

EL SIGLO MÉDICO

RESUMEN

Boletín de la semana: Los vidrios rotos. — El viaje del ministro. — La viruela en Madrid. = **Sección de Madrid:** Dos palabras sobre la patología del estómago. — Tumores del ovario. = **Ecos de la Medicina Militar:** De las enfermedades catarrales estacionales. = **Prensa médica:** *Nacional:* I. Sobre la terapéutica del cólera. = *Extranjera:* II. Un nuevo antihelmíntico: la santoninosima. — III. La esclerosis del miocardio. — IV. Las otitis medias de la gripe. = **Prescripciones y fórmulas** = **Sociedades científicas:** Real Academia de Medicina. = **Sección oficial:** Ministerio de Gracia y Justicia. — Cuerpo de Sanidad Militar. = **Variedades:** Profilaxis del cólera. — Montepío Facultativo. = **Consultorio.** = **Gaceta de la salud pública:** Estado sanitario de Madrid. = **Crónica.** = **Vacantes.** = **Correspondencia.** = **Anuncios.** = **Boletín bibliográfico.**

BOLETIN DE LA SEMANA

LOS VIDRIOS ROTOS. — EL VIAJE DEL MINISTRO.
LA VIRUELA EN MADRID.

Ya pareció aquello. Ya hay quien pague los vidrios rotos. Ya tenemos en Madrid, con motivo de los chispazos de cólera, un médico suspendido de empleo y sueldo y encausado por añadidura. ¡Buena manera de dar comienzo á su campaña sanitaria tiene el señor gobernador! Se salvó el país: ya nada deben temer los madrileños del cólera ni de ninguna pestilencia. ¡Este es el pago que antes, ahora y siempre dan las autoridades españolas á los individuos de la clase médica, la primera en sacrificarse en aras de la humanidad! ¡Pueden los compañeros tomar nota de esto y ofrecerse generosamente, como han por costumbre, á hacer el sacrificio de sus vidas por la de sus agradecidos conciudadanos!

Es el caso, que enferma y muere del cólera en cierta casa del distrito del Hospicio una señora que tiene su médico, que la asiste y trata como es debido. Claro es que, según el art. 77 de la ley de Registro civil, ese médico es el llamado á certificar la defunción. Pero hete aquí que el bueno del gobernador, llevado de su celo sanitario, no encontrando ó no buscando á este médico, pretende que certifique la causa de la defunción uno de la Beneficencia municipal, apelando á ese mismo art. 77 en su segunda parte, pero prescindiendo de la primera, y porque el tal médico se negó á hacerlo, puesto que desconocía la causa que había ocasionado la muerte, le echa encima el art. 382 del Código Penal y lo entrega á la Justicia. ¡Magnífico, señor gobernador! El facultativo que asistió á la difunta confiesa que no dió antes la certificación porque no se le pidió; pero V. E. por algo es autoridad, y sobre todo autoridad española. ¡Duro con el pobre médico á quien V. E. mandó una cosa que no podía hacer y se negó á ello! Y si no hay bastante con ese médico

encausado, aquí tiene V. E. unos cuantos millares más con los que puede hacer lo mismo! Así como así, V. E. para nada los necesita, pues tiene un superior (¿superior V. E.? ¡caso más raro!) que sabe hacer de médico cuando se le antoja. Ejemplo al canto:

* *

Pues, señor — y perdonen nuestros lectores el estilo epistolar y como de cuento —, aquí en España estamos mejor que queremos. Tenemos gobernadores (¿lo dudaban ustedes?) y otras muchas autoridades provinciales y municipales; pero para averiguar la verdad — así lo han dicho los periódicos noticieros — de lo que respecto al cólera ocurría en Toledo, ha tenido el ministro de la Gobernación — acompañado nada menos que del director de Beneficencia y Sanidad y del visitador general de los hospitales — que hacer un viajecito á esa histórica ciudad. ¿Se quiere mayor elogio de los delegados del señor ministro? Pues no deshaga V. E. la muleta y vaya recorriendo así todas las comarcas infestadas...

Pero iba diciendo que el ministro de la Gobernación, que debe entender mucho en esto, fué al hospital de coléricos de Toledo y se tomó el trabajo de *pulsar á los enfermos y de tocarles la frente*; después de lo cual — continúan hablando los periódicos noticieros — convinieron los señores director de Sanidad — también en esto muy entendido — y visitador general de los hospitales en que aquellos casos eran típicos del cólera morbo asiático.

Ahora nos lo explicamos todo y comprendemos que hace bien el señor gobernador de Madrid en encausar á cuantos médicos se le presenten por delante. ¿Para qué le sirven teniendo superiores (vuelta con los superiores) tan entendidos en la materia?

* *

Continúan las viruelas — vergüenza de los países que se dicen civilizados — extendiéndose por esta villa y corte, á pesar de las imperfectas medidas que se han tomado para evitar su propagación. Y á propósito de esto debemos decir que, según informes autorizados — más autorizados que los del número anterior, á pesar de que aquéllos lo eran mucho —, en la Junta provincial de Sanidad no ha habido nadie que se opusiera ni de cerca ni de lejos á que el Instituto oficial de Vacunación prestara sus servicios en las Casas de Socorro y en cuantos sitios las autoridades juzgaran conveniente. Lo ha-

ce mos constar así, dándonos por ello el parabién y pensando que sólo una mala interpretación ha podido atribuir al consejero de Sanidad y vocal de la Junta opiniones diametralmente opuestas á las que profesa.

DECIO CARLÁN.

MADRID 31 DE AGOSTO DE 1890

DOS PALABRAS SOBRE LA PATOLOGÍA
DEL ESTÓMAGO

POR EL DOCTOR A. MARÍN PERUJO

Del Cuerpo de baños y aguas minerales; especialista en enfermedades del estómago.

El tratamiento de las enfermedades de las vías digestivas casi es hoy tan rutinario como ayer.

No estamos para primores químicos, fisiológicos, microbiológicos, etc., mientras el problema terapéutico no se resuelva como es de razón.

Se interpreta erróneamente lo fundamental, el a b c de la Patología, y se buscan con empeño deducciones que corresponden al sucesivo é incesante desenvolvimiento del porvenir, no á los conocimientos, progresivos sí, pero todavía imperfectos, del presente.

El hombre no se cura de una manía que ha causado y causa muchos males á la Humanidad. Quiere ir muy de prisa por la vía del progreso y de los adelantos, y se ve obligado á lo mejor á retroceder.

Cuesta poco decir que hay que caminar *adelante* sin vacilaciones de ningún género. Probarlo es menester. ¿Cómo? Es obvio; no abandonando la experimentación, la observación clínica, el raciocinio. Se quiere hacer fisiología, clínica, terapéutica, con datos insuficientes. Todo se acepta al instante como demostrado é infalible. Más adelante se reconoce el error; pero ¿á qué costa? Perdiendo mucho tiempo, muchos beneficios.

El profesor ha de tener conciencia de lo que ignora; así y sólo así se posesionará de los hechos innumerables que están en vísperas de recibir nuevas comprobaciones.

No faltan adquisiciones si nos dedicamos á interpretarlas bien: comprendo que la labor es lenta y poco lucida; pero si logramos no confundirnos, no será poco tratándose de la patología y terapéutica de las enfermedades del estómago.

Nunca se repetirá bastante, sobre todo tratándose de este ramo de la Medicina, la siguiente máxima: «Es necesario ser parco en afirmaciones, y éstas que se apoyen en hechos numerosos y perfectamente comprobados.»

Desde el *punto de vista fisiológico*, se reconoce en principio, pero no se aprovecha en la práctica, la gran noción de la *simultaneidad* ó de la íntima relación de los tres importantes factores, nervioso, circulatorio y secretorio, apartándose el observador de esa unidad, de ese todo armónico que, por otra parte, tanto realza siempre. Como consecuencia de esto aparece la diversidad, la confusión, el caos. Si el error nace en la fisiología, se ha de perpetuar en la clínica; surgirán nombres, enfer-

medades y síntomas innumerables que en resumen pertenecen á una entidad patológica.

Además, siguiendo en absoluto el no seguro guía de la digestión del alimento, cualquiera puede desorientarse. Una lesión gástrica evidente es compatible á veces con la digestión. Muchos dispépsicos no enflaquecen; pudieran engordar. En estos casos el fisiólogo no cederá su puesto al clínico.

Desde el *punto de vista químico*, hay que reconocer que se ha ilustrado bastante la química de la digestión, y que se ha analizado y sorprendido al bolo alimenticio y los diversos jugos en las más diversas circunstancias y en todos los puntos de las vías digestivas. El violeta de metilo, la tropeolina, el fenato de hierro y otros reactivos que se vislumbran, demuestran de un modo preciso cantidades infinitesimales de ácido clorhídrico, láctico ó butirico. ¿Pero qué haría el médico con ser exclusivista en este punto, si la anacloridia no es exclusiva del cáncer, si la cloridia y la hipercloridia se confunden ó pertenecen á estados al parecer muy diversos? Como químicos habremos hecho algo; pero ¿saldremos del paso con el consabido procedimiento de dar ácido clorhídrico ó bicarbonato de sosa á nuestros enfermos?

Á pesar de recordar, cuando se presenta ocasión, que el estómago no es una retorta de laboratorio, como tal vasija inerte la consideramos más veces de lo que fuere necesario. Lo nervioso, lo psíquico, la patogenia, la anatomía patológica, la cronología del padecimiento, las tendencias curativas del organismo, impresionan menos, hemos de reconocerlo.

Los que conceden demasiada importancia á la *microbiología*, hablando en todo momento de auto-infecciones, de fermentaciones, etc., si no cayesen en la exageración podrían contribuir á ilustrar el asunto, es indudable; pero nos presentan *enfermedades infecciosas que tienen su nombre en la Patología* y generalizan los cuadros clínicos propios de las dilataciones gástricas y de la este-tercoremia. Al banquete de la vida acuden muchos seres. Algunos de ellos son indispensables para la digestión fisiológica. Además, suprimanse las *fábricas* de organismos patógenos, vigorícese el organismo, lo cual se consigue con sencillísimas pero discretas y perseverantes intervenciones, más que con microbicidas, en los que no se cree gran cosa á la cabecera del enfermo. En esto, como en tantas cosas, lo que importa es la causa.

¿Y qué diremos del *criterio clínico*? Todo es incertidumbre admitiendo la dispepsia tradicional. No se comprende la lesión en los numerosos casos en que todo se presenta con las apariencias de un inocente y variado desorden funcional. Gastralgia, vómito nervioso, dispepsia leve; éstas son las palabras que suenan al instante para demostrar la esencialidad. Sea en buen hora. Hace mucho tiempo que estoy convencido de lo contrario; cada vez me afirmo más en mis convicciones. El error viene, no se olvide esto, de admitir como dispepsias padecimientos de índole muy diversa, que resuenan en el estómago como en otros órganos. Cierta es que si entonces se descuida el órgano quimificado, pronto se congestionará. Lo secundario será ya lo principal.

Hoy se habla mucho de *catarro gástrico*, como se habla de *gastralgia* y de *dispepsia*. Fuera del cáncer, de la úlcera y de la dilatación, apenas se oyen otros términos. Ya sé que el primero de ellos parece significar una afección gástrica más severa que la dispepsia; pero habremos de convenir en que la dispepsia de unos es el catarro gástrico y aun la gastralgia de otros. Las gradaciones interesan porque establecen inteligencias, y entenderse es lo primero; mas téngase presente que, fuera del cáncer, la taxonomía podría estar representada en dos nombres. Sucede otro tanto con las variedades de dispepsia atendiendo, por ejemplo, á su causa. Los autores pretenden describir la dispepsia reumática, uterina, hepática, etc.: *no hay mas dispepsia que una*, una siempre, caracterizada por la congestión de la mucosa gástrica. Tales ó cuales síntomas que se dirá corresponden á una y no á otra dispepsia, pertenecen á todas, por más que todo el cuadro sintomático completo pocas veces se presenta en estas como en las demás enfermedades.

El *criterio terapéutico* merecería extensas reflexiones. Bastó que se diese la importancia que en sí tiene al ácido del jugo gástrico, para que se abusase del ácido clorhídrico. El lavado gástrico significaba un progreso terapéutico; era preciso generalizarlo: pues bien, hoy se hace ya un mal uso del tubo de Faucher; y gracias á que no se ha generalizado tanto la bomba gástrica. Convenía la carne al estómago enfermo que no podía digerirla; las peptonas, los polvos, la esencia y el puré de carne resolvían la previa digestión. La exageración ha venido también, y vemos que se abusa de estos medios, por lo menos ridículos, en los casos en que el estómago puede digerir la carne al natural.

Los fermentos digestivos venían también en auxilio del clínico. ¿Está en defecto el material *orgánico* del jugo del estómago? Tenemos la pepsina. ¿No se digieren las grasas? Se acude á la pancreatina. Sencillo y eficaz procedimiento, se dijo; y, en efecto, vemos que no hay dispéptico que haya dejado de tomar estos fermentos, lo mismo que ha sucedido con el ácido clorhídrico y con otras sustancias. ¿Se curan los enfermos? Lo pongo muy en duda: recuérdese que son ó pueden ser innumerables las *circunstancias coincidentes* (reconstitución orgánica, tendencia curativa, higiene, alimentos, clima, esfera psíquica, medicamentos diversos, etc.).

Más partidarios tienen los purgantes que el *amasiamento*, que el *lavado intestinal*. Pero un purgante satisface más al enfermo, obra quizá más pronto, es más cómodo. Es éste un recurso inapreciable, decisivo, casi instantáneo á veces; pero quedamos en que el abuso que hoy se hace de los purgantes es verdaderamente deplorable y aleja del criterio terapéutico racional y meditado. La ectasia del colon irá á más. De esto á la cloaca intestinal no hay más que un paso.

Si los amargos prueban muy bien á nuestros dispépticos, no son lo mejor siempre. Á un individuo que tiene su estómago susceptible, ¿le daremos el amargo en un vino cualquiera ó en alcohol? Es un detalle terapéutico que no carece de importancia; sabemos que

el alcohol provoca la dispepsia, esto es, la congestión gástrica.

Todo el mundo admite, y no puede menos de admitir, los grandes beneficios que se obtienen con los alcalinos. Pero ¿se anotan los numerosos casos de envenenamientos lentos por estas sustancias que se permite usen los pacientes á dosis enormes? Además, reina la polifarmacia, reveladora por lo menos de incertidumbre. Es común dar el ácido clorhídrico y el alcalino; el primero, porque *no habrá* acidez suficiente en el jugo gástrico; el segundo, porque contrarresta los ácidos secundarios. Pero como el alcalino puede también dar acidez al jugo gástrico, y como, además, no se dará quizá en el preciso momento de las fermentaciones secundarias, el problema, con ser muy pequeño, no suele resolverse con acierto.

De los estrícnicos y de otras sustancias, que no podemos ya indicar porque el articulejo va largo, se abusa también. El músculo está muy ligado con el vaso, con el nervio, con la glándula, y cuando hay que mover los grandes resortes del organismo, vano empeño es querer excitar la fibra muscular con tal ó cual estimulante: lo que es ventajoso y científico muchas veces, se convierte en concepción vulgar y en remedio grosero en ocasiones.

En estos últimos veinte años los hombres de ciencia han hecho beneficios inmensos á los enfermos del estómago con el régimen lácteo, que hace tiempo está aceptado con firmeza por los prácticos. Dar el posible descanso á un órgano que ha de trabajar *siempre*; nutrir y reanimar al paciente que casi expiraba ya por falta de un alimento apropiado, es conseguir triunfos positivos con recursos muy modestos y asequibles... Pero ha venido igualmente el exceso en esta práctica salvadora, y hay ya que decir: El abuso del régimen lácteo á la exclusiva, ó casi á la exclusiva, sostiene y agrava la dispepsia que estaba ya á punto de curarse; hasta abundan las dispepsias por esta causa. Pocas veces convendrá llegar á los cuarenta días dando leche en gran cantidad á los enfermos. No ocurre otra cosa con el helado, excelente en las primeras horas, no tan bueno y aun perjudicial después. Un polvo alcalino barniza y protege la mucosa impresionable; un calmante quita el dolor cruel, causa de las mayores aflicciones; un tónico da fuerzas y abrevia la convalecencia: los remedios indicados son armas poderosas cuando se emplean bien; pero haya alguna consideración mayor para la higiene alimenticia y la higiene general, porque ante un caso de curación es necesario contestar á esta pregunta: ¿Por qué se ha curado un dispéptico? Sencilla es la pregunta. No es tan sencilla una contestación racional.

TUMORES DEL OVARIO (1)

LA OVARIOTOMÍA EN BARCELONA

Por regla general, la menstruación se suprime después de la ablación total y simultánea ó sucesiva de los

(1) Véase el número anterior.

dos ovarios. Pero no es un hecho general, ni punto éste estudiado y observado á perfección. Es una cuestión que conviene examinar bien, por la influencia que tiene para los que sostienen la *doctrina clásica de la coincidencia de la ovulación y menstruación*.

Hay quien afirma que el persistir la menstruación en estos casos es debido á que no se ha practicado de una manera absoluta la ablación total de los dos ovarios, admitiendo otros la existencia de ovarios suplementarios, lo que es perfectamente discutible. Championnière se explica el hecho de la menstruación después de la extirpación de los dos ovarios por el hábito fisiológico de las congestiones ováricas.

También es un hecho raro, casi maravilloso, que el embarazo sea posible aun extirpados los dos ovarios, según lo consignó Schröder en una conferencia celebrada en la Sociedad Ginecológica de Berlín el 11 de Junio de 1884. Este fenómeno tan singular viene á probar que una parte muy pequeña del ovario puede no solamente dar lugar á la menstruación, si que también al embarazo; á condición, por supuesto, de que la trompa correspondiente esté intacta.

Hasta pasados uno, dos, tres, cuatro, ocho, diez, doce y aun más años, no suelen algunas enfermas darse cuenta de que tienen un tumor en el ovario. Por regla general, según ha observado Terrier, á los tres ó cuatro años de existencia es cuando lo conocen ó se aperciben. Es que no es tan frecuente como algunos suponen la falta de menstruación como síntoma de quiste del ovario. Las reglas en las mujeres que se les ha extirpado un ovario aparecen al primer mes, segundo ó cuarto, á lo sumo, después de la operación.

*
* *

Aunque no es frecuente, los autores indican la posibilidad de existir y crecer un tumor — maligno ó benigno — como complicación en el curso del embarazo. Y andan con este motivo, y respecto de la indicación operatoria, divididas las opiniones. Mientras hay quien opina debe esperarse el término del embarazo, ó la época normal de su duración, sin duda ante el temor de que pueda ser un feto lo que imaginaron fuera un tumor, otros, afortunadamente los más, aquellos que creen diagnosticar mejor y de su deber el intervenir antes de provocar el aborto, según hay quien lo aconseja, extirpan valientemente el tumor, salvando á la enferma y al que en sus entrañas lleva (Cardenal, Fargas).

El segundo de estos operadores se ha encontrado dos veces á dos mujeres embarazadas, de dos y tres meses, á las que operó un quiste multilocular del ovario derecho.

Ambas curaron y alumbraron á su debido tiempo. El embarazo puede ser una complicación de los quistes ováricos; luego implícitamente se ve que la esterilidad no es obligada consecuencia de dicho padecimiento. Y esto es tan exacto, que en la clínica de Cardenal se operó un tumor del ovario, cuya mujer quedó al poco tiempo embarazada y transecurrido el tiempo normal tuvo dos partos fisiológicos — niño y niña—. El Dr. Fargas ha observado que tres mujeres casadas, operadas por él

por quiste de un solo lado ú ovario, concibieron varón y hembra; registrando un cuarto caso de ovariectomía en el lado izquierdo, cuya mujer tuvo un parto normal y gemelar — varón y hembra —, siendo así que en los tres anteriores sólo había tenido varones. Parécenos que estos datos constituyen un nuevo y poderoso argumento contra lo que algunos naturalistas y fisiólogos dicen respecto de que el sexo es patrimonio de este ú el otro ovario, ó, lo que es igual, que los varones proceden del ovario izquierdo y las hembras del derecho.

II

SINTOMATOLOGÍA

Los fenómenos que presentan las mujeres afectadas de tumores del ovario son de naturaleza muy diferente. Se observa alguna vez que los tumores voluminosos crecen lentamente, sin haber dado jamás lugar á fenómenos ó síntomas subjetivos de importancia. En otros casos, por el contrario, se ven sobrevenir signos de compresión de los órganos del vientre, vejiga, intestinos, útero, y de los nervios que pasan por la cavidad pelviana. Los trastornos de la menstruación están lejos de ser constantes y la concepción es posible en gran número de casos.

Durante un cierto tiempo casi todos los síntomas de compresión pueden desaparecer, aun cuando el tumor aumente de volumen y ascienda en la cavidad abdominal.

Pero esto es pasajero y pronto la enferma nota la pesadez y compresión abajo, entre la vejiga y recto. En el curso de tumores voluminosos se ven producir trastornos en el tubo *gastro-intestinal*; la digestión se retarda, se hace difícil, sobreviene dispepsia y las evacuaciones son alvinas y dolorosas. Por otra parte, el aumento rápido de los tumores quísticos priva á la nutrición de la asimilación necesaria de sustancias azoadas.

El enflaquecimiento y los síntomas de anemia ó de clorosis son la consecuencia inevitable de este período avanzado.

Hay autores que admiten la clorosis como anterior al tumor y aun como elemento etiológico de él, pero hoy sólo puede aceptarse como hipótesis.

También se observa que, debido á la presión sobre los riñones, sobreviene una disminución considerable de la secreción urinaria. Y una presión continuada sobre los uréteres puede determinar una retención completa de orina.

De todos los fenómenos morbosos de compresión que el quiste ovárico puede determinar en los diferentes aparatos, acaso sean los del urinario los menos acentuados, pues que en general las orinas y la micción están poco alteradas; pero si las orinas llegan á presentar albúmina ó azúcar, ó hay lesión renal, considérese grave el pronóstico.

Llegado este punto, pueden sobrevenir igualmente fenómenos de compresión en los pulmones y vasos. La respiración es cada vez más difícil, el líquido de la ascitis toma plaza en la cavidad peritoneal al lado del tumor ovárico, y la ectasia de las venas de la pared abdominal y el edema de las extremidades inferiores anun-

cian un retardo en la circulación venosa. La enferma puede sucumbir á los trastornos de la nutrición y de la circulación y al obstáculo al cambio de gases en los pulmones, sobreviniendo la muerte con síntomas notorios de edema pulmonar.

Todavía pueden sobrevenir más accidentes en el curso de los quistes ováricos. Puede ocurrir el proceso inflamatorio á consecuencia de la punción. El saco se llena de un líquido purulento ó pútrido y la enferma es presa de la fiebre de reabsorción, situación ésta que algunas veces se ha querido conjurar por la extirpación del tumor (Freund).

Á menudo la evolución del tumor ha sido seguida de una peritonitis difusa que entraña una resolución fatal.

La evolución del tumor puede encontrarse modificada súbitamente por la rotura de sus paredes, bien por modo espontáneo, bien á consecuencia de un traumatismo.

Cuando la perforación se hace en la cavidad abdominal, puede ir seguida de una peritonitis aguda mortal. Sin embargo, no es esto lo general; alguna vez sobreviene la curación por reabsorción del contenido quístico.

Otras veces ocurre esto y una nueva ruptura viene más tarde. Finalmente, puede establecerse una fístula quisto-peritoneal de larga duración, sobreviniendo fenómenos inflamatorios tardíos de complicación (Bristowne).

Todas las perforaciones señaladas más arriba, que se producen en la vejiga, recto, vagina ó á través de las paredes ventrales, pueden ayudar á la evacuación del quiste ó, lo que es más frecuente, á la transformación en pus de la parte ó líquido no evacuado, originando, por descomposición pútrida del líquido, una fiebre séptica mortal. Puede sobrevenir la hemorragia intraquística y, á la inversa, la curación espontánea del tumor, debido á la torsión del pedículo y atrofia de la neoplasia por defecto de nutrición, degeneración grasa y calcificación de sus paredes.

Aunque la mayoría de los tumores se desenvuelven durante la vida sexual, es lo cierto, según autores (Kœning, Oldhausen y otros), que algunos son de origen congénito, viéndose su aparición y desarrollo en muchachas jóvenes (1).

El carcinoma del ovario — muy raro — aparece por punto general de los cuarenta á los cincuenta años y se caracteriza clínicamente por su marcha rápida y por síntomas de anemia y caquexia, edema y tumefacción ganglionar en los lomos é hipogastrio, con tendencia á las metastasis y recidivas locales. El papiloma del ovario perfora á menudo sus paredes y envía masas papilares que proliferan libremente en la cavidad abdominal.

Los quistes paraováricos están por lo general llenos ó rodeados de líquido claro, acuoso, á veces sanguinolento. Suele ser el tumor poco pediculado, colocado sobre y en derredor del ovario ó al lado de este órgano,

bajo el peritoneo á un lado del hueco iliaco ó de la pared anterior del abdomen, completamente inmóvil y fluctuante á veces. Por esto se puede confundir con un tumor de la pelvis ó con un tumor de las paredes abdominales. Esta clase de quistes tienen tendencia á rodear al útero, por delante ó por detrás ó de abajo á arriba.

En el repliegue de Douglass no se nota este tumor, pero lateralmente se advierte una masa poco resistente, elástica.

El pedículo se encuentra constituido por el ligamento propio del ovario, considerablemente hipertrofiado, ó por la trompa, que también forma parte integrante de la masa patológica.

Hasta aquí lo que pudiéramos llamar síntomas racionales. No hemos de ocuparnos de los que se aprecian por los sentidos — inspección, palpación, volumen (?), consistencia (?), movilidad (?), tacto vaginal, rectal, cateterismo uterino, percusión — porque ciertos detalles están en los libros de Ginecología puramente escolares, y lo que en ellos no se encuentre debe aprenderse en las enfermerías, al lado de los buenos maestros y con buenas condiciones intuitivas.

Cuanto concierne á la Cirugía abdominal y úteroovárica principalmente, como en todas las manifestaciones prácticas de nuestra ciencia, si bien más en lo que á la laparo-ovariotomía se refiere, entendemos que concurren fenómenos, circunstancias y detalles que sólo á la vista de repetidos casos y maniobras quirúrgicas cabe relativa seguridad de juicio diagnóstico y firmeza operatoria.

DR. JULIO ALTABÁS,
Médico militar.

(Se continuará.)

ECOS DE LA MEDICINA MILITAR

DE LAS ENFERMEDADES CATARRALES ESTACIONALES

Lección dada en la Escuela de Medicina Militar de Val-de-Grâce

POR M. KELSCH, CATEDRÁTICO DE EPIDEMIOLOGÍA

Recogida por el Dr. E. Arnould, médico agregado á dicho
Establecimiento (1).

Señores: Estudiando la marcha de la morbosidad del Ejército durante el año, hemos establecido que el número de enfermos llega á su mínimo desde Junio á Noviembre, aumentando con más ó menos rapidez á partir de esta época, para llegar á su apogeo en Enero, Febrero ó Marzo, manteniéndose así hasta Mayo y descendiendo en seguida con más ó menos lentitud, para tener su mínimo en fin de Junio. Os he hecho notar que solamente en Argelia la endemo-epidemia palúdica echaba por tierra, en cierto modo, el orden de sucesión de estas diferentes peripecias, trasladando el máximo de los enfermos á los meses más cálidos del año.

Esta evolución tan regular acontece cada año, no sólo

(1) La importancia de esta lección, su profunda doctrina y su interés de actualidad, nos mueve á traducir este trabajo del distinguido profesor M. Kelsch.

(1) Schroeder, *Maladies des organes genitaux de la femme*.

en todo el Ejército, sino también en los diversos Cuerpos del mismo en particular y hasta en diferentes armas. No se encuentra subordinada á circunstancias inherentes á la profesión militar, porque tal como sucede en la tropa la encontramos en medio de la población civil: según esto, presentís que debe estar ligada á un factor etiológico inmutable y común á todos los grupos de la población: efectivamente, este factor lo designan por demás á vuestra consideración nuestros numerosos trazados; este factor son las estaciones.

Pero en ninguna parte, bajo ningún clima, la relación entre la evolución de las enfermedades y la de las estaciones es tan estrecha como en la gran cuenca del Mediterráneo, que fué la cuna de todas las ciencias y de donde salieron las primeras observaciones médicas. Así, esta vuelta regular de las principales enfermedades en las mismas estaciones, debió impresionar profundamente al más grande de los observadores. Ella inspiró á Hipócrates una doctrina etiológica, en la cual las influencias meteóricas ocupan constantemente el primer lugar. Aunque el *Tratado de aires, aguas y lugares* indica que el médico griego conocía, ó á lo menos presentía, el papel del suelo y del agua en la génesis de las enfermedades populares, sin embargo, es cierto que atribuía una acción preponderante á las modificaciones de la atmósfera, tales como se producen al través de las estaciones y de los climas. Á su modo de ver, estas modificaciones imprimen al cuerpo cambios sucesivos más ó menos profundos, de donde nacen las enfermedades, adquieren su forma característica y su gravedad. Sobre esta base se halla fundada la doctrina de las constituciones patológicas, correspondiendo á estados particulares de la atmósfera. Semejante concepción ha bastado á la Medicina durante muchos siglos, y ciertamente estaba bien hecha para adaptarse á la vuelta periódica de las enfermedades populares al través de las estaciones y de los años.

Esta doctrina tan sencilla y grandiosa expresa un hecho profundamente verdadero: la relación de las enfermedades populares con las estaciones. La Medicina antigua, reducida á los solos datos de la observación clínica, preocupada por necesidad de descubrir lo que aproxima y no lo que distingue las enfermedades, no podía ir más allá de esta fórmula general; su etiología debía ser sintética como su concepción de la enfermedad.

Á la Medicina moderna, armada de nociones sobre el contagio, la infección y la especificidad morbosa, es á la que pertenece llevar la luz del análisis á esta etiología tan comprensiva de la Medicina griega.

La infección y el contagio, apenas entrevistos por los antiguos, han reducido poco á poco, en el transcurso de estos dos últimos siglos, el papel abusivo de los meteoros y contribuido poderosamente á fundar, á nombre de la especificidad etiológica, numerosas especies morbosas, especialmente las fiebres eruptivas y las tíficas.

Pero este lento trabajo de análisis ha dejado como reliquia un grupo de enfermedades mal definidas en su naturaleza y en su causa, á las que en razón de esta circunstancia las doctrinas reinantes niegan toda especificidad, y continúan refiriéndose á influencias comunes, entre las que los meteoros ocupan el primer lugar.

Hemos nombrado las enfermedades llamadas estacionales.

Ellas figuran en nuestras nomenclaturas como pirexias ligeras, gástricas, herpéticas, efímeras; las más

veces como flegmasías simples, comunes, á las que, en razón de su carácter superficial y estar subordinadas más ó menos estrechamente á las estaciones, se llama por lo común *catarrales estacionales*. Estas solas enfermedades nos ocuparán en esta lección. Su importancia numérica en nuestras estadísticas y su significado patológico las designan desde luego para fijar nuestra atención. Por su concepto anatómico, son como el eco lejano de las doctrinas de Broussais, con relación á su causa, representan en cierto modo el último vestigio de la etiología antigua; son las únicas que conservan el dogma hipocrático en toda su pureza.

Mas no os ilusionéis tomando las cosas al pie de la letra; este término de enfermedades estacionales podría aplicarse á casi todas las enfermedades agudas, porque hay pocas cuya evolución anual no sea influida por la sucesión de las estaciones.

Las simientes patológicas se parecen en este concepto á las del reino vegetal; unas, como las de la neumonía, del sarampión, brotan con más facilidad en invierno; otras, como la disentería, la malaria, el cólera, maduran más comunmente en estío; en fin, las hay que, teniendo una estación predilecta, pueden venir á sazón indiferentemente en todas las épocas del año: tal es, por ejemplo, el bacilo de Eberth.

Pero también el lenguaje clásico reserva el nombre de enfermedades estacionales á un grupo de afecciones que se les supone ser producidas totalmente por los meteoros, sin el concurso de ningún agente específico; ante todo, éstas son las afecciones catarrales de las mucosas respiratorias y digestivas, las anginas y las bronquitis, que dependen del invierno; los empachos gástricos y las diarreas pertenecen más especialmente al estío.

La estrecha conexión que presentan estas enfermedades, las primeras con la estación fría, las segundas con la caliente; la constancia y fijeza de su vuelta anual, justifican seguramente la creencia general de su origen meteórico, creencia á la que ha debido contribuir la dificultad de apreciar en estos procesos morbosos uno ú otro de los atributos de las enfermedades específicas, el contagio ó la infección.

Este grupo de enfermedades comunes, que no pesan en la mortalidad, pero que llenan todas las estadísticas, son las que determinan por sí solas la mitad ó las dos terceras partes de las indisposiciones, y por ellas vamos á principiar la historia de las enfermedades en particular, según las consideraciones sintéticas presentadas en nuestras anteriores conferencias.

Si se atiende á nuestras obras clásicas, nada estaría mejor establecido que el origen puramente meteórico de estas afecciones; por tanto, las cualidades dominantes de las diferentes estaciones, el frío, el calor, la sequedad, la humedad, son insuficientes para dar cuenta de su desarrollo, de su marcha, del conjunto de sus caracteres, como juzgaréis vosotros en el curso de este examen crítico. Las soluciones que damos á las cuestiones suscitadas en este capítulo están contenidas implícitamente en la historia médica de cada regimiento, tal como se expone cada año cuando tienen lugar las inspecciones sanitarias por nuestros colegas de los Cuerpos del Ejército. Estos estudios, resumen de la patología anual, cuyo equivalente casi no se encuentra fuera de la Medicina militar, son por lo común muy interesantes y siempre muy instructivos. Ellos hacen resaltar, no sólo la sucesión de las enfermedades al través de las estaciones, sino también las circunstancias cósmicas y profe-

sionales que intervienen para determinar su naturaleza, marcha y frecuencia; sobre todo, ponen de relieve la parte que corresponde á los meteoros y á las intemperies de las estaciones en la génesis de las enfermedades anuales. Estudiando estos documentos, preciosamente conservados en los archivos de la Junta de Sanidad Militar, es donde he formado mi juicio sobre las enfermedades llamadas estacionales.

Entre los diversos agentes meteóricos á los que estamos expuestos, la temperatura es habitualmente la más apreciada en la etiología de estas últimas, sin duda porque no sabemos nada ocasionado de la influencia ejercida en los actos de la vida por las modificaciones de la presión, humedad y estado eléctrico de la atmósfera.

La temperatura puede convertirse en factor morboso por sus grados excesivos y la permanencia de sus extremos; las más veces obra por sus variaciones bruscas y extensas; éste es el resfriamiento del vulgo. Con este título es como se invoca las más veces en la génesis de las enfermedades que nos ocupan.

Estudiemos, pues, su papel patogénico en las dos estaciones principales, en el invierno y en el estío.

Enfermedades catarrales del invierno. — Es un hecho incontestable que la impresión del frío en la superficie del cuerpo provoca muchas veces reacciones morbosas más ó menos profundas. Ya la afección á *frigore* nace en el punto mismo que sufrió la acción morbígena: tal es la parálisis facial consecutiva á una corriente de aire glacial que va á herir la mejilla; en otras ocasiones, los desórdenes morbosos aparecen á distancia y se presentan con el aparato de una enfermedad general: tales son la neumonía, la artritis reumática, la bronquitis y la angina. Estas dos últimas afecciones, las únicas que nos van á ocupar, en rigor podrían considerarse como efectos locales determinados por la acción directa del aire frío en la mucosa faríngea y brónquica. Que aquél obra localmente ó por vía refleja, es un punto secundario; mucho más importante es la cuestión de saber si, como se cree generalmente, los efectos que se le atribuyen son en realidad producidos por él y sólo por él. También se han hecho objeciones graves contra esta antigua creencia. ¿Cuántas personas pasan cada invierno bruscamente de una temperatura de $+15^{\circ}$ á un frío de -10° ó de -15° ? Y sin embargo, el número de los que contraen afecciones catarrales es por lo general más considerable en primavera que en lo más crudo de la estación fría. ¿Cómo concebir que la misma causa produzca en unos una bronquitis y en otros una angina? Se contesta que la diferencia del efecto procede de la predisposición individual, del *locus minoris resistentie*, variable según cada individuo. Mas se olvida que cada una de estas localizaciones morbosas reviste las más de las veces la forma epidémica: ¿por qué, si el sitio de la afección depende únicamente del modo de reacción individual, hay en ocasiones epidemias de anginas y en otras de bronquitis? ¿Se convendrá en admitir que todos los individuos atacados han tenido en una época fija la misma predisposición y el mismo lazo de débil resistencia? Tal suposición tendría pocos adeptos, porque no es verosímil. Además, ¿no es extraño que estas enfermedades á *frigore* reinen todo el año, y que después de haber reinado cruelmente en invierno presentan muchas veces graves recrudescencias en la estación cálida? En fin, ¿por qué, si el frío es sólo una causa, si su acción se reduce á la de un agente común, en cierto modo vulnerante; por qué los catarros no se generalizan en todos y

hasta en nuestros animales domésticos, que experimentan todavía con más energía que nosotros las influencias de los meteoros?

No resolveréis todas estas dificultades sino reduciendo aquí, como en la neumonía ó el reumatismo, el papel del frío al de un agente secundario, asociándole una causa de esencia superior á la cual él abre las puertas de la economía, y que marca su especificidad por la fijeza del sitio de la afección que ella determina y el conjunto de los caracteres etiológicos y epidemiológicos de ésta.

Examinemos desde luego esta proposición en lo que se refiere á la bronquitis.

De la bronquitis. — Se ha escrito que el catarro de las vías respiratorias, esencialmente subordinado á las influencias de los climas, iba aumentando de las regiones tropicales á las latitudes elevadas; que se presentaba con su máximo de frecuencia en diversos focos de los climas templados y fríos, marcados por las variaciones bruscas y profundas de la temperatura, así como por la elevación del grado higrométrico (1).

Sería difícil probar esta aserción, que no se apoya en ningún dato terminante y además no intentamos comprobarla. Solamente nos permitiremos afirmar á nuestra vez que la endemicidad de la bronquitis aguda en los climas fríos está lejos de ser tan absoluta como lo dan á entender los tratados de Geografía médica corrientes. Si la Islandia (Schleisner) y las islas Feroe (Panum) han sufrido con frecuencia epidemias graves de bronquitis, la rareza de ésta en otros puntos de la zona fría llama la atención. En la Rusia septentrional, las bronquitis y los catarros pulmonales se padecen menos que en Francia ó Inglaterra (2), y la falta casi completa de estas enfermedades en las tripulaciones de las regiones polares ha sido con frecuencia motivo de asombro para los navegantes (3). El Dr. Enwall no ha observado sino dos casos de bronquitis ligeras en la expedición al Spitzberg en 1872-73, y el escaso número y la benignidad del catarro laringo-brónquico le habían sorprendido en la expedición del *Vega*, en medio de un clima de los más rigurosos, cuya temperatura media anual no sube más de -11° (4).

Por otra parte, la bronquitis aguda, simple ó grave, dista mucho de ser extraña en nuestras colonias tropicales, aun cuando la temperatura media sea en ellas, cuando menos, de 22° á 24° , y el mínimo descienda raras veces bajo 18° y las variaciones sean menos bruscas y mucho menos extensas que en nuestros climas.

La Guyana, por ejemplo, es notable por la igualdad de su temperatura. Con un medio mensual casi constante (26° á 28°), las variaciones diarias de la temperatura en el curso del año no dan una variación de más de $10,4$, y las variaciones nictemerales nunca pasan de $6,8$. Y, sin embargo, la bronquitis reina allí permanentemente, sobre todo en el invierno; pasa con frecuencia al estado crónico y ejerce un influjo de los más terribles en el desarrollo de la tuberculosis.

Á la inversa, el catarro bronquial se presenta raras veces en ciertas regiones tropicales, que por sus condi-

(1) Hirsch, *Handb. der Hist.-geogr. Pathologie*, tomo II, pág. 2, 1.^a edic.

(2) Rochard, artículo *Climas* (*Dictionn. de Med. et de Chir. prat.*, pág. 211).

(3) Idem, pág. 219.

(4) Almquist, *Ueber Einfluss von Jahreszeit und Witterung*, etc. (*Zeitsch. für Hyg.*, v. Koch y Flügge, 1888, Bd. 5, Hir. I, pág. 55).

ciones de temperatura é higrometría deberían ser las más expuestas á sufrir sus ataques.

En un interesante estudio sobre la topografía médica de Port-Said, el Dr. Vauvray (1) expresa la convicción de que las afecciones francamente agudas del pecho no son frecuentes ni graves en Egipto. Y, no obstante, la humedad es muy grande en Port-Said (80,9, media anual para 1870-71); las variaciones de la temperatura son bastante considerables, no sólo de una estación á otra ó entre dos meses sucesivos, sino, sobre todo, de un día á otro, y muchas veces de la mañana á la tarde. Con especialidad en primavera es cuando se observan esas diferentes oscilaciones excesivas, que pueden llegar hasta 10 y 15°.

Pero en ninguna parte este contraste entre las constituciones atmosféricas y el reino patológico es tan asombroso como en el Senegal. Las flegmasias agudas de los bronquios son en extremo raras, á pesar de las vicisitudes de la meteorología, cuyas variaciones y exageraciones sobrepasan á todo lo que se nota en otras colonias (2). Si eventualmente reinan las bronquitis bajo la forma epidémica, son muy ligeras y nunca dejan huellas en las estadísticas hospitalarias (3).

Estas anomalías en la repartición geográfica de la bronquitis se encuentran, como vais á verlo, en su distribución estacional bajo nuestros climas.

La evolución mensual del catarro en un grupo compacto y homogéneo como el de un ejército, suministra, en la marcha estacional de esta afección, noticias muy fijas. Si reuniendo en globo las bronquitis observadas en una serie de años se las examina en su relación con las diversas estaciones, se descubre una correlación tan estrecha como constante entre unas y otras. Reducidas á su mínimo en Agosto y Septiembre, se eleva su número á partir de Noviembre; sigue una progresión lenta hasta Enero ó Febrero siguiente, quedando en seguida estacionaria hasta Abril; después declina con lentitud hasta Septiembre, con una ligera recrudescencia en Julio. Incontestablemente, los últimos meses del invierno son los de más enfermos; los meses del estío y otoño son los de menos.

Esta evolución es propia de todo el Ejército; se reproduce en sus grandes líneas en medio de cada una de sus fracciones, no habiendo duda de la estrecha dependencia del catarro con los meteoros.

Pero la subordinación deja de ser tan estrecha si en lugar de apreciar los resultados en conjunto seguimos la marcha de la bronquitis en un Cuerpo cualquiera durante una serie de años sucesivos; entonces notaremos variaciones, muchas veces considerables, de un año á otro. Bajo condiciones atmosféricas sensiblemente iguales, el catarro bronquial es en tal invierno muy frecuente, en tal otro se reduce á cantidades insignificantes. Así es que su modo de repartición estacional no es ya la constancia, la fijeza de las apreciaciones de conjunto; muchas veces presenta varios máximos anuales distribuidos indistintamente entre invierno y verano, en oposición á las nociones acreditadas.

Estas irregularidades en la marcha de la bronquitis son frecuentemente expuestas por nuestros compañeros

(1) Vauvray, *Topograph. méd. de Port-Said* (Arch. Méd. Navale), 1873, pág. 161.

(2) Dutroulau, *Maladies des européens dans les pays chauds*, 2.^a edic., pág. 16.

(3) Borius, *Topographie médicale du Senegal* (Arch. Méd. Navale), 1882, t. XXXVII, pág. 312.

en sus informes anuales. El médico mayor M. Biébuyck (1), después de haber intentado en vano poner de acuerdo la evolución de la bronquitis y de la angina con las variaciones de la temperatura durante los inviernos de 1882-83 y 1883-84, concluye descorazonado que las vicisitudes meteóricas no bastan á explicar la etiología de estas enfermedades, y que su verdadera naturaleza todavía la desconocemos.

(Se continuará.)

PRENSA MÉDICA

NACIONAL: I. Sobre la terapéutica del cólera. — EXTRANJERA: II. Un nuevo antihelmíntico: la santoninosima. — III. La esclerosis del miocardio. — IV. Las otitis medias de la gripe.

I

El médico primero del Cuerpo de Sanidad Militar señor D. P. Saura y Corona ha publicado en el último número de la *Revista de Sanidad Militar* un artículo, cuyas conclusiones copiamos á continuación:

1.^a Cuando reine cólera, toda diarrea, sea ó no sea cólerica, se cohibirá con el uso *larga manu* del subnitrato de bismuto, dado en forma pulverulenta seca, en cápsulas, sellos medicinales, terrones, etc.; y á este efecto se ayudará con la siguiente fórmula:

Agua destilada ó hervida. 500 gramos.
Subacetato de plomo. 10 —

Mézclese. — Para dividirla en cinco partes, para igual número de enemas, uno después de cada deposición, pudiéndose aumentar la cantidad de subacetato sin temor al saturamiento.

2.^a La dieta será absoluta, pudiendo tan sólo tomar el enfermo algún terrón de hielo ó algún cortadillo de limonada clorhídrica sin endulzar, para calmar la sed. Hay que evitar en lo posible el azúcar, lo mismo en las bebidas que en los medicamentos, suprimiendo los jarabes entre los preparados farmacológicos.

Respecto al régimen alimenticio, no es posible dudar que todos, hasta los más sencillos alimentos, son muy perjudiciales. La mayor parte de las recaídas son debidas á una alimentación prematura, igualmente que muchos fenómenos graves que tienen su origen en el riñón no obedecen á otra causa.

Por lo tanto, de un modo firme y terminante, sin que engañe esa sensación de debilidad que acusan los enfermos, y que generalmente se traduce como necesidad de tomar alimentos, deben proscribirse, mientras todo síntoma cólico no haya desaparecido y el riñón no funcione, los caldos y gelatinas, la leche, los ponches, el agua albuminosa, panada y de arroz, que no constituyen antes de ese tiempo en el estómago ó intestinos más que nuevos líquidos de cultivo del agente patógeno del cólera. Y cuando ya seguros de que el mal ha pasado, y que se ve que el enfermo orina, se reconoce llegada la hora de administrar algún alimento, éste consistirá en caldo tenue ó leche terciada con agua de cebada en cortas cantidades durante varios días. Aforísticamente podríamos decir que el cólera es necesario *en agua ahogarlo y de hambre matarlo*, para que el enfermo se cure.

La administración de agua de Seltz en abundancia y de champagne en cantidad moderada, que tan útil es en esta enfermedad, se efectúa bajo la forma de enemas cortos y

(1) Biébuyck, *Rapport d'inspection du 73 de ligne à Bethune année 1883-84*. (Documents inédites du Comité de Santé.)

repetidos y no por el estómago, porque, produciendo por esta vía mayor trastorno, se absorbe menos.

3.^a Siguiendo constantemente en la administración del subnitrito de bismuto con el objeto principal de solidificar los excrementos y productos sépticos del intestino delgado, y hacer difícil su absorción, cuando llegan al intestino grueso, si el cólera pasara al período asfíxico ó de infección general, sin tardanza se combatirán los síntomas que trae dicha infección con las inhalaciones de oxígeno con preferencia á todo otro recurso, y en su defecto ó á mayor abundamiento, con la eterización rectal y algún enema ó inyecciones hipodérmicas de antipirina.

Las fricciones secas y amasamientos para calmar los calambres; las botellas con agua caliente aplicadas alrededor del cuerpo para conseguir su calorificación; las inyecciones hipodérmicas de morfina para calmar los vómitos; las inyecciones hipodérmicas de éter, alcohol vínico, esencia de mostaza, ergotina, cafeína, etc., para combatir la paresia cardíaca, son de utilidad indudable, pero muy secundaria con relación á los recursos anteriormente mencionados, especialmente para vencer el grave síntoma últimamente citado.

Las atmósferas oxigenadas tienen además, como ningún otro medio, el poder de evitar y disipar, cuando ya estuvieren iniciadas, esas complicaciones congestivas ó inflamatorias por parte del cerebro y del riñón, si al mismo tiempo la debida proporción de agua no falta en la sangre, lo cual no es difícil conseguir siempre que, como ya repetidamente he dicho, se use el agua de Seltz en enemas.

4.^a Para ayudar á la resolución de esos procesos congestivos ó inflamatorios del riñón que tan notables se presentan en los individuos que fallecen del cólera, y que tantos síntomas y alteraciones funcionales explican, no dejan de ser de mucho provecho los baños generales tibios, ó grandes cataplasmas de linaza muy calientes aplicadas sobre los lomos, evitando con excesivo cuidado todo enfriamiento.

Se debe tener también fija la atención en la vejiga de la orina, porque buen número de veces existe una retención urinosa que con frecuencia se desconoce porque el enfermo no la acusa.

Las congestiones é inflamaciones meningo-cerebrales con mucha frecuencia deben considerarse como tributarias del riñón. Ex girán la aplicación de hielo á la cabeza, valiéndose para ello de bolsas ó gorros impermeables, y alguna vez se deberá disponer también una docena de sanguijuelas sobre las apófisis mastoides. Pero, como ya queda indicado, tales complicaciones no son mucho de temer, siempre que se use con rigor y constancia el plan trazado para prevenir y combatir la infección, que es lo que constituye el fondo verdaderamente grave y transcendental del cólera.

II

Según el Sr. Coppola, la santonina es impotente para matar las ascárides aun á dosis altas y peligrosas para el hombre. No obra sino produciendo en los helmintos movimientos convulsivos que les impiden resistir á las contracciones peristálticas del intestino provocadas por el empleo simultáneo de un purgante, efecto que puede muy á menudo no producirse sino de una manera incompleta. Por otra parte, la santonina es muy soluble y se absorbe rápidamente por las vías intestinales, dando lugar á accidentes en el hombre y sobre todo en el niño.

La santoninosima es un derivado químico de la santonina, pero infinitamente más activo. Es poco soluble y difícilmente la absorbe el intestino, por lo cual son menores las probabilidades de intoxicación. Puede, por tanto, emplearse á dosis dos ó tres veces mayores que la santonina y ob-

tener así sobre las ascárides un efecto mucho más seguro. El Sr. Coppola aconseja dar durante dos á cuatro días dosis triples á las de la santonina y administrar después un purgante.

III

El Dr. Arnaldo Viti ha publicado un estudio completo de la esclerosis del miocardio, con observaciones anatomo-patológicas en su apoyo, comprendiendo las alteraciones macroscópicas y microscópicas del corazón afecto de esclerosis, las lesiones vasculares de la endoperi-arteritis, los focos esclerosos y la degeneración amiloidea. Las conclusiones del Sr. Viti son las siguientes:

1.^a El corazón esclerosado está casi siempre aumentado de volumen á derecha é izquierda; este aumento de volumen da por resultado compensar la insuficiencia muscular consecutiva á la lesión vascular arterial.

2.^a El sistema arterial, en la esclerosis miocárdica, está más ó menos afecto gravemente de esclerosis ó de ateromatosis; pero la alteración constante es la de las arterias coronarias (coronaritis crónica).

3.^a Esta alteración, ora como peri-arteritis solamente, ora como endoperi-arteritis obliterante de los pequeños ramos que emergen de las coronarias, está íntimamente ligada al proceso de la esclerosis miocárdica como causa á efecto.

4.^a Desde el punto de vista histológico la esclerosis miocárdica presenta tres formas:

a) Esclerosis en foco por peri-arteritis primitiva.

b) Esclerosis difusa por peri-arteriolitis secundaria y endarteritis.

c) Esclerosis por peri-arteritis secundaria y endarteritis y por distrofia muscular.

5.^a Se puede encontrar en un mismo corazón las diversas formas de esclerosis.

6.^a Los focos esclerosos pueden tomar origen indistintamente en las dos membranas del corazón, la externa ó la interna; pero estos focos no tienen nunca el grado de intensidad de la verdadera esclerosis, que es siempre consecuencia de la alteración de las coronarias.

7.^a La desaparición del elemento muscular, en la esclerosis miocárdica, es efecto, ora de la compresión hecha por el tejido conjuntivo escleroso, ora de la insuficiencia de la nutrición debida á la obliteración de los ramitos arteriales.

8.^a Las alteraciones de las fibras musculares son: la atrofia, la degeneración vítrea, que es una forma singular de necrosis de naturaleza desconocida, caracterizada por un estado especial de vacuolización de las mismas fibras. La degeneración gránulo-grasosa es la menos frecuente.

9.^a La esclerosis miocárdica es una afección que procede lentamente y dura mucho tiempo; es más frecuente en la edad avanzada que en la juventud y se encuentra más á menudo en el hombre que en la mujer.

10. La esclerosis miocárdica es la manifestación cardíaca de la arterio-esclerosis.

IV

La última epidemia de *grippe* ocasionó, como saben todos nuestros lectores, frecuentes inflamaciones del aparato auditivo. La patogenia de estas complicaciones está claramente demostrada y explica la importancia de las afecciones retronasales en sus relaciones con las enfermedades de la caja.

En la gran mayoría de casos la inflamación de la caja se ha producido secundariamente, en una época más ó menos lejana del principio de la *grippe*. El Dr. Ménière — cuyo es este artículo — se sorprendía de la rapidez de la extensión.

A menudo eran atacados á un tiempo los dos oídos y con una violencia casi igual. Dolores vivos, gran flujo de pus, miringitis concomitante con perforación mayor ó menor; dolores neurálgicos bastante agudos en ciertos casos, nulos en otros. Otro hecho le llamó también la atención: la resolución *relativamente* bastante rápida de los síntomas inflamatorios.

El Dr. Ménière tuvo en su clientela 57 casos, de los cuales 28 curaron en un espacio de tiempo que varió entre cuatro y cinco semanas. En 11 sólo un oído estaba afecto; en 17 los dos.

En otros 16 casos la curación tardó tres meses en obtenerse, con exacerbaciones variables; 9 monoauriculares y 7 biauriculares. Por último, en 8 casos la curación tardó más de cuatro meses, y 5 están todavía en tratamiento.

En estos 5 enfermos ha habido complicaciones serias de periostitis del conducto, con fuertes dolores en la región mastoidea que hicieron pensar varias veces en la necesidad de abrir la mastoides.

Sin entrar en detalles sobre la patogenia de estas otitis medias, dice Ménière que el estado general particular y la inflamación retrorrenal fué sin duda el punto de partida del proceso inflamatorio que siguió la trompa para alcanzar la caja.

El tratamiento que siguió en todos los casos consistió en inyecciones de agua caliente con coaltar y en baños de oídos; ambos medios repetidos ocho ó diez veces al día.

Si el flujo era algo difícil, abría más anchamente el tímpano y hacía inyecciones por la trompa á fin de limpiar completamente el oído medio. Estas grandes lociones, hechas con constancia, hacían desaparecer poco á poco los accidentes inflamatorios.

En cuatro casos en que había fuerte dolor en la región mastoidea aplicó el Paquelín y calmaron rápidamente los fenómenos locales y generales.

En resumen, lo observado por el Dr. Ménière en la última epidemia fué:

Invasión bastante pronta de las cajas; accidentes locales y generales muy marcados desde el principio; flujo considerable de pus; periostitis del conducto bastante frecuente; dolores neurálgicos de las inmediaciones, acentuados en muchos enfermos.

En la mayoría de los casos convalecencia bastante rápida relativamente á lo que se observa de ordinario, y curación sin lesiones graves, con integridad del tímpano y conservación del oído.

En los 57 casos había 13 niños. Aquellos en que apreció la hipertrofia adenoide (6) estuvieron más enfermos que los otros.

Por último, las lociones continuas por el conducto auditivo y por la trompa le han dado excelentes resultados.

DR. RAMÓN SERRET.

PRESCRIPCIONES Y FORMULAS

Polvos contra el coriza.

(ASCHMANN)

Naftalina en polvo impalpable. .	25 gramos.
Acido bórico en polvo impalpable. .	25 —
Alcanfor pulverizado.	1 —
Extracto de violetas.	1 —
Esencia de rosas.	x gotas.
— de pacholí.	x —

Chocolate de kola.

(DOUTEAU)

En estos tiempos de *kolaismo* bueno será indicar un nuevo modo de administrar este medicamento tan sencillo como fácil. En lugar de vinos, extractos, etc., se puede hacer con la kola lo que se hace con el cacao, esto es, pura y simplemente un chocolate. Incorporando en un mortero calentado nuez de kola pulverizada, manteca de cacao y azúcar, y aromatizándolo, se obtiene verdaderas tabletas, muy fáciles de dosificar como medicamento activo. He aquí las proporciones de este chocolate de kola:

Kola pulverizada.	60 gramos.
Manteca de cacao.	40 —
Azúcar con vainilla.	60 —

Dividiéndolo en 60 pastillas, á cada una corresponde 1 gramo de polvos de kola.

La manteca de cacao añadida debe obrar también como cuerpo graso, es decir, como alimento respiratorio, y reforzar así la acción de la kola. Además, la preparación esta es muy agradable.

Algodón boricado y cocainado contra las quemaduras.

(ETTER)

Solución de cocaína al 2 por 100. .	30 gramos.
Acido bórico.	2 —
Glicerina.	4 —
Acido fénico.	1 —
Algodón hidrófilo.	30 —

H. s. a. un algodón calmante y antiséptico para la cura de las quemaduras.

Inyección hipodérmica contra la apoplejia.

(PÉCHOLIER)

Acetato de veratrina.	0,05 gramos.
Agua destilada.	10,00 —

Disuélvase. Cada cuarto de hora, hasta que se obtenga resultado, se inyecta el contenido de una jeringa de Pravaz de esta solución, cuidando de hacer penetrar profundamente la cánula. El autor prescribe esta inyección en los casos de ataque apoplético, cuando el enfermo traga difícilmente la jalapa ó los calomelanos. La veratrina obra como un drástico muy poderoso, destinado á producir enérgica revulsión.

Pomada contra la alopecia sifilítica.

(MAURIAC)

Sulfato de quinina.	} añ 0,50 gramos.
Turbit mineral.	
Médula de buey.	30,00 —

H. s. a. una pomada que se extiende por mañana y noche sobre la piel del cráneo. Cada dos días se hacen lociones con la siguiente solución:

Carbonato de sosa.	} añ 1 gramo.
Bórax.	
Agua destilada.	300 —

Puede recurrirse también, para combatir la alopecia sifilítica, á las lociones de bicloruro de mercurio al 500 ó 1.000 por 100, según la susceptibilidad de la piel del cráneo, y á la pomada de precipitado amarillo.

S.

SOCIEDADES CIENTIFICAS

REAL ACADEMIA DE MEDICINA

SESIÓN DEL 19 DE ABRIL DE 1890

Leída y aprobada el acta de la anterior,

El Sr. CREUS dió cuenta de un caso práctico relativo á una

joven afectada de tumor blanco en la articulación tibio-tarsiana.

Operada el 2 de Marzo por el procedimiento imaginado por el Sr. Creus, se restableció pronto.

Pasó el verano, y se soldaron los huesos hasta el punto de permitirle una progresión muy expedita mediante un aparato conveniente.

El estado satisfactorio de la joven á quien se refiere esta historia y que fué presentada á la Academia, vino á confirmar las ventajas del procedimiento del Sr. Creus, y entre otras, la de evitar el defecto de matar los órganos inervados, quedando la nutrición confiada á una corta extensión de tejidos con peligro de gangrena.

El Sr. SAN MARTÍN (D. Alejandro) presentó un caso de resección de los dos maxilares superiores, los cuales están reemplazados por una pieza artificial que los suple perfectamente, permitiendo la fonación casi como en estado normal.

Consignó su procedimiento especial, que consiste en renunciar á las incisiones malares y hacer una sola en medio de la cara. Con unas tijeras se corta el labio y el lóbulo de la nariz y se incide la mucosa, respetando el agujero infraorbitario.

Era ésta, añadió, una operación muy difícil, que había de hacerse con instrumentos especiales, y por el indicado procedimiento se la convierte en sencillísima.

El Sr. San Martín había practicado la traqueotomía preventiva.

Prescindiendo, dijo, aquí como en otros casos, de tomar por base la anatomía para limitar campos operatorios que la enfermedad limita mucho mejor.

Opero destrozando el tumor con unas tenazas, y así llego muy pronto al límite conveniente.

Procuró dejar el velo del paladar sostenido al menos por la apófisis pterigoides.

En la parte superior externa hubo una contrariedad: se hundió el suelo de la órbita, obligando á conservar el borde orbitario.

La respiración traqueal no duró más que veinticuatro horas: las heridas se cicatrizaron rápidamente, y sólo en el fondo de la órbita se han presentado algunas fluxiones, que se extienden algo á los párpados, deformando ligeramente al individuo.

El neoplasma había nacido sin duda en el proceso alveolar.

Ahora sufre el enfermo otra molestia: una dureza en la apófisis ascendente del maxilar, que no tiene relación alguna con el neoplasma que ha exigido la operación.

El éxito en este caso hace presentir la posibilidad que habrá en lo sucesivo de llegar al cerebro por la base del cráneo.

Continuándose luego la discusión sobre la última epidemia de gripe,

El Sr. CORTEJARENA dijo: Deseo hacer algunas consideraciones acerca de lo que he observado durante la epidemia última de Madrid, no precisamente por la enfermedad en sí misma, sino por la influencia que me ha parecido ejercer en las embarazadas y puerperas, en la producción de estados patológicos en la matriz ó en la exacerbación de los ya existentes. He recogido algunas observaciones, que naturalmente no han podido ser muchas, tratándose de una especialidad determinada, y que voy á citar á fin de que otros prácticos puedan recordar observaciones análogas.

No podré dispensarme de decir algunas palabras de la epidemia, pero no temáis abuse de vuestro benévola atención, porque después de lo que han dicho los señores académicos que me han precedido en el uso de la palabra, prácticos acreditados y que con mucha más asiduidad que yo se

ocupan de los asuntos puramente médicos, nada podré yo decir de nuevo y mucho menos que sea interesante. Diré algo del concepto que he formado de la gripe con aplicación á los hechos que voy á exponer.

El primer caso que vi de gripe pasó inadvertido en los primeros momentos para el médico de cabecera, y para mí, que como amigo vi al enfermo. Era un joven de veintitrés años, linfático, de buena salud habitual, estudiante, y como tal reside accidentalmente en Madrid. Sintióse enfermo el día 5 de Diciembre con escalofríos seguidos de fiebre ligera que no llamó la atención del médico. Al siguiente día señalaba el termómetro 40° y por la tarde 41°. No había más síntomas que esta fiebre intensa y ligero dolor raquíalgico; para los profanos parecía que no tenía nada aquel joven; para el médico era motivo de serias preocupaciones. Cuando le vi por primera vez pensamos unánimemente: esperemos una erupción, quizás de viruela, ó una fiebre tífica; nos inclinábamos á la primera por el dolor y á la segunda más porque apareció una ligera diarrea; en la orina no había más que las modificaciones por la fiebre.

Á pesar de las dudas, pero ante fiebre tan intensa, resolvimos obrar y con energía, y dispusimos el sulfato de quinina, 2 gramos al día; y con efecto, con remitencias más ó menos largas, disminuyó aquel calor intenso y el día 10 apenas había 38°, sin haber hasta entonces nada que nos hiciera temer ni viruelas ni tifoideas, porque no había una sola mancha en la piel; y nada en el cerebro, que estaba perfectamente, hasta el punto de que el enfermo ni aun triste estaba, porque no comprendía su estado. Cuando creíamos que todo había pasado, volvió el día 15, esto es, cinco días después, á tener 40° y décimas. Tomaba siempre caldos con vino de Jerez, y el sulfato y bromhidrato de quinina, con lo que se rebajaba la fiebre á 38 y 37 y décimas. Con grandes precauciones se le trasladó el 17 á casa de unos parientes en un barrio lejano y más higiénico, para cambiarle de atmósfera, lo cual fué beneficioso, y siguiendo con la quinina, siempre tenía su recargo, hasta que á fines de Diciembre se trasladó á Sevilla, donde se restableció, no pronto, pero sí completamente, desapareciendo la palidez y ganando carnes y fuerzas, que no le quedaron muchas.

Este primer caso me indujo ya á pensar en la naturaleza de la última epidemia, que después he comprobado en otros enfermos y aun en mí mismo. Atacado del mal súbitamente el día 16 de Diciembre á las once de la mañana con escalofríos y malestar general, seguido de tres días de fiebre á 39° y molestos dolores en la mitad inferior del cuerpo, bastó esto, en una persona como yo, que es la vez primera que ha tenido fiebre continua, y que me encontraba robusto y bien, para quedar durante doce días con tal debilidad y tal quebrantamiento de fuerzas, que me faltaban ánimos para andar y subía con pena las escaleras, situación anormal que no parecía estar en relación con la poca intensidad del mal.

Un joven de quince años sale del teatro bueno á las doce de la noche y amanece al siguiente día con fiebre que llega á 40° y el día segundo gana algunas décimas, pero el tercero baja á 37° y se acabó la enfermedad sin presentar más síntomas que la fiebre, ni tos, ni catarro, ni inapetencia; pero al salir de la cama, cualquiera diría que había pasado una enfermedad grave de dos ó tres septenarios al contemplar su palidez, el adelgazamiento y la dificultad para tenerse de pie.

Un sujeto de unos treinta años, cochero, presenta una fiebre de regular intensidad; pero durante cuatro días tiene una cefalalgia tan fuerte, que el hombre dice que se vuelve loco de dolor y que no puede resistirlo.

Estas observaciones, que cito como tipos en que se ve cla-

ramente el modo de invasión súbita, la intensidad de la fiebre, la falta de manifestaciones en otros aparatos y órganos, la rápida influencia en la nutrición general, la pérdida extraordinaria de las fuerzas, me sirven á mí para juzgar del carácter de la *grippe*. Tales efectos no pueden ser producidos más que por una enfermedad infecciosa.

Pero, y en los casos graves, cuando ha habido gran intranquilidad y desasosiego general, delirio alto que casi siempre ha terminado fatalmente, diarreas y toda clase de fenómenos graves, sin poder relacionar este cuadro sintomático con otras afecciones localizadas, como las neumonías, ni aun con la misma fiebre, ¿cómo se puede dudar del carácter infeccioso predominante? No hay duda para mí; esta incongruencia de síntomas, esta falta de armonía en las manifestaciones del mal, sin poder referir su expresión á un cuadro determinado, indica siempre una malignidad especial, y esta misma malignidad es la que representa siempre todas las infecciones.

Como he sido y soy muy amante de la clínica, estudio esta enfermedad sólo como clínico, y la observación me enseña lo que acabo de decir; y como ante la observación en el enfermo no hay discusiones ni ontologías posibles, no paso de aquí ni discurro más: enfermedad infecciosa digo, y esto me basta, y no voy ahora á meterme en elucubraciones acerca del por qué de esta infección porque no la conocemos. Por hoy me temo que suceda lo que con otras muchas enfermedades; no saldremos de los miasmas, ni de los microorganismos, ni de las modificaciones tales ó cuales de la atmósfera. Cada cual, más ó menos crédulo, podrá quedarse muy satisfecho con su opinión ó teoría, pero subsistirá la cuestión en pie. La razón y el por qué unas veces hay epidemia de viruelas, otra de cólera, otra de erisipelas, cuál es el agente que produce epidémicamente enfermedades tan diversas, nadie lo sabe; pero, en fin, éste es grandísimo motivo para que los hombres trabajen é investiguen sin desmayo, hasta encontrar, si es posible, la verdad, porque lo que es hoy no la conocemos, al menos yo no tengo esa ilusión, y felices son muchos que creen que todo lo saben y que ya está todo demostrado.

Considerada la *influenza* de la manera que acabo de hacerlo, puedo ya hacer aplicación á mi asunto principal, y los hechos que voy á citar acabarán de justificar mi modo de pensar.

El embarazo y el parto y puerperio no pueden sustraerse á la acción de las infecciones, y es más, que en ninguna otra circunstancia es más fácil que el organismo se deje influir por los agentes patológicos. Sabido es hasta la saciedad cómo predisponen estos diferentes estados de la época de la reproducción en la mujer á multitud de afecciones, y cómo éstas á su vez se empeoran cuando se producen en dichas condiciones. Fijándome sólo en las enfermedades infecciosas, no hay más que recordar la acción letal de la viruela y del tifus en el embarazo, en términos de ser incompatibles y de concluir con la existencia de la embarazada; la importancia que adquiere una fiebre sencilla durante el puerperio, sobre todo en los primeros días, y más al establecerse la lactancia. Toda enfermedad febril, y principalmente cuando la fiebre es intensa, es de grandísimas consecuencias en la embarazada ó en la puerpera; el aborto ó el parto anticipado en el primer caso, los estados tifoideos en el segundo, son de esperar y con frecuencia sobrevienen.

Sentados estos precedentes, no había de chocarme lo que pude observar en cuanto apareció la enfermedad: estando yo atacado del mal me encontré sorprendido con dos partos inesperados que se verificaron antes del tiempo calculado, y sin haber entrado en la segunda quincena del noveno mes

y á consecuencia de una ligera invasión caracterizada por ligerísima fiebre que terminó bien pronto. En las casas de ambas señoras padecieron la enfermedad epidémica al mismo tiempo, en una toda la familia y en otra los dos que dormían muy próximos á la parida, pero en habitación grande y ventilada; y sin embargo, nada de particular se observó en una de ellas, primeriza; en la otra se notó la inapetencia y la debilidad durante muchos días del puerperio, pero en ninguna continuó la fiebre ni se trastornó el parto.

Una señora (observación núm. 2.350 de mi clínica), que por segunda vez parió el 18 de Diciembre, nada sintió en los primeros días del puerperio; pero después de haberse levantado el 28, si se enfrió ó no, es lo cierto que el 29 fué atacada de la *grippe* con fiebre de 40° que se dominó con la quinina y la creí buena el día 1.º y 2 de Enero; pero el 3 por la tarde volvió la fiebre con 40° y al día siguiente apareció viruela, que fué benigna y curó bien. De modo que después de una infección, y quizá por esto, apareció la otra. Excusado es decir, porque era de presumir, que la fluxión láctea desapareció.

Otra señora (observación núm. 2.357), de más de treinta años, de buena salud y constitución, madre ya de cinco hijos, parió el 24 de Diciembre con la facilidad y prontitud que otras veces. Nada ocurrió hasta el día 30, en que se presentó fiebre intensa precedida de escalofríos y que duró con exacerbaciones y remitencias hasta el 7 de Enero, esto es un novenario. Ningún otro síntoma había más que la fiebre; ni se alteró el flujo loquial, ni hubo nada puerperal, exactamente lo mismo que si no se tratara de una parida, y sin embargo, y á pesar del sulfato de quinina en grandes dosis, sólo se notaba la remitencia; pero cuando menos se esperaba y á horas diferentes, lo mismo de día que de noche reaparecía el calor, y el día 5 fué más intenso que otros días, llegando cerca de 41°. Lo notable es que después de esta subida, que nos puso en un conflicto, empezó á disminuir la fiebre, y entonces fué de notar una notable hipotermia hasta 36°. Las bebidas estimulantes, el ron en el té, el agua con anisado el jerez bueno y hasta la mixtura corroborante, la alimentación reparadora, fueron rehabilitando las fuerzas de esta enferma y gracias también á su buena constitución. Era curioso ver lo bien que esta señora tomaba ron y jerez, siendo así que nunca había probado el primero ni usado apenas el vino.

De manera que en estos casos se da la rareza de que unas puerperas son afectadas de la *grippe*, y no sucede, como era de esperar, que el puerperio se haya influido por la otra enfermedad intercurrente, sino que ha seguido su curso normal; por lo tanto, hay que suponer que la infección de la *grippe* es diferente de la infección puerperal, sin que nadie pueda explicar esta diferencia que la observación de estos casos descubre claramente.

En algunas señoras en que la enfermedad epidémica produjo fuertes manifestaciones catarrales, he observado en tres que desde luego se me han quejado y he podido reconocer, que se han producido catarros uterinos, endometritis catarrales del cuello no muy intensas, pero sí lo suficiente para haber revelado su presencia por algún dolor de caderas y sobre todo por las alteraciones de la menstruación, prolongándose más de lo debido y quedando después un ligero flujo sanguinolento. Con el espéculo bien pronto vi la mucosa del cuello enrojecida y como más prominente, no siendo ya membrana delgada, sino una capa como tomentosa, en algunos puntos desprendido el epitelio y saliendo por el orificio enrojecido mucosidad medianamente consistente, pero no tanto como la producida por la endometritis cervical antigua. Estos catarros uterinos han cedido, y pronto

caracterizada por En las casas de epidémica a tra los dos que en habitación particular se ob e notó la inape del puerperio. ornó el parto. ni clínica), que da sintió en lo haberse levan el 29 fué ata se dominó en de Enero; pero al día siguiente oien. De mo esto, aparec presumir, que

1.º En las enfermas en tratamiento por metritis ha sido bien marcada la influencia de la *grippe*, habiéndose exacerbado todos los síntomas y adquirido cierta agudeza pasajera.

2.º Esto quiere decir que la matriz ha sido asiento de lesiones catarrales, lo mismo que los bronquios y otros órganos que tienen cubierta mucosa.

Aquí debiera terminar mi modesta tarea de esta noche, pero habréis de permitirme algunas palabras acerca de una cuestión que aquí se ha suscitado incidentalmente y que trató en otra sesión con mucha discreción mi amigo y discípulo el Dr. Taboada: me refiero al olvido y menosprecio en que han caído las evacuaciones sanguíneas, y sobre todo la sangría, en los tiempos que corremos. La cuestión ha surgido con motivo de las localizaciones pulmonales que agravan la situación de los enfermos atacados por la *grippe* y que en todas partes, pero en Madrid sobre todo, han ocasionado una mortandad que asusta. Y nótese que sólo digo localizaciones pulmonales porque los patólogos son los que deben decir si son verdaderas neumonías, ó en qué se distinguen de las comunes y ordinarias, porque sus manifestaciones sintomáticas difieren algún tanto.

Pues bien; con este motivo se ha hablado de emplear ó no emplear las sangrías en estos casos, pero yo creo que no es éste el momento de hablar de este asunto, puesto que no nos ocupamos del tratamiento de la pulmonía; mis indicaciones tienen un alcance más general.

Es lo cierto que la sangría está proscripta hoy, sobre todo por los jóvenes prácticos. ¿Es justa esta proscripción? ¿Á qué es debida?

Para justificar el horror á la sangría hay que admitir, ó que las enfermedades se han modificado mucho en estos tiempos, y no son lo mismo que en los pasados, ó que los enfermos son todos más débiles, que la humanidad es cada día menos fuerte, y no puede tolerar las pérdidas de sangre; esto es, que nuestros antepasados valían más que nosotros, confesión por cierto poco halagüeña. Yo me figuro que no ocurre nada de esto, y así lo creo al contemplar la humanidad de un modo comparativo, entre el pasado y el presente; pero esto me llevaría á otro género de consideraciones que no son de este momento.

El olvido de la sangría es debido, como el de otras muchas cosas, á las exageraciones en todos los modos de la actividad humana. Porque hubo una época en que se abusaba de las evacuaciones sanguíneas generales y locales, pues que así lo exigía el dominio de un sistema médico que absorbió por sí sólo toda la ciencia y fué acogido con gran entusiasmo por sus más ilustres representantes, ha venido después otro tiempo en que un sistema también avasallador, que hasta por fuerza casi quiere imponerse á todos los que desde luego no han sido creyentes fervorosos, y prescinde de este medio terapéutico porque, dados sus ideales, no le necesita. Aquí se ve cómo los primeros olvidaron que á más de la flogosis y de la irritación hay otros elementos morbosos de que no puede prescindirse, y los modernos, al admitir sólo como causa y esencia de las enfermedades los seres pequeños, los microbios como infectivos, prescinden á su vez de factores importantes que no pueden olvidarse al tratar una enfermedad. Unos se contentaban con las emisiones sanguíneas; otros no se acuerdan más que de los desinfectantes, y rei-

nando ahora éstos casi en absoluto, se hace caso omiso de aquéllas.

Esto es lo que en resumen veo yo en la cuestión de la sangría.

Claro está que así como pasó el sistema de la irritación, quedando sólo lo bueno que tenía, pasará también el moderno sistema, dejando en la práctica lo útil que tenga, que desde luego ya se vislumbra en la Medicina como en la Cirugía.

Y todo esto ¿por qué ocurre siempre? Por separarse del camino trazado por la observación en la clínica, que es donde se hace medicina: el gabinete y el laboratorio son buenos auxiliares; pero colocados en primer lugar, la ciencia médica pierde su único derrotero, y esto es lo que sucede en la época que atravesamos, si bien empiezan á aparecer algunos destellos que indican ha de volverse al buen camino, y allí nos encontrarán á los que estamos donde estábamos, á la cabecera de los enfermos, y donde nos dejaron los ilustres hombres que, sin tantos medios y tantas facilidades de que hoy se dispone, trazaron senderos que los tiempos no han borrado todavía.

Por esto no creo necesario ocuparme en discutir cuándo han de emplearse ó no las evacuaciones sanguíneas; está todo dicho, y bien determinadas por los clínicos las razones de ejecución y de abstención; y sin más que volver á la clínica los que abandonaron sus consejos, y llamarla en su auxilio los que no la han frecuentado, porque creen que la ciencia se ha hecho cuando ellos han nacido, estará resuelta la cuestión. Á la clínica acudid todos, y allí encontraréis satisfechos vuestros deseos de acierto, pues por los caminos hoy seguidos continuaremos en la desilusión y en la duda que nos rodea.

Con lo cual, y habiendo transcurrido la hora de reglamento, se levantó la sesión.—El secretario perpetuo, *Matías Nieto Serrano*.

SECCION OFICIAL

MINISTERIO DE GRACIA Y JUSTICIA

REAL ORDEN

La estadística de la epidemia cólica de 1885 vino á demostrar (salvo dos únicas excepciones, la Casa-galera de Alcalá de Henares y el Presidio de Cartagena) que no es en los establecimientos penales donde desarrolla su mayor fuerza expansiva; pero ni este dato poco concluyente y sin valor definitivo, ni siquiera la confianza fundada en más sólidas presunciones de indemnidad, excusaría la falta de atención á las medidas higiénicas que deben adoptarse con escrúpulo muy principalmente en cárceles y presidios, que, por sus condiciones de aglomeración, están considerados como establecimientos insalubres.

Precisa, por el contrario, que cuantas autoridades tengan intervención en las prisiones se consideren obligadas á cumplir con más esmero que nunca las prevenciones sanitarias que las circunstancias aconsejan, viviendo advertidas del peligro, aunque le supongan muy remoto, dispuestas á adoptar racionales precauciones y á combatir los progresos del mal si desgraciadamente llegara la ocasión.

No es necesario trazar ningún plan de defensa después de publicadas en real orden de 12 del corriente las disposiciones que, de acuerdo con lo informado por el Real Consejo de Sanidad, deberán adoptarse para evitar la propagación y desarrollo de la actual epidemia cólica. Esas disposiciones, en cuanto se refieren al servicio de inspección médica y á los de desinfección y saneamiento, han de ser escrupu-

losamente cumplidas en las cárceles y establecimientos penales, con tanto más esmero cuanto que á la eficacia de medios semejantes se atribuye que la epidemia no haya llegado á extenderse con la fuerza invasora de otras épocas, afirmando más que nunca la opinión de que lo verdaderamente práctico, humanitario y científico es prestar obediencia á ese proceder, cuyas dos primordiales bases se fundan en el saneamiento de las poblaciones y en el régimen higiénico del individuo.

Se impone con mayor fuerza la práctica de los preceptos sanitarios, no sólo por la condición reconocidamente insalubre de las cárceles y establecimientos penales, sino porque, concurriendo circunstancias favorables á la propagación de la enfermedad, podrían ser dichos establecimientos, á la vez que focos, vehículos de diseminación del contagio.

El transporte de presos y penados que constantemente se verifica para que unos vayan á extinguir condena y otros al cumplimiento de diligencias judiciales, constituye un cambio frecuente entre diferentes prisiones y diversas localidades, y ofrece peligros á la salud pública si se realiza de una manera descuidada. Nada más fácil, si la epidemia no tuviese otro medio de propagación, que suspender este servicio, y habrá que hacerlo así en momento oportuno y en determinadas ocasiones. Pero mientras no se dicte una medida de carácter general que hoy por hoy sería prematura y causaría trastornos en la administración de justicia y en la penitenciaria, es necesario que se practique con sujeción á las prevenciones contenidas en la mencionada real orden y á las siguientes que S. M. el rey (q. D. g.), y en su nombre la reina regente del Reino, ha tenido á bien disponer:

1.^a En el momento en que una localidad donde radique la cárcel ó establecimiento penal se halle en peligro de ser invadida, se adoptarán *incontinenti* los procedimientos de desinfección de retretes, urinarios y alcantarillas que se determinan en la disposición 4.^a referente á los *servicios de desinfección y saneamiento en las poblaciones* de la real orden dictada por el Ministerio de la Gobernación en 12 del mes actual.

Si el cólera se presentara en la localidad se cumplirá con todo escrúpulo lo ordenado en la disposición 6.^a con relación á géneros y mercancías contumaces y hortalizas, legumbres y frutas.

Esta disposición se aplicará de igual modo á toda procedencia de lugar invadido.

Si el cólera se presentase en el establecimiento, se seguirán con todo escrúpulo las prácticas recomendadas en las demás disposiciones en cuanto concierne á desinfección y saneamiento de ropas ó efectos contumaces, deyecciones, locales y personal que asista á los enfermos.

2.^a Si en el establecimiento no hubiere enfermería (como sucede en más de 338 cárceles) y no pudiera habilitarse dentro del mismo por falta de local ú otro inconveniente justificado, el presidente de la Junta local de prisiones ó, donde no la hubiere, el juez de instrucción, de acuerdo con las autoridades locales, adoptará las precauciones necesarias para que los presos atacados ingresen en el hospital de coléricos ó lugar que al efecto se designe, previas las oportunas disposiciones para habilitar las necesarias salas de presos. Las traslaciones de enfermos deberán verificarse con sujeción á lo que determina la disposición 4.^a del *servicio de inspección médica*.

Si en el establecimiento no hubiera facilidades para desinfectar las ropas ó efectos contumaces, se remitirán con las debidas precauciones á la dependencia destinada á este fin.

3.^a Los Ayuntamientos, en cuanto concierne á las cárceles de partido, y las Diputaciones provinciales, en cuanto á las correccionales, vienen obligados no solamente á facilitar todo lo preciso para la desinfección y saneamiento, sino también deben atender á que exista personal dispuesto para sustituir al que se inutilice, ó más bien para auxiliar al escasísimo personal de cárceles, que en circunstancias críticas no podrá atender debidamente á las diversas obligaciones de custodia, vigilancia y servicios administrativos. Para el sanitario debe tenerse en cuenta que los médicos de cárceles y los forenses constituyen el Cuerpo de auxiliares de la Administración de justicia y de la penitenciaria, con obligación de sustituirse y ayudarse mutuamente.

4.^a Declarada la epidemia en una cárcel ó establecimiento penal, el presidente de la Junta local de prisiones, ó el juez de instrucción y el director del establecimiento, darán parte diario á la Dirección general de Establecimientos penales, en que se especifique el número de invadidos, fallecidos y curados. La Dirección general, además de esta estadística, llevará el pormenor de las localidades epidemiadas para regular el servicio de conducciones de presos y penados.

5.^a Los presos y penados conducidos por etapas, en expedición celular ó en tren ordinario, se hallarán sujetos á lo que dispone el *servicio de inspección médica*, sin que por esto se consideren suspendidas ni atenuadas las obligaciones de custodia y vigilancia que rigen en este caso como en cualquier otro.

6.^a Para que las anteriores disposiciones tengan debido cumplimiento, las autoridades judiciales y gubernativas harán presente á los diversos funcionarios que el Ministerio de Gracia y Justicia se hallan dispuestos á recompensar á quien se distinga en el cumplimiento de su deber, como á aplicar severamente la penalidad en que pudieran incurrir por desatención á las prevenciones sanitarias.

De real orden lo digo á V. I. para su conocimiento y fines consiguientes. Dios guarde á V. I. muchos años. Madrid 18 de Agosto de 1890. — Villaverde. — Señor director general de Establecimientos penales.

CUERPO DE SANIDAD MILITAR

DESTINOS, ASCENSOS, ETC.

Por real orden de 20 de Agosto se ha dispuesto se le ponga en posesión del empleo efectivo de subinspector médico de primera clase, con la antigüedad de 26 de Junio de 1888, á D. José Villuendas y Gayarre; debiendo quedar en su destino en el distrito de Puerto Rico.

Por real orden de igual fecha se ha dispuesto se le ponga en posesión del empleo de médico mayor efectivo, con la antigüedad de 15 de Octubre de 1884, al subinspector médico de segunda clase de Ultramar, del Cuerpo de Sanidad Militar, D. Luis Oms y Mirabel; debiendo continuar en su destino en el distrito de Filipinas.

Por real orden de 22 de Agosto se conceden cuatro meses de licencia por enfermo, para Barcelona, Badalona y Vichy (Francia), al médico mayor de Sanidad Militar D. Francisco Pérez Llansó.

Por real orden de igual fecha se conceden dos meses de prórroga, con goce de la mitad del sueldo reglamentario, á la licencia que por enfermo sigue disfrutando en esta corte el farmacéutico primero de Sanidad Militar de Filipinas don Antonio Roa y García.



Por real orden de 25 de Agosto se ha destinado á la Isla de Cuba, para ocupar una vacante de médico mayor, por regreso definitivo á la Península de D. Fausto Domínguez Cortelles, al médico mayor personal, primero efectivo, don Ramón Moros Palacín.

Por real orden de igual fecha se concede á doña Elisa Galán y Tapia, viuda del médico mayor de Sanidad Militar D. Martiniano Arenillas Martín, la pensión anual de 625 pesetas, que le corresponde por el Reglamento del Montepío Militar, más la bonificación de la tercera parte de dicha cantidad, ó sea 208 33 pesetas al año. La referida pensión se abonará á la interesada en la Delegación de Hacienda de la provincia de Alava y la bonificación en las cajas de la Isla de Cuba, mientras permanezca viuda.

VARIEDADES

PROFILAXIS DEL CÓLERA

En la última sesión del Consejo de Higiene pública y de Salubridad de París leyó el Sr. Dujardin-Beaumetz, en nombre de la Comisión nombrada por el Consejo, un informe sobre las medidas que deberían adoptarse en el desgraciado caso de que el cólera invadiera la ciudad. He aquí el texto de las conclusiones de este informe, tal como fué aprobado después de ligeras modificaciones:

- 1.^a Necesidad de tener conocimiento lo más pronto posible de los casos de cólera.
- 2.^a Creación de un Cuerpo de médicos delegados, cuya misión sea apreciar la realidad y gravedad de estos casos y vigilar la ejecución rigurosa de las medidas de desinfección.
- 3.^a Para la desinfección de las deyecciones (vómitos y materias fecales) y de las ropas que ensucie el enfermo y para la loción del rostro y de las manos de las personas que le cuiden, empleo exclusivo del sulfato de cobre. Este producto lo pondrá la Administración á disposición del público.
- 4.^a Para la desinfección de los locales contaminados, aumento del número de escuadras de desinfectadores y creación de un inspector encargado de comprobar si se practican bien las desinfecciones. La desinfección se hará por medio del ácido sulfuroso procedente de la combustión del azufre. Se harán lociones con el sublimado. Los objetos de lienzo y las ropas que hayan estado en contacto con el enfermo se pasarán á la estufa, para lo cual deben comprarse diez estufas movibles de desinfección por el vapor de agua bajo presión, para repartirlas por París.
- 5.^a El transporte de los enfermos se hará siempre por coches especiales, que se calentarán durante el transporte y se desinfectarán inmediatamente después.
- 6.^a Deberá evacuarse las casas y particularmente los alojamientos en que se declaren casos de cólera.
- 7.^a Se crearán en los hospitales de París destinados á este efecto servicios especiales aislados. Estos servicios deberán indicarse desde hoy y se instruirá al personal encargado de ellos de las medidas profilácticas que deben tomarse para evitar la propagación de la enfermedad.
- 8.^a Todas las medidas de higiene privada y pública deberán ejecutarse con escrupuloso cuidado. Deberá proveerse á todo París de agua salubre.

A. R.

MONTEPIO FACULTATIVO

Repetidas veces hemos recibido de muchos de nuestros suscritores demanda de noticias concretas respecto de la Sociedad de socorros mutuos domiciliada en Madrid en la calle de la Greda, 15, y titulada Montepío Facultativo, en cuyas listas de socios figuran nombres respetables en la Medicina, Farmacia, Jurisprudencia y demás profesiones científicas.

Actualmente se ha emprendido por esta Sociedad una campaña de propaganda, repartiendo unos extractos de los Estatutos y Reglamento, en los que se hallan minuciosamente detalladas las bases de esta benéfica institución, y una circular que copiada á la letra dice así:

«Sr. D....»

»Mi distinguido amigo y compañero: Desde hace treinta años viene funcionando en esta corte la Sociedad de socorros mutuos titulada Montepío Facultativo, cuyo núcleo principal lo componen médicos y farmacéuticos, aunque en esta Sociedad tienen cabida todas las carreras universitarias; pero ocurre con demasiada frecuencia que por no conocer la existencia del Montepío Facultativo muchos de nuestros profesores, principalmente los de provincias, no figuran en las listas de la Sociedad.

»En su vista, tengo el gusto de remitir á usted un extracto del Reglamento, en la seguridad de que acogerá la idea con cariño y su nombre figurará pronto entre los socios del Montepío Facultativo, pues no dudo reconocerá sus ventajas.

»Esperando su contestación, queda de usted afectísimo seguro servidor, q. b. s. m. — El secretario general, Francisco Marín y Sancho.»

Con verdadero interés recomendamos á nuestros suscritores, tanto de Madrid como de provincias, que lean con minuciosidad los indicados extractos, pues estamos seguros han de encontrar en ellos la convicción plena de que su nombre debe figurar en tan filantrópica Sociedad, para provecho de sus familias y aun de ellos mismos, y como una consideración debida á sus compañeros: que es grata satisfacción siempre contribuir desinteresadamente y con cariño á aliviar las cargas motivadas por la imprevisión muchas veces de los numerosos individuos con que cuentan las clases médicas y farmacéuticas.

CONSULTORIO

PREGUNTAS

253. 1.^a Una causa queda reducida á juicio de faltas; se condena á una parte (la que lesionó) al pago de costas; puede pagar y lo hace; el médico consignó los derechos de reconocimiento y una ó dos visitas: ¿qué tiene que hacer para cobrar? ¿Es menester ajustarse á la tarifa del 62, ó puede ponerse, como aquí suele ser costumbre, 20 reales por el reconocimiento y 8 por cada visita? Tanto en este caso como en las demás causas, ¿á quién debemos reclamar y de qué manera? Porque los jueces acostumbran á no oírnos en este país.

2.^a Una titular de 1.990 pesetas ¿tiene que pagar el 10 por 100 de descuento todavía? Y de ser así, ¿cómo se hace este pago, descontando el alcalde todos los trimestres, ó el médico después á la Hacienda? ¿Qué cédula personal corresponde al médico según la anterior titular? ¿Se tiene que incluir lo que gane de las igualas para la mencionada cédula?

3.^a Para el repartimiento vecinal de consumos, ¿debe el médico figurar en primera categoría? ¿Se puede, al hacer el contrato de una titular, poner la condición, y es legal, de excluirse de este pago? Porque suelen muchos alcaldes ponerlos hasta más de la mitad de la titular de consumos.

4.^a Tengo un enfermo ya viejo y de naturaleza gastada, con gangrena senil en una extremidad inferior (pie izquierdo, todos los dedos); la poplítea correspondiente no late; las radiales con pulsación lenta y dificultosa, duras é indicando

una degeneración calcárea. ¿Qué procede con este desgra-
ciado enfermo? Hago lo que me indican los autores en la
gangrena seca; de nada sirve; lentamente sigue progresan-
do, y sufriendo el enfermo de una manera horrible. ¿Hay
algún tratamiento nuevo para curarle ó, si no, siquiera ali-
varle en sus sufrimientos?

5.^a Una mujer joven y de regular naturaleza padece un
tumor blanco; me la incluyen este año en los pobres de la
titular y tengo que hacerme cargo de su asistencia. Sería
muy larga su historia clínica: el tumor blanco está supura-
do; la dan unas fiebres vespertinas que no hay medio de
corregir. La amputación está indicada, mas resulta hallarse
embarazada y, según su cuenta en el séptimo mes: el em-
barazo resulta cierto, pues además de sentir ella los movi-
mientos de la criatura, presenta los signos positivos de la
preñez. ¿Qué debo hacer con esta infeliz? — J. F.

254. ¿Qué resulta más conveniente para preservar ó de-
fender á un pueblo ó sus vecinos del cólera morbo epidé-
mico, la desinfección bien practicada por los procedimientos
ya tan generalizados, ó el acúmulo de grandes cantidades
de sustancias orgánicas en estado de putrefacción?

Esta última opinión fué emitida, pero no defendida, por
un individuo farmacéutico de la Junta municipal de Sanidad
de esta villa, quien dijo haber leído (sin citar la publica-
ción) dicho concepto, que constituye las modernas teorías
de Koch sobre la materia. — J. R.

RESPUESTAS

253. 1.^a Los derechos son los consignados en el Arancel
del 62. Debe reclamarlos del juez, y caso de no ser atendido
por éste, elevar una queja al presidente de la Audiencia de
que dependa.

2.^a En llegando á 1.000 pesetas ya tiene el descuento,
que acostumbran á hacerlo los mismos Ayuntamientos. Para
la cédula hay que atenerse al mayor concepto por que se co-
bra ó paga, alquiler, sueldo que se percibe, etc., pero no
acumular nada. En su consecuencia, la cédula que debe pa-
gar es la de 6.^a clase.

3.^a No hay razón para que el médico figure en primero
ni en segundo lugar, sino en el que le corresponda.

4.^a y 5.^a Rogamos al consultante que se atenga á lo que
sobre el particular dicen las obras clásicas.

254. Tan estupenda nos parece la pregunta, que no acer-
tamos á tomarla en serio. Si la profilaxis del cólera se redu-
ce hoy casi exclusivamente á higienizar las poblaciones, á
hacer desaparecer de ellas los pozos negros, los focos de
sustancias orgánicas en putrefacción, á sanearlas en una pa-
labra, ¿en qué cabeza cabe que éstas puedan servir para
ese objeto? Suponemos que eso sería una bufonada más que
otra cosa, y no insistimos más en ello.

GACETA DE LA SALUD PUBLICA

Estado sanitario de Madrid.

OBSERVACIONES METEOROLÓGICAS DE LA SEMANA. — Altura
barométrica máxima, 710,89; mínima, 700,32; tempera-
tura máxima, 30°,7; mínima, 8°,3; vientos dominantes,
SO., ONO. y NNO.

Los cambios bruscos de temperatura que hemos experi-
mentado esta semana han sido causa de que se hayan pre-
sentado muchos casos de catarros bronquiales y faríngeos y
recrudescimientos de los antiguos. Igualmente han hecho au-
mentar los casos de cólicos violentos, de entero colitis y de
gastro-enteritis. Las viruelas continúan extendiéndose por
todos los distritos de la capital y ocasionando bastantes de-
funciones, á pesar de que por regla general adoptan una for-
ma benigna. El sarampión, la escarlatina y la difteria han
seguido en igual proporción que la semana anterior. De có-
lera morbo se han registrado sólo dos casos.

CRONICA

Matrícula. — La matrícula ordinaria para el curso pró-
ximo de 1890-91 podrá solicitarse en la Universidad Central
desde el 1.º al 24 de Septiembre todos los días no festivos, de
dos á cuatro de la tarde; en los días 25, 26, 27 y 29, de diez
á doce de la mañana y de dos á cuatro de la tarde; y en el 30,

de nueve á doce de la mañana, de dos á seis de la tarde y
de ocho á doce de la noche, quedando á esta hora cerrada la
admisión á la matrícula ordinaria.

Las condiciones son las mismas que otras veces hemos pu-
blicado y que constan en el anuncio oficial (*Gaceta* del 22 de
Agosto).

Tribunales de oposición. — Por el Ministerio de Fo-
mento se han nombrado los siguientes Tribunales de oposi-
ción á cátedras:

Tribunal para la cátedra de Anatomía quirúrgica de San-
tiago: Presidente: D. José Montero Ríos. — Vocales: D. Juan
Creus, D. Angel Martínez de la Riva, D. Antonio Morales
Pérez, D. Benigno Morales Pérez, D. Adolfo Moreno Pozo y
D. Laureano Fernández Camisón. — Suplentes: D. Ramón
Jiménez y D. Francisco Santana.

Han firmado estas oposiciones 12 profesores.

Tribunal para la cátedra de Obstetricia y Ginecología de
Valladolid: Presidente: D. Julián Calleja. — Vocales: don
Andrés del Busto, D. Luis Roa, D. José Gómez Ocaña, don
Gabriel Alarcón, D. Félix Guzmán y D. José Grinda. — Su-
plentes: D. José Serrano Fatigati y D. Ponciano Cañer.

Tienen firmadas estas oposiciones la friolera de 25 pro-
fesores.

Esperamos que tanto estos Tribunales como otros muchos
que hay nombrados se reúnan en la primera quincena de
de Octubre y no hagan lo que otros, que dan largas al asunto
con grave perjuicio de los opositores.

Defunción. — En esta semana ha fallecido el doctor
D. Pedro A. Auber, ilustrado médico de la Beneficencia ge-
neral y colaborador asiduo que fué en otro tiempo de este
periódico. Mucho sentimos la pérdida de tan excelente
compañero.

Una carta. — El exceso de original nos impide dar cabi-
da á una carta de nuestro estimado compañero Sr. Soria
Navarrete en contestación á la que del Sr. Pérez Domenech
publicamos en el número del 10 del corriente. En ella me
dice el Sr. Soria que no ha querido molestar en lo más mí-
nimo á la Comisión encargada de gestionar las reformas en
el Cuerpo de médicos forenses y que sus indicaciones eran
sencillamente hijas de su buen deseo en pro de las mismas.
El Sr. Soria se queja también del escaso apoyo que enen-
tra en los centros oficiales donde está por resolver cuanto
interesa á los médicos auxiliares de la Administración de
justicia.

Otra plaza vacante. — Lo está en la Facultad de Me-
dicina de Zaragoza la de ayudante de clases prácticas con
destino á la asignatura de Medicina legal y Toxicología, de-
tada con el sueldo anual de 750 pesetas. Ha de proveerse
por oposición y las solicitudes se admiten hasta el 24 de
Septiembre próximo. Para más detalles puede verse la *Ga-
ceta* del 25 del corriente.

Dos opúsculos. — Hemos tenido el gusto de recibir en
esta semana dos ejemplares del opúsculo que el Dr. Cisne-
ros, médico del Hospital Provincial, ha dado á la estampa
con el título de *Un caso de extirpación de la laringe, seguida
de algunas consideraciones acerca de esta operación*, opúscu-
lo que revela la inteligencia é ilustración de su autor, y otro
del Dr. Wernicke, catedrático de Patología general en Bue-
nos Aires, sobre *Enfermedades fetales y monstruos*. Agrade-
cemos el obsequio á los autores.

Justicia para la clase. — Nos escriben tres estimados
suscriptores de Quintanar de la Orden lamentándose amarga-
mente de que teniendo contrato hecho en toda regla con
el Municipio se les haya destituido arbitrariamente, y que á
pesar de haber acudido en queja al gobernador de la provin-
cia, esta autoridad en el transcurso de muchos meses no haya
tenido á bien resolver aún en este asunto.

Por desgracia son muchos los compañeros que se hallan en
este caso, y letra muerta cuanto dicen los reglamentos, las
reales órdenes y las leyes. Aquí no hay más derecho que el
derecho de la fuerza... política. ¿Que si vivimos en el Riff pre-
guntan ustedes? No, señores; vivimos en una nación que se
dice civilizada.

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

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

ESTAFETA DE PARTIDOS

El partido del valle de Aezcoa, que es uno de los peores de España por sus condiciones climatológicas, la dificultad de sus comunicaciones y el pésimo estado de sus caminos, se anuncia á causa de no haber querido aceptar los profesores que lo desempeñan una injustificada relaja en la dotación. Este partido, en el cual debe estar siempre á caballo el médico, porque se le obliga á visitar en días alternos los pueblos todos de que consta, no puede servirse por 10.000 reales, so pena de no ganar siquiera para comer. Nuestros compañeros que piensan solicitarlo, antes deben pedir informes á los médicos D. Valeriano Jiménez y D. José Diestro, que residen en Arike y Garayoa respectivamente.

VACANTES

Se halla vacante la plaza de médico de Mallabia (Vizcaya). Dotación 996 pesetas anuales, pagadas por trimestres. Este sueldo y con los ajustados que tendrá el médico compondrá de 11 á 12.000 reales, y los partos por separado. Solicitudes hasta el 30 de Septiembre al señor alcalde. Sería conveniente sepa el idioma, al poder ser.

—La de médico-cirujano—por terminación de contrato—de Cobeja (Toledo). Dotación 1.500 pesetas anuales, pagadas mensualmente, 250 del presupuesto municipal por la asistencia á 17 familias pobres y las otras 1.250 restantes por una Comisión de mayores contribuyentes.

La población consta de 100 vecinos, es sana y abundante en comestibles y con exquisitas aguas. Dista 8 leguas de Madrid y 4 de la capital de Toledo; tiene á 2 kilómetros la estación de Pantoja, en la vía de Ciudad Real, y á 3 la de Villaluenga, en la vía de Malpartida. La población se halla libre de enfermedad epidémica.

Solicitudes al presidente del Ayuntamiento al término de diez días, contados desde la fecha en que aparezca este anuncio. — El presidente, *Amalio Alonso*.

—La de id. id. de Alconchel (Zaragoza). Dotación 175 pesetas por Beneficencia y 50 cahices de trigo de iguales con los vecinos pudientes; además 50 pesetas de gratificación. Solicitudes hasta el 8 de Septiembre al alcalde D. Diego Lázaro.

—La de id. id. — por renuncia — de Gurra de Gallego (Huesca). Dotación 250 pesetas anuales por la asistencia de las familias pobres y unas 1.750 pesetas de iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 15 de Septiembre al alcalde D. José Gistán.

—La de id. id. — por renuncia — de Daroca (Zaragoza). Dotación 950 pesetas anuales por la asistencia de las familias pobres y las iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 20 de Septiembre al alcalde D. Fernando Pérez.

—La de id. id. — por renuncia — de Manuel (Valencia). Dotación 999 pesetas anuales por la asistencia de las familias pobres y las iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 11 de Septiembre al alcalde D. Facundo Tomás Martínez.

—La de id. id. de San Miguel de Salinas (Alicante). Dotación 500 pesetas anuales por la asistencia de las familias pobres y las iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 22 de Septiembre al alcalde D. Antonio Pérez.

—La de id. id. — por renuncia — de Lizarza y sus lugares Gaztelio y Oreja (Guipúzcoa). Dotación 850 pesetas anuales por la asistencia de las familias pobres y las iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 9 de Septiembre al alcalde D. José María Goicoecheaundía.

—La de id. id. de Javalquinto (Jaén). Dotación 999 pesetas anuales, pagadas por meses vencidos, por la asistencia de las familias pobres y las iguales con los vecinos pudientes. Consta esta villa de 600 vecinos. Solicitudes hasta el 22 de Septiembre al alcalde D. Joaquín Ruiz Alvarez.

—La de id. id. — por renuncia — de La Muela (Zaragoza). Dotación 500 pesetas anuales por la asistencia de las familias pobres y las iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 15 de Septiembre al alcalde D. Manuel Martínez.

—La de id. id. de Benifairó de Valldigna (Valencia). Dotación 500 pesetas anuales por la asistencia de las familias

pobres y las iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 10 de Septiembre al alcalde D. José Benavent.

—La de id. id. de Villabermudo (Palencia), partido de Cervera. Hab. 340. Dotación 200 pesetas por Beneficencia y unas 160 fanegas de trigo de iguales. Solicitudes hasta el 30 de Septiembre al alcalde D. Saturnino Rojo.

—La de id. id. — por renuncia—de Salvatierra (Alava), partido de Vitoria. Hab. 1.598. Dotación 500 pesetas por Beneficencia. Solicitudes hasta el 24 de Septiembre al alcalde D. Víctor Uralde.

—La de id. id. — por renuncia—de La Yesa (Valencia), partido de Chelva. Hab. 898. Dotación 2.500 pesetas por la asistencia á todo el vecindario y al del pueblo de Abejuela dos días por semana. Solicitudes hasta el 30 de Septiembre al alcalde D. Pablo Martínez.

—La de id. id. de Bortalba (Zaragoza). Dotación 125 pesetas anuales por Beneficencia y 400 medias de trigo de iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 16 de Septiembre al alcalde D. Guillermo Esteras.

—La de id. id. — por terminación de contrato — de La Parrilla (Valladolid). Dotación 500 pesetas anuales por la asistencia de las familias pobres y las iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 11 de Septiembre al alcalde D. Jacinto Martín Sanz.

—La de id. id. de Pintano y sus anejos Undues, Longás y Bagüés (Zaragoza). Dotación anual 70 cahices de trigo y 35 pesetas por Beneficencia. Solicitudes hasta el 15 de Septiembre al alcalde D. Félix Sánchez.

—La de id. id. — por renuncia — de Villanueva de la Cañada (Madrid). Dotación 500 pesetas anuales por la asistencia de 23 familias pobres y unas 1.750 pesetas de iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 30 de Septiembre al alcalde D. Justo Serrano.

—Una de las de id. id. — por defunción — de Trillo (Guadalajara). Dotación 2.000 pesetas anuales. Solicitudes hasta el 20 de Septiembre al alcalde D. Antonio Pérez Aloe.

—Las de id. id. y farmacéutico de Binefar (Huesca). Dotación 1.000 pesetas anuales al primero y 400 al segundo por la asistencia de las familias pobres, más las iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 15 de Septiembre al alcalde D. Benito Coll.

—Las de id. id. y farmacéutico — por terminación de contrato — de Peñaflor (Zaragoza). Dotación 375 pesetas anuales al primero y 250 al segundo por Beneficencia y las iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 8 de Septiembre al alcalde D. José Molina.

—Las de id. id., farmacéutico y ministrante — por segunda vez — de Buenaventura (Toledo), partido de Talavera. Habitantes 570. Dotación 250 pesetas al primero, 50 al segundo y 125 al tercero por Beneficencia, más las iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 14 de Septiembre al alcalde D. José González.

—Las de id. id. y farmacéutico de La Róveda (Zamora), partido de Toro. Hab. 1.714. Dotación 750 pesetas al primero y 750 al segundo por 80 familias pobres y unas 3.000 por iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 30 de Septiembre al alcalde D. Casto Rodríguez.

—La de farmacéutico de Villa de Ebro (Zaragoza). Habitantes 1.090. Dotación 300 pesetas anuales por Beneficencia y unas 3.000 pesetas de iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 14 de Septiembre al alcalde D. Rafael Calvo.

—La de id. — por terminación de contrato — de Tamarite (Huesca). Dotación 500 pesetas anuales por Beneficencia y las iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 15 de Septiembre al alcalde D. José María Castells.

—La Junta del valle de Aezcoa (Navarra) anuncia vacantes dos plazas de médico-cirujano, con la asignación anual de 2.500 pesetas cada una, pagadas en metálico por la misma y Comisión de las familias acomodadas por San Miguel (29 de Septiembre).

Las solicitudes al presidente, que reside en Abaurrea Alta, en el término de diez días, á contar desde la fecha del *Boletín Oficial* de esta provincia en que el edicto aparezca.

PASTILLAS Y PÍLDORAS

PAZOADAS 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,

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

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

HERNIAS

Retención al momento y curación radical por medio de los inventos privilegiados del especialista P. Ramon (Braguero céntrico-regulador y ocluser-restrictivo). Se adaptan con perfección y se remiten a todas partes. — Unicos aprobados por la Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona. — Pídanse el folleto que se remite mediante dos sellos de 45 céntimos. Carmen, 84, 1.º, Barcelona.

ENFERMEDADES DEL PECHO JARABE DE HIPOFOSFITO DE CAL DEL DR. CHURCHILL

Al cabo de algunos días después de principiar el tratamiento, disminuye la tos, vuelve el apetito, cesan los sudores y el enfermo siente una fuerza y un bien-estar enteramente nuevos. A eso se añade, poco tiempo después, un cambio muy sensible en el aspecto del enfermo. Las evacuaciones se regularizan, el sueño es tranquilo y reparador y se manifiestan todas las señas de una nutrición fácil y normal.

Este Jarabe contiene los elementos de los huesos, el fósforo y la cal, y conviene especialmente a los niños, a las mujeres embarazadas y a las nodrices. Exigir los frascos cuadrados con la firma del Doctor Churchill, y la marca de fábrica de M. SWANN, farmacéutico químico, 12, rue Castiglione, París. — Precio: 4 francos en Francia. SE ESPENDEN EN LAS PRINCIPALES BOTICAS

JARABE DE ESTIGMAS DE MAIZ Y BORO-OTRATO DE LITINA

DE RAMON A. COPEL

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

Frasco, 5 ptas. Barquillo, 1.ª farmacia, Madrid.

Salicilatos DE Bismuto y Cerio

Recomendados por la Real Academia de Medicina

DE VIVAS PEREZ

Recetados por los médicos de España y de Ultramar.

ADOPTADOS DE REAL ORDEN POR EL MINISTERIO DE MARINA porque curan inmediatamente, como ningún otro remedio empleado hasta el día, toda clase de vomitos y diarreas de los tísicos, de los viejos, de los niños, cólera, tifus, 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 a 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 Exposición de Barcelona.

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

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, Bouchet y otros.

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

DOCTOR GOÑI

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

APARATO ATMÍATRICO VALENZUELA

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

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-ASMATICOS BARRAL
CIGARROS
PRESCRITOS POR LOS MÉDICOS CELEBRES
EL PAPEL O LOS CIGARROS DE BIN 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 DENTICION
FACILITA LA SALIDA DE LOS DIENTES PREVIENE O HACE DESAPARECER
Los SUFRIMIENTOS y todos los ACCIDENTES de la PRIMERA DENTICION.
EXÍJASE EL SELLO OFICIAL DEL GOBIERNO FRANCÉS
Y LA FIRMA DELABARRE DEL DR. DELABARRE

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

CONTRA LAS ENFERMEDADES CRONICAS
NINGUN REMEDIO ES TAN EFICAZ COMO
un VEJIGATORIO en el brazo
MANTENIDO CON
EL PAPEL DE ALBESPEYRES
Exíjase 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, Irritacion
que produce el Tabaco, y especialmente
á los Sñrs PREDICADORES, ABOGA-
DOS, PROFESORES y CANTORES
para facilitar la emision 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, febrifugo,
antinervioso, cura las Afecciones es-
crofulosas, Fiebres, Nevroses, Pali-
dez, y regulariza la Circulacion 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, histéria, migraña, baile de S^o Vito, insomnios, con-
vulsiones y tos de los niños durante la denticion; en una palabra, todas
las afecciones nerviosas.

Fábrica, Expediciones: J.-P. LAROZE 2, rue des Lions-St-Paul, à Paris.
Deposito en todas las principales Boticas y Droguerías

CARNE, 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 afir-
maciones de todas las eminencias médicas preuban que esta asociacion de la
Carne, el Hierro y la Quina constituye el reparador mas energico que se
conoce para curar: la Clorosis, la Anémia, las Menstruaciones dolorosas, 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 lo 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 Energía vital.

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

EXÍJASE el nombre y la firma **AROUND**

Anuncios extranjeros.

(61, rue Caumartin, París), de que es director Mr. A. Lorette, es
la encargada EXCLUSIVAMENTE de recibir los anuncios ex-
tranjeros para nuestro periódico

Desde el 1.º de
Julio la SOCIÉ-
TÉ MUTUELLE
DE PUBLICITÉ

Toda la correspondencia, los pedidos, libranzas, letras y demás documentos de giro referentes a EL SIGLO y a su BIBLIOTECA, se dirigirán a 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 a tres los días no feriados.

ESTAFETA DE PARTIDOS

Si algún compañero intentara solicitar las plazas de médico y farmacéutico de Caseda (Navarra), debe tener presente que los que son titulares piensan continuar en dicha villa, por contar con las simpatías generales del vecindario y para dejar á salvo la dignidad profesional.

Las titulares acostumbran pagarlas cada año á año y medio, y entonces lo hacen por orden del gobernador, y como si esto no fuera bastante, han rebajado de 750 pesetas que daban al médico á 400, y de 400 que asignaron al farmacéutico á 250. Las iguales son mezquinas y mal pagadas.

Si algún compañero desea más detalles, se los darán con gusto el médico y el farmacéutico de la localidad.

— Á los que pretendan la vacante de Pulgar (Toledo) conviéndoles saber que de los 24 vecinos de que consta el pueblo tiene igualados 180 un médico hijo del mismo pueblo, que tiene rentas propias y no piensa abandonarle.

VACANTES

La de médico-cirujano de Arroyomolinos (Madrid). Dotación 15 reales diarios, pagados de fondos municipales mensualmente, por Beneficencia y ajustes particulares; además casa gratis, partos y enfermedades secretas. Distra cuatro leguas de la capital por la carretera de Extremadura; consta de 34 vecinos. Solicitudes hasta el 21 de Septiembre.

— La de id. id. de Pezuela de las Torres (Madrid). Dotación 750 pesetas por la asistencia de las familias pobres y las iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 28 del corriente al alcalde D. Felipe Bachiller.

— La de id. id. de Albendiego (Guadalajara). Dotación 300 fanegas de trigo y 230 arrobas de patatas por la asistencia de todo el vecindario. Solicitudes hasta el 19 del corriente al alcalde D. Pascual Luengo.

— La de id. id. de Tolbaños de Abajo y Huerta de Abajo (Burgos). Dotación 750 pesetas, 100 fanegas de trigo y 50 cargas de leña anuales por la asistencia de 100 vecinos de que consta este partido. Solicitudes hasta el 30 del corriente á D. Eleuterio Salas, en Huerta de Abajo.

— La de id. id. — por traslado — de Bijuesca (Zaragoza). Dotación 450 pesetas anuales por la asistencia de las familias pobres y 2.075 pesetas de iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 15 del corriente al alcalde don Francisco Miguel.

— La de id. id. de Neila (Burgos). Dotación 200 pesetas por la asistencia de 10 familias pobres y las iguales con 200 vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 17 del corriente al alcalde D. Isidro Gonzalo.

— Las dos de id. id. — por terminación de contrato — de Torreperogil (Jaén). Dotación 999 pesetas anuales por Beneficencia y las iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 30 del corriente al alcalde D. Juan Muñoz Cobó.

— La de id. id. — por renuncia — de Fuerte del Rey (Jaén). Dotación 998 pesetas anuales por la asistencia de las familias pobres y las iguales con los vecinos pudientes. Consta esta villa de 238 vecinos. Solicitudes hasta el 30 del corriente al alcalde D. Juan Francisco Galán Arroyo.

— La de id. id. — por segunda vez — de Villoldo (Palencia). Dotación 500 pesetas anuales por la asistencia de 30 familias pobres y las iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 14 del corriente al alcalde D. Pedro Carrancio.

— La de id. id. de Frailes (Jaén). Dotación 990 pesetas anuales por la asistencia de las familias pobres y las iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 18 del corriente al alcalde D. David Garrido.

— La de id. id. de Torrelaguna (Madrid). Dotación 750 pesetas anuales por la asistencia de 150 familias pobres y las iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 3 de Octubre al alcalde D. Feliciano Vera.

— Las de id. id. y practicante — de nueva creación — de Hoz de Barbastro, Coscojuela de Yantova y Guardia, distantes entre sí el que mas 4 kilómetros (Huesca). Dotación 2.250 pesetas anuales al primero, con residencia en

Hoz, y 750 al segundo, con residencia en Coscojuela. Solicitudes hasta el 15 del corriente al alcalde D. Antonio Buera.

— La de farmacéutico — por terminación de contrato — de Cortes de Arenoso (Castellón). Dotación 500 pesetas anuales por la asistencia de 27 familias pobres y las iguales con 370 vecinos pudientes, á razón de 3,75 pesetas cada uno. Solicitudes hasta el 15 del corriente al alcalde D. Pedro Tonda.

CORRESPONDENCIA (1)

- D. Federico Romero. — Hasta ahora no han pagado su suscripción.
- D. Juan Toledo. — Suscrito al SIGLO y BIBLIOTECA y pagado fin Diciembre del 90.
- D. Francisco Pérez Martínez. — Pagado SIGLO fin Diciembre del 90.
- D. Luciano Moreno. — Id. SIGLO y BIBLIOTECA fin Diciembre del 90.
- D. Evaristo Fontana. — Id. id. id.
- D. Joaquín Corral. — Id. SIGLO fin Diciembre y BIBLIOTECA primero y segundo plazos del 90.
- D. Doroteo Alcalde. — Id. SIGLO fin Septiembre del 90.
- D. José Reina. — Id. SIGLO y BIBLIOTECA fin Diciembre del 90.
- D. Luis Valls. — Id. SIGLO fin Mayo del 91.
- D. Miguel Nicolau. — Id. SIGLO y BIBLIOTECA fin Diciembre del 90.
- D. Santiago Pérez. — Remitido los números que pide día 9.
- D. Agustín Ibáñez. — Id. id.
- D. José Real. — Id. id.
- D. Alberto Murta Costes. — Suscrito al SIGLO desde 1.º de Agosto y pagado fin Julio del 91.
- D. Miguel Olivás. — Pagado SIGLO fin Diciembre del 90.
- D. Benito Serrano. — Id. SIGLO fin Agosto del 90.
- D. José Núñez. — Id. SIGLO fin Diciembre del 90.
- D. Alfredo Crespo. — Id. SIGLO y BIBLIOTECA fin Diciembre del 90.
- D. Manuel Romero (Fregenal). — Id. SIGLO fin Diciembre del 90.
- D. Rafael Ruiz. — Remitido el número que pide.
- D. Joaquín Calvo Matéis. — Pagado BIBLIOTECA fin Diciembre del 90.
- D. Manuel Leiras. — Suscrito al SIGLO y pagado fin Junio del 91 y BIBLIOTECA primer plazo del mismo.
- D. Matías García Miguel. — Suscrito al SIGLO y pagado fin Octubre del 90.
- D. Ricardo Sanchiz Boluda. — Id. id. y pagado fin Diciembre del 90.
- D. Pedro Vicente Balleza. — Id. id. y pagado fin Enero del 91.
- D. Lucas Abad. — Pagado SIGLO y BIBLIOTECA fin Diciembre del 90.
- D. Fernando Rubio Marco. — Id. id. id.; remitido los números que pide día 11 de Agosto.
- D. José Viejobuena. — Id. SIGLO fin Diciembre del 90 y BIBLIOTECA tercer plazo del 89 y primero del 90.
- D. Antonio Mendaña. — Id. SIGLO fin Diciembre del 90.
- D. Marcelino Vidal. — Id. id.
- D. Anacleto Sánchez. — Id. id.
- D. Enrique Herraz. — Id. SIGLO y BIBLIOTECA fin Diciembre del 90; remitido lo que pide el día 12 de Agosto.
- D. Mariano Sánchez. — Id. SIGLO y BIBLIOTECA fin Junio del 90; cambiadas las señas.
- D. Serapio Mena. — Id. SIGLO fin Diciembre del 90. De la BIBLIOTECA tiene usted pagado para este año 8 pesetas.
- D. Leopoldo Castro. — Recibido el importe del certificado.
- D. Leopoldo Blanco. — Pagado SIGLO fin Junio del 91; remitido lo que pide el día 13 de Agosto.
- D. Juan Flores Sánchez. — Id. SIGLO fin Agosto del 91.
- D. Domingo Pascasio Pulido. — Id. SIGLO fin Septiembre del 90.

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

ela. Solici-
nio Buera.
contrato —
00 pesetas
las iguales
s cada uno.
D. Pedro

ado su sus-

CA y paga-

in Diciem-

in Diciem-

BIBLIOTECA

del 90.

Diciembre

in Diciem-

que pide

esde 1.º de

re del 90.

0.

Diciembre

Diciembre

CA fin Di-

in Junio

pagado fin

in Diciem-

fin Enero

n Diciem-

o los nú-

del 90 y

0.

del 90.

n Diciem-

gosto.

fin Junio

90. De la

8 pe-etat.

ertificado.

del 91; re-

del 91.

ptiembre

en en esta

ada á sus

ues de lo

periódico.

ritores se

éstos re-

si no ven

D. Mariano Marco. — Pagado SIGLO fin Diciembre del 90.
D. Pedro Barragán. — Id. id.; cambiadas las señas.
D. José Troyano. — Id. BIBLIOTECA fin Diciembre del 90.
D. José Barrio. — Suscrito al SIGLO desde 1.º de Agosto y pagado fin Enero del 91; remitido los números día 15.
D. Luis Vivas. — Id. desde 1.º de Julio y pagado fin Diciembre del 90; remitido los números día 15.
D. Justo Buceta. — Id. desde 1.º de Agosto y pagado fin Octubre del 90.
D. Vicente Matamoros. — Remitido el número que pide el 15 de Agosto.
D. Francisco León Sotelo y Ojeda. — Id. id.
D. Manuel Amaro Cascos. — Pagado SIGLO fin Junio de 1890.
D. José Cera. — Id. BIBLIOTECA fin Diciembre del 90.
D. José María Caballero. — Id. SIGLO fin Diciembre del 90; remitido los números que pide día 16 de Agosto.
D. Tomás Raviña. — Suscrito al SIGLO y pagado fin Julio del 91.
D. Emilio R. Gómez. — Recibida su carta.
D. Manuel Guíjarro. — En efecto, tiene usted pagado el SIGLO hasta fin Junio del 91 y la BIBLIOTECA hasta fin Diciembre del 90.
D. Pablo García. — Recibida la suya; se hará lo que indica.
D. Manuel J. de la Vega. — Pagado SIGLO y BIBLIOTECA fin Diciembre del 90.
D. L. Agüero. — Remitido los números que pide día 18.
D. Juan J. Gracia. — Id. el *Grosser*.
D. Policarpo Molina. — Id. SIGLO fin Septiembre del 90 y BIBLIOTECA tercer plazo del 90.
D. Manuel Escalona. — Suscrito al SIGLO desde 1.º de Agosto.
D. José Rahola y Puignau. — Pagado SIGLO y BIBLIOTECA fin Diciembre del 90.
D. José Segovia. — Cambiadas las señas.
D. Pedro Arroyo. — Suscrito al SIGLO desde 1.º de Agosto y pagado fin Enero del 91.
D. Diego Fernández de La Chica. — Pagado SIGLO fin Diciembre del 90.
D. Rafael de Céniga. — Recibida su carta; conformes; no debe usted nada.
D. Alejandro Dongil. — Pagado SIGLO y BIBLIOTECA fin Diciembre del 90.
D. Joaquín Blanco. — Remitido el número que pide.
D. Gumersindo Reynés. — Id. id.
D. Juan Arta. — Suscrito al SIGLO desde 1.º de Agosto y pagado fin Julio del 91.
D. Anacleto Banzo Boica. — Pagado SIGLO fin Agosto de 1891.
D. Patricio Fernández Abril. — Recibida su carta.
D. Anacleto Sánchez Pueyo. — Id. id.
D. Castor del Moral. — Suscrito al SIGLO desde 1.º de Agosto.
D. Francisco Gil. — Cambiadas las señas.
D. Nicolás Milano. — Remitido el número que pide correo del 28 de Agosto.
D. Juan Manuel Borrallo. — Suscrito al SIGLO y pagado fin Julio del 91.
D. Bernardino Pardo. — Pagado BIBLIOTECA fin Diciembre del 90.
D. Tomás Martínez. — Remitido el número que pide.
D. Antonio Aías. — Pagado SIGLO y BIBLIOTECA fin Diciembre del 90.
D. Pedro Llamas Elul. — Id. SIGLO fin Julio del 90.
D. Darío Encinas. — Id. SIGLO fin Diciembre del 90.
D. Pedro Arroyo. — Remitido el número que pide.
D. Severo Muñoz. — Cambiadas las señas.
D. Javier del Gálvez. — Pagado SIGLO fin Diciembre de 1890.
D. Tomás García Martín. — Id. SIGLO fin Agosto del 91 y BIBLIOTECA fin Diciembre del 90.
D. Isidro Abente. — Remitido el número que pide.
D. Francisco Ibáñez Aliaga. — Pagado SIGLO fin Junio de 1891.
D. Jesús Díaz. — Suscrito al SIGLO desde 1.º de Agosto y pagado fin Junio del 91.
D. Agustín Ibáñez. — Remitido el número que pide.
D. Ramón Socías. — El Sr. Sol avisa su pago al SIGLO fin Septiembre del 90.
D. Teodoro Castro. — Pagado SIGLO fin Diciembre del 90.
D. Antonio Mige. — Id. SIGLO y BIBLIOTECA fin Diciembre del 90.
D. Antonio Esteve. — Id. SIGLO fin Septiembre del 90.
D. Manuel Fraile García. — Id. SIGLO fin Diciembre del 90.
D. Joaquín Casas. — Id. id.

D. José María Nogués. — El Sr. Sanz avisa su pago fin Septiembre del 90.
D. Enrique Tello. — Id. id.; se hará lo que dice.
D. Manuel Espejo. — Cambiadas las señas.
Doña Blanca Corradi, viuda de Fonte. — Pagado SIGLO fin Diciembre del 90; remitido los números.
D. Martín Blesa. — Id. BIBLIOTECA fin Diciembre de 1890.
D. Miguel López. — Id. SIGLO fin Octubre del 90.
D. Veri-imo Domínguez. — Suscrito al SIGLO desde 1.º de Septiembre del 90.
D. José Diestro. — Id. id.
D. Félix Templado. — Remitido el número que pide.
D. José Latorre. — Pagado SIGLO y BIBLIOTECA fin Diciembre del 90.
D. Lorenzo Mangas. — Id. SIGLO fin Diciembre del 90; remitido lo que pide día 28.
D. Francisco Rubio. — Remitido el *Grosser* día 28.
D. Evaristo Navarro. — Pagado SIGLO fin Diciembre de 1890.
D. Basilio Baena. — Suscrito al SIGLO desde 1.º de Agosto y pagado fin Julio del 91.
D. Mariano Azcón. — Pagado SIGLO fin Junio del 91.
D. Antonio González Gómez. — Id. SIGLO fin Diciembre de 1890.
D. Matías Sáinz. — Remitido los números que pide día 30 de Agosto.
D. Antonio Vizcaino. — Suscrito al SIGLO desde 1.º de Agosto del 90; remitido los números el 23 de Agosto.
D. Lorenzo González Riza. — El Sr. Moya avisa su pago al SIGLO fin Diciembre del 90.
D. José Olave. — La suscripción de EL SIGLO terminará en fin Septiembre y la de la BIBLIOTECA en fin Diciembre del 90.
D. Enrique Moliner. — Pagado SIGLO y BIBLIOTECA fin Diciembre del 90.
D. José Arnanz y Mato. — Id. SIGLO fin Diciembre del 90.
D. Miguel Ruiz Mata. — Id. SIGLO fin Marzo del 91 y BIBLIOTECA segundo plazo del 90.
D. León Abecía. — Remitido el número que pide día 2 de Septiembre.
D. Miguel Raga. — Pagado SIGLO y BIBLIOTECA fin Diciembre del 90.
D. Calixto Campos Carlos. — Id. id. id.
D. Cosme Gil é Isabel. — Recibida su carta.
D. Lucio Abar. — Pagado SIGLO fin Agosto del 91 y BIBLIOTECA tercer plazo del 90 y primero y segundo del 91.
D. Higinio Orozco. — Id. SIGLO fin Diciembre del 90.
D. Teófilo Santos. — Id. SIGLO fin Diciembre del 90; no hay inconveniente en hacer lo que dice; remitido los números que pide día 5.
D. Abelardo Pérez Manfrino. — Sentimos decirle que se ha agotado el número que pide.
D. Matías Sáinz. — Remitido el día 5 el número del 31 de Agosto; de aquí salen todos los números á su debido tiempo.
D. Manuel Alcaide. — El Sr. Sanz avisa su pago al SIGLO fin Diciembre del 90.

BOLETIN BIBLIOGRAFICO

DICCIONARIO

DE

MEDICINA Y CIRUGIA

FARMACIA, VETERINARIA Y CIENCIAS AUXILIARES

POR E. LITTRÉ

Miembro del Instituto de Francia.

VERSION ESPAÑOLA DE LA DÉCIMAQUINTA EDICION FRANCESA
POR LOS DOCTORES

† J. AGUILAR LARA Y M. CARRERAS SANCHIS

Se publica por cuadernos de abundante lectura, á una peseta en toda España, habiéndose repartido los cuadernos 33 y 34.

Pidanse prospectos y páginas de muestra al Dr. Carreras Sanchis, calle de Ruiz, 18, 3.º, Madrid.

ELEMENTOS DE QUÍMICA ORGÁNICA, redactados con arreglo á las modernas teorías por D. José Moreira y Espinosa, con un prólogo del Sr. Martín de Argenta. Esta obra formará dos tomos de regulares dimensiones, ilustrados con numerosos grabados. Se publica por cuadernos de 40 páginas (ha aparecido el 18.º) al precio de una peseta en toda España. Los pedidos al autor, calle de las Pozas, 10, principal derecha, Madrid, y en las principales librerías.

HIERRO y TIZÓN de CENTENO
GRAGEAS GRIMAUD
 4 Diplomas de Honor — 10 Medallas.
 INCONTINENCIA DE ORINA. — ESPERMATORREA. — CLOROSIS
 PERTUBACIONES UTERINAS. — LEUCORREA. — METRORRAGIA.
 PRECIO: 5 FRANCOs EN TODAS LAS PRINCIPALES FARMACIAS.
DUFILHO, Pharmacien à St-CLOUD (France).
 Por Mayor en ESPAÑA: M. FOUSSEREAU, 119, Salón de San Juan, BARCELONA.

Antigua Farmacia BAUMÉ. **ENFERMEDADES DEL ESTÓMAGO**
GOTAS AMARGAS DE GIGON
 Preparadas segun la Verdadera Fórmula de **BAUMÉ** con la **HABA** de **SAN-YGNACIO**
 Dispepsias flatulentas, gastralgias, pérdida del apetito, prósia, estimulante energético del estómago,
 3 á 5 gotas segun la prescripción medica antes de las dos principales comidas. — PRECIO: el frasco conta gotas, 3 fr.
 Farmacia **GIGON**: 7. Rue Coq-Héron, PARIS, y en todas las Farmacias.

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 mas asimilable de todos los ferruginosos; el que produce resultados mas pronto y mas constantes.
 DÓsis: Una cucharada al principio de cada una de las dos principales comidas.
 POR MAYOR, PARIS, M. BAYARD, 11, Rue de Sévigné; MADRID, M. GARCIA, Capellanes, 1
 En Madrid: Garcerá y Castillo, Principe, 23.

NOVISIMO FORMULARIO DE BOLSILLO
 INDISPENSABLE Á TODOS LOS MÉDICOS Y FARMACÉUTICOS
 POR EL DR. JULIO GROSSER
 TRADUCIDO DIRECTAMENTE DEL ALEMAN Y AUMENTADO
 por los Dres. D. Ramon Serret Comin y D. Fernando Peña Maya

La importancia de este FORMULARIO, escrito por riguroso orden alfabético, se comprende leyendo sólo la siguiente lista de medicamentos modernos que contiene, aparte de cuantos desde tiempo inmemorial tiene sancionados la ciencia:

Acetal. — Acido crisofánico. — Acido esclerotínico. — Adonis vernalis. — Adonidina. — Aloina. — Anda-assu. — Antihidropina. — Antipirina. — Arbutina. — Arenaria rubra. — Aseptol. — Blatta orientalis. — Boldo. — Bromal. — Bromoformo. — Cocaina. — Convallaria majalis. — Cotoína. — Crisarobina. — Duboisina. — Esnapoleina. — Esparteína. — Euphorbia pilulifera. — Gelsemium sempervirens. — Geochamaca. — Hamamelis virginica. — Hazelina. — Helenina. — Hipnono. — Hopeina. — Hidrastis canadensis. — Ictiol. — Iodol. — Jequirity. — Kairina. — Kola. — Kmis. — Lanolina. — Mentol. — Morruhol. — Naftol. — Papaina. — Paraldehyde. — Pereirina. — Picrotoxina. — Pichi. — Pilocarpina. — Pilocarpidina. — Piridina. — Pisceidia erythrina. — Podofilino. — Poliporus senex. — Quebracho. — Queratina. — Resorcina. — Talina. — Terpinol. — Timol. — Traumaticina. — Tripolita. — Tripsina. — Urétano. — Viburnum prunifolium y muchos más.

Véndese, al precio de 3 pesetas en toda España, en las principales librerías. Los pedidos al por mayor se dirigirán á D. Ramon Serret, Magdalena, 36, Madrid. Es inútil hacer pedidos á los que no acompañe el importe en libranzas del Giro Mutuo, letras de fácil cobro, y en último caso en sellos de correos.

OBRA NUEVA
ELEMENTOS DE CIRUGIA
 POR EL DR. C. HUETER

Catedrático que fué de Cirugía en la Universidad de Greifswald

TRADUCCION DIRECTA DEL ALEMAN

POR EL DOCTOR FERNANDO PEÑA Y MAYA

Esta obra consta de tres voluminosos tomos en 4.º mayor, de los cuales el I abraza la Parte general, y el II y III la Especial. Cerca de 600 grabados ilustran el texto.

El mejor elogio que puede hacerse de ella es el haber sido declarada de texto en las Universidades de Madrid, Barcelona, Santiago y Cádiz.

Se halla de venta, al precio de sesenta pesetas en toda España, en las principales librerías.

La Administración queda establecida para lo sucesivo en la Imprenta de D. Enrique Teodoro, Ronda de Valencia, 8, esquina á la calle del Amparo, á cuyo nombre y señas deberá dirigirse toda la correspondencia.

PILDORAS DE BLANCARD
 CON
 Yoduro de Hierro Inalterable
 NEW-YORK Aprobadas por la Academia de Medicina de París
 PARIS Adoptadas por el Formulario oficial
 1853 y aut. adas por el Consejo medico de San Petersburgo. 1855
 Participando de las propiedades del Iodo y del Hierro, estas Pildoras convienen especialmente en las enfermedades tan variadas que determina el germen escrofuloso (tumores, obstrucciones y humores frios, etc.), afecciones contra las cuales son impotentes los simples ferruginosos; en la Clorosis (colores palidos), Leucorrea (flor blancas), la Amenorrea (menstruación nula ó difícil), la Tisis, la Sífilis constitucional, etc. En fin, ofrecen á los practicos un agente terapéutico de los mas energicos para estimular el organismo y modificar las constituciones linfáticas, débiles ó debilitadas.
 N. B. — El Ioduro de hierro impuro ó alterado es un medicamento infiel 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 Paris, calle Bonaparte, 40
 DESCONFÍESE DE LAS FALSIFICACIONES

LA FILOSOFIA DE LA NATURALEZA

POR
DON MATIAS NIETO SERRANO
 Comprende esta obra los principios fundamentales de la Física, de la Química y de la Biología.

Tiene por objeto este libro discutir los problemas fundamentales de todas las Ciencias de la Naturaleza, Mecánica, Astronomía, Óptica, Analítica y demas ramos de la Física, así como de la Química y la Biología. Su estudio puede conducir á la más recta interpretación de los hechos de todas estas categorías.

Se vende, al precio de 6 pesetas, en las principales librerías y en la Redaccion de EL SIGLO MÉDICO, Magdalena, 36, 2.º. Los señores suscritores podrán adquirirla por 5 pesetas.

SOBRE LA TRASMISIBILIDAD DE ENFERMEDADES POR MEDIO DE LA VACUNA

POR EL
DR. D. RAMON SERRET
 Véndese este opúsculo, al precio de una peseta, en esta Administración.

ELEMENTOS DE PATOLOGÍA QUIRÚRGICA GENERAL, por El Dr. S. Baudry, profesor agregado de Cirugía en la Facultad de Lille. Traducido por D. Rafael Ulecia y Cardona, y con un prólogo del Dr. D. José Ribera y Sans, catedrático de Patología y Clínica quirúrgica en la Facultad de Medicina de Madrid. Forma esta útil é interesante obra — cuya adquisición recomendamos — un elegante tomo de 624 páginas con grabados intercalados en el texto.
 Precio, 10 pesetas.
 Se halla de venta en la Administración, Pizarro, 13, primero, Madrid, y en las principales librerías.

PUBLICATIONS DU PROGRES MÉDICAL, Paris, 14, rue des Carmes. — *Recherches cliniques et thérapeutiques sur l'épilepsie, l'hystérie et l'idiotie.* — Compte-rendu des service des enfants idiots, épileptiques et arriérés de Bicêtre pendant l'année 1889, par Bourneville, Sollier et Pilliet. Un volume in-8.º de LVI-488 pages. Prix, 5 fr.