

EL SIGLO MÉDICO



RESUMEN

Boletín de la semana: Sensible pérdida. — Las epidemias reinantes. = **Sección de Madrid:** Tumores del ovario. — Congreso Médico de Berlín. = **Ecos de la Medicina Militar:** De las enfermedades catarrales estacionales. = **Prensa médica:** Nacional: I. Una sanguijuela en la cavidad del útero. = *Extranjera:* II. La gripe desde el punto de vista quirúrgico. — III. El aceite de physeris ó de quenocete. — IV. Tres casos de rinolitiasis. = **Sociedades científicas:** Real Academia de Medicina. = **Sección oficial:** Cuerpo de Sanidad Militar. — Montepío Facultativo. = **Variedades:** Las reformas sanitarias. = **Consultorio.** = **Gaceta de la salud pública:** Estado sanitario de Madrid. = **Crónica.** = **Vacantes.** = **Correspondencia.** = **Anuncios.** = **Boletín bibliográfico.**

BOLETIN DE LA SEMANA

SENSIBLE PÉRDIDA. — LAS EPIDEMIAS REINANTES.

El Dr. D. Esteban Sánchez Ocaña, médico decano de la Real Cámara, catedrático de la primera Facultad del Reino, ha muerto! Después de incesante y continua labor para ocupar por sus merecimientos uno de los primeros puestos, si no el primero, en la clase médica española; cuando á fuerza de rudo trabajo había logrado adquirir envidiable reputación entre sus compañeros y una de esas clientelas que llamamos saneadas, baja á la tumba en edad aún temprana, sin lograr descansar de su fatigosa cotidiana tarea. Esta es la vida del hombre consagrado á aliviar los males de la humanidad: batalla constantemente por abrirse paso entre la muchedumbre de sus compañeros, se desvive en bien del prójimo dedicando al estudio los escasos ratos de vagar que la asistencia médica le consiente, y cuando ha logrado descollar sobre todos, cuando podía permitir algún descanso á su maltrecho cuerpo, cae rendido, sin alientos, víctima de tan ruda lucha.

Pertenecía el Dr. Sánchez Ocaña á esos seres privilegiados que no conocen enemigos, á quienes nadie pone en entredicho cualquiera sea el puesto que se conquisten. Catedrático de la Facultad de Medicina, no por oposición directa, sino por ascenso, digámoslo así, en su carrera, no hubo nadie que no reputara bien ocupada su cátedra, pues se le reconocían sobrados merecimientos para ello. Nombrado decano de la Real Cámara, nadie osó, no ya disputarle su puesto, sino mermar los derechos que para ocuparlo tenía. Es que el Dr. Sánchez Ocaña estaba reputado por todos — por quienes entienden de estas cosas y por los que se dan aires de entenderlas — como un clínico distinguido á cuyo lado todos aprendían, la generación joven que empuja

y la generación vieja que no cede sino después de grandes luchas su puesto á la viniente. No era su reputación como las que muchos acostumbran á fabricarse y que á todas horas está expuesta á desvanecerse al más ligero soplo de sana crítica. ¡Descansen, pues, en paz tan sabio y circunspecto maestro, y no olviden sus enseñanzas como profesor y como compañero las generaciones venideras!

*
* *

Pocas noticias podemos dar á nuestros lectores del cólera que no conozcan ya por la prensa política. A pesar de los augurios en contrario, no ha hecho grandes progresos la epidemia en la última quincena, pues aparte de los casos hoy ya más frecuentes en el interior de Valencia, y de los ocurridos en un pueblo de Albacete, no sabemos se haya extendido á ninguna otra provincia. Según los datos oficiales — que no nos hacemos la ilusión de considerar exactos — han muerto desde el principio de la epidemia hasta el 20 de Agosto 1.086 de 2.153 atacados, ó sea el 48,12 por 100. Por su parte la viruela ha ocasionado en Madrid en el mes de Agosto 138 defunciones (62 varones y 76 hembras), perteneciendo dos á individuos mayores de sesenta años. Si esto no es una vergüenza para la nación española y para los Gobiernos que nos rigen, que venga Dios y lo vea. Á bien que vergüenzas como ésta tenemos muchas en España.

DECIO CARLÁN.

MADRID 7 DE SEPTIEMBRE DE 1890

TUMORES DEL OVARIO (1)
LA OVARIOTOMÍA EN BARCELONA

III

DIAGNÓSTICO

La clínica es el coronamiento de todas las ciencias médicas. El diagnóstico y el tratamiento quirúrgico de los procesos que estudiamos, la parte más transcendental y útil de la Cirugía y Ginecología operatoria.

Para hacer el diagnóstico tiene que recurrir el cirujano á todos sus conocimientos (2). La Anatomía normal y patológica, la Anatomía topográfica, llamada con justo título Anatomía quirúrgica, que le permite localizar

(1) Véase el número anterior.

(2) Duplay, sucesor de Trélat. *Leçon d'ouverture dans la clinique chirurgicale de l'Hôpital de la Charité.* — *La France Médicale*, 30 de Mayo de 1890.

por modo exacto el sitio del mal y la relación del punto afecto con las regiones vecinas; la Fisiología normal y patológica es también de útil auxilio, así como la Patología propiamente dicha. Los diferentes procederes de exploración deben practicarse. Recordar siempre el estado anterior y el estado actual. El examen de las circunstancias anteriores descansa en un buen interrogatorio. Así se puede estudiar el desenvolvimiento del mal. Deberá fijarse en el modo de aparición de las causas probables del mal y en el tratamiento que se ha empleado. El estado actual da lugar á dos órdenes de signos: 1.º Signos objetivos ó anatómicos. 2.º Signos subjetivos ó funcionales. Estos últimos pueden existir solos; pero ocurre más á menudo que por el recuerdo de los signos objetivos se hace el diagnóstico (cambio de forma, de volumen, de consistencia, etc.). En suma: debe hacerse primero el diagnóstico anatómico, para determinar las relaciones del órgano enfermo con los órganos vecinos, y así se podrá establecer la naturaleza de la lesión por el examen razonado de los signos funcionales y objetivos haciendo coordinar enseñanzas suministradas por los sentidos. Esta cualidad se perfecciona por el estudio, pero no se adquiere enteramente. Se completará el diagnóstico por el estudio del diagnóstico etiológico, es decir, por la asociación de las causas generales que han presidido al trastorno local, recordando la salud general, las diátesis congénitas ó accidentales, la edad, sexo, profesión.

La Patología experimental aporta también su ayuda al diagnóstico, habida cuenta de la importancia que va tomando la Bacteriología. Debe preverse la evolución ulterior, la duración, el modo de terminación de la afección, las complicaciones que pueden sobrevenir.

Siempre que se trate de hacer el diagnóstico de un tumor del abdomen ó de la pelvis, hay que analizar estas cuatro cuestiones:

1.ª ¿Existe realmente el tumor?

Se pueden provocar errores de diagnóstico por las causas siguientes:

- a) Obesidad de las paredes abdominales y de las vísceras.
- b) Resistencia de los planos musculares.
- c) Relajación de las paredes.
- d) Sensibilidad del abdomen.
- e) Vicios de conformación del esqueleto.
- f) Sensibilidad anormal del sujeto.
- g) Trastornos funcionales.
- h) Edema de las paredes.
- i) Timpanitis parcial.
- j) Retención de materias fecales.

A título de rareza podemos señalar con Spencer-Wells algunas afecciones que han sido confundidas con los quistes del ovario: la dilatación del estómago, tumores óseos dependientes del sacro, del hueso iliaco ó de las vértebras lumbares, hipertrofia ó cáncer de los ganglios lumbares, aneurisma de la aorta

2.ª ¿Cuál es su sitio preciso?

3.ª ¿Su punto de partida?

4.ª ¿Cuál es su naturaleza?

Para el primer punto tenemos los signos suministra-

dos por la vista, la mensuración, palpación, diversos procederes de auscultación y de percusión, el tacto vaginal y rectal, la punción exploradora ó evacuadora y la apreciación razonada de los trastornos funcionales.

El ilustre cirujano Péan — cuya es la obra *Diagnostic et traitement des tumeurs de l'abdomen et du bassin*, en que procuramos ilustrarnos en este punto — da importancia al examen del líquido, cuya naturaleza acusa la clase de tumor.

Segunda cuestión. — Una vez reconocida la existencia del tumor, es fácil averiguar su sitio de implantación por una mano experimentada.

Tercera cuestión. — Es más difícil, sobre todo al principio. Estas dificultades provienen del espesor de las paredes, del pequeño volumen del tumor, de la profundidad del órgano invadido, de la insignificancia de trastornos funcionales, de la ausencia de conmemorativo. Pero esto no obsta para que la resolución de este punto sea del más alto interés.

Cuarta cuestión: Su naturaleza. — Saber que existe un tumor, que ha tenido nacimiento en un órgano particular ó en una parte determinada de este órgano, eso no es todo: precisa averiguar su naturaleza. Y este conocimiento, á pesar de los progresos de la Anatomía patológica, de los estudios clínicos y de la Histología, es de investigación difícil, no ya para los tumores de órganos pequeños ó profundamente situados, poco accesibles á la palpación y que dan pocos trastornos funcionales, sino también de los órganos voluminosos y superficiales. Si esta diferencia es difícil, aun hecha por el histólogo después de extirpado el tumor, ¡cuánto más no tiene que serlo para un clínico, por experimentado que sea! Más que en los libros, esta distinción se adquiere con un largo ejercicio y estudio del tacto.

Por regla general, no presenta dificultades el diagnóstico de los tumores del ovario; pero en ocasiones llega á ser difícil y aun imposible.

Los quistes ováricos pequeños no se confundirán con los *exudados paramétricos*, porque éstos no presentan forma redonda y, tanto si están situados en las profundidades de la pelvis, como arriba en la fosa iliaca, se adhieren á las cubiertas que les sostienen y no presentan jamás la movilidad de los quistes; además, éstos pueden ser dolorosos; los exudados á que nos referimos no suelen serlo: mejor se pueden confundir con los *exudados intraperitoneales*, atendiendo á que los quistes pueden complicarse al principio con síntomas peritoníticos y acusan una sensibilidad muy marcada; pero tampoco suelen ser redondeados ó circunscritos, ni móviles y fluctuantes y elásticos. El desarrollo desenvolviéndose y el exudado decrece, ó, si se agranda, revélase por síntomas flogísticos.

Los tumores duros pequeños, masas fecales en el recto, tiftitis, peritiftitis, carcinoma del recto, etc., no se prestan á confusión ante un examen detenido. Porque ellos tienen otra consistencia, están situados más arriba, y se ve por el examen bimanual que son independientes del aparato genital. Los datos anamnésticos y

síntomas morbosos especiales establecerán las diferencias.

El diagnóstico de los quistes del ovario con ciertas afecciones puede ofrecer dificultades.

1.º *Con el exudado intraperitoneal enquistado en el fondo de saco de Douglass.* — El exudado puede ofrecer una forma completamente redonda en su cara inferior, pero en lo alto sus límites son difusos y se extienden desde las costillas hasta la fosa ilíaca. Mas si el quiste está englobado en un exudado se observarán los mismos síntomas, y es entonces casi imposible saber si el tumor retrouterino está constituido por el exudado ó en éste comprendido el quiste.

2.º *Con el fibroma uterino encarcerado y complicado de inflamación del peritoneo.* — Si el exudado es abundante, al punto de indicar consistencia natural del fibroma ó del quiste del ovario, no se puede con certeza establecer la naturaleza del neoplasma. En todos estos casos la punción, hecha con prudencia, no perjudica y da enseñanzas provechosas; porque nos indica la naturaleza del líquido contenido en el tumor, líquido quístico seroso, purulento, sanguíneo, ó bien ausencia del líquido.

3.º *Retroflexión del útero grávido con síntomas de INCARCERACIÓN.* — Esta afección no puede ser reconocida hasta después de la cloroformización, á causa de la extrema sensibilidad del tumor. Se practica el tacto combinado.

En los tumores del ovario el cuerpo del útero conserva su posición primitiva normal, y en retroflexión no ocupa su sitio ordinario.

El tumor formado por *hematocele* es raramente limitado como un quiste ovárico. Además se acompaña de fiebre, dolores, síntomas de peritonitis, náuseas, vómitos, manifestaciones agudas que coinciden con una anemia súbita.

La *hidropesía* de la trompa no alcanza jamás las dimensiones del tumor ovárico (Sinety).

También pueden confundirse con un *fibroma uterino submucoso ó intersticial*; pero éste deforma la cavidad uterina, visible por el cateterismo. El quiste colocado bajo el útero no se distingue del fibroma submucoso más que por la consistencia, y aun este carácter no es absolutamente decisivo, puesto que los quistes ováricos englobados en los productos inflamatorios de neoformación pueden ser muy duros. En estas circunstancias conviene la punción exploradora. Hasta aquí nos hemos ocupado de las dificultades para el diagnóstico cuando el tumor es pequeño; ahora lo haremos de las cuando se desarrolla y adquiere gran tamaño. Hacemos abstracción de las causas de error por los llamados pseudo-tumores del abdomen, porque éstos son debidos á gases, materias fecales en el intestino, depósito de grasa en el mesenterio, en el tejido conjuntivo, contracción producida por los músculos del abdomen en las histéricas, que puede ocasionar aumento enorme del vientre con sensación de tumores diversos, y se reconocen perfectamente una vez cloroformizada la enferma.

La confusión ó incertidumbre para el diagnóstico

puede ocurrir ó establecerse con los estados patológicos siguientes:

La *tuberculosis* y el *cáncer del epiploon y del peritoneo* pueden dar lugar á tumores considerables, ofreciendo analogías con los quistes del ovario. Se encontrará un elemento de diagnóstico diferencial en los antecedentes y el estado general actual de la enferma; así en la tuberculosis se podrá demostrar la presencia de tubérculos en otros órganos, y suele haber fiebre. En el cáncer del peritoneo ó del epiploon se pueden apreciar las nudosidades cancerosas en el fondo del exudado.

Se pueden confundir los quistes con la *hidronefrosis*. Esta afección, que no es más que la dilatación de los cálices y de la *pelvis* consecutiva á la acumulación de orina, puede constituir un motivo de duda y peligro cuando están notablemente desarrolladas, pues que ofrecen al examen externo casi los mismos caracteres que los quistes del ovario. La hidronefrosis, como todos los tumores retroperitoneales, tiene por delante serosa, y el quiste ovárico á su lado. Los gruesos tumores que parten del riñón derecho tienen á su lado interno el colon ascendente, y el colon descendente recubre transversalmente los tumores del riñón izquierdo. Al tacto vaginal los tumores ováricos se aplican sobre la margen de la *pelvis menor*; sin embargo, pueden situarse más arriba cuando el volumen es considerable. Si las orinas son purulentas, albuminosas, serosas, etc., harán pensar en la hidronefrosis. Por medio de las pinzas de Muzeaux se baja el útero, se practica el tacto rectal, y entonces podemos apreciar ó no la independencia de los órganos genitales. Finalmente, la hidronefrosis casi siempre es consecutiva y unilateral.

También nos pueden inducir á error los tumores *equinococos del riñón y el riñón movable*, cuando este órgano está agrandado hasta el punto de ponerse en contacto de la pared anterior del abdomen é invade por abajo la pelvis. En este caso debe tenerse en cuenta la forma particular del tumor, y por el examen ó tacto combinado establecer las diferencias con los órganos genitales. El riñón es fácil de desviar y reducir á su situación habitual, ayudando al diagnóstico al ver con la palpación abdominal y percusión dorsal que no hay lesión ni dolor ó síntoma alguno en la región renal.

Los quistes hidatídicos del riñón siguen en orden de frecuencia á los del hígado y del pulmón. Por lo general sólo es atacado un sólo riñón. Más que en los signos físicos nos debemos fijar en el análisis de la orina para establecer su diagnóstico y diferencia de los tumores ováricos. Examinada la orina, podremos ver restos de equinococos y algún pedazo de membrana hidatídica.

Un detalle importantísimo.

Así los quistes como el *riñón movable*, son afecciones que suelen recaer sólo en un lado, en el derecho; siendo muy raro el que tanto la hidronefrosis como los quistes y la ectopia renal afecten á la vez los dos órganos.

El riñón desprendido va acompañado de dolor y forma un tumor situado bajo el reborde costal y hacia las partes laterales del abdomen.

Los fibromas intersticiales mucosos y fibro-císticos del útero están en íntima relación con este órgano y suelen tener el pedículo más largo. Cuando la matriz se encuentra por delante del tumor, se pueden determinar fácilmente sus relaciones. Si, por el contrario, se encuentra por detrás, el neoplasma mismo comienza por tirar hacia delante este órgano. Esto empero, todo tumor ovárico que haya contraído adherencias con la matriz puede presentar las mismas relaciones que un cisto-fibroma pediculado; pero, en general, la movilidad del tumor y el volumen normal del útero hacen suponer un tumor del ovario; y las relaciones más estrechas entre el útero y el neoplasma, y el alargamiento de aquél, decidirán el ánimo por un mioma. La palpación del tumor fibroso del útero nos dirá que es duro; en los ovarios las partes sólidas se encuentran casi exclusivamente á la entrada de la vagina; el sondaje del útero nos dará excelentes medios de diagnóstico, y las hemorragias que son casi constantes en los fibro-cistomas.

La circunstancia de ser intersticiales, pediculados ó no, y á menudo múltiples en el segmento superior del útero, los hace más difíciles de diagnosticar.

Acostumbran á estar adheridos á la matriz en una gran extensión ó superficie, creciendo tanto lateralmente entre las hojas de los ligamentos anchos como de abajo á arriba, elevándose en la cavidad abdominal y alargándose el cuerpo y cuello del útero.

Estos fibromas intersticiales (Kœning) pueden, como los pólipos peritoneales (Virchow), provocar fenómenos inflamatorios y ascitis, y alcanzar un peso de muchos kilogramos; siendo verdaderamente difícil, lo mismo antes que después de la operación, y aun en la autopsia, el saber si estos tumores han partido del útero ó de los ovarios, supuesto que pueden sufrir la degeneración quística ó presentar fluctuación, gracias á su estructura mixomatosa.

Amenorrea é inflamaciones uterinas.—Algunas formas de la inflamación del útero, designadas con el nombre de infartos, van acompañadas á veces de supresión de las reglas; el órgano está más voluminoso y durante un mes ó dos se puede creer en el principio de un embarazo; pero la falta de los fenómenos que acompañan á éste y el estado estacionario del globo uterino, vienen muy pronto á establecer el diagnóstico. Además, las inflamaciones de la matriz que se extienden al cuerpo del órgano se acompañan en general de dolores internos y casi continuos, que se exasperan con la marcha y la fatiga y ocupan el hipogastrio y la región lumbar.

El *hidrómetra* es una enfermedad rarísima, cuya naturaleza no está bien determinada, y que Nœgele y Stoltz la consideran como debida exclusivamente á la muerte del producto de la concepción.

El desarrollo de gases en la cavidad uterina, hasta el punto de que ésta aparezca agrandada ó distendida, *fistómetra*, y pueda simular un quiste unilocular, está relacionado con la gestación ó puerperio. Por consiguiente, los antecedentes y la resonancia timpánica del útero por medio de la percusión, y teniendo cuidado de limitar ó aislar bien el útero para que este signo tenga todo su valor, nos dará la clave del diagnóstico.

Con los tumores del hígado.—El diagnóstico se hace sin dificultad durante la narcosis clorofórmica; entonces se aprecia la vesícula biliar, y si existe tumor, tirando de éste hacia la izquierda y abajo no se percibirá la zona de macicez propia del hígado, pero si el ligamento suspensorio del mismo. Se abandona el tumor, vuelve á su región, y entonces es cuando se nota la macicez hepática. Mas de todos los tumores del hígado, los que provienen de equinococos son los más importantes. Son lisos, resistentes, indolentes, se desarrollan sin fiebre, sin ictericia, sin ascitis, y pueden ser tan voluminosos que lleguen á descender hasta la pelvis, lo cual es tan raro como frecuente el que se rompan en las vías respiratorias ó digestivas. En este caso la anamnesis nos ilustrará en el sentido de si el tumor ha crecido de abajo á arriba ó á la inversa, y, una vez cloroformizada la enferma, la exploración bimanual nos dirá si el tumor está en el hígado ó si forma parte de los órganos genitales.

Los quistes de la vesícula biliar rara vez alcanzan grandes dimensiones.

DR. JULIO ALTABÁS,
Médico militar.

(Se continuará.)

CONGRESO MÉDICO DE BERLÍN

Sr. Director de EL SIGLO MÉDICO.

Muy querido y respetable amigo: Al abandonar Madrid con la idea de acompañar á mi familia á París y Londres y asistir después al Congreso Médico de Berlín, por insinuación de mi siempre querido amigo doctor Serret ofrecí enviar con oportunidad algunas noticias del referido Congreso. No he cumplido la oferta que hice, no por falta del mejor deseo, sino por circunstancias del todo independientes de mi voluntad. Abandoné á Madrid no del todo restablecido de una enfermedad que física y moralmente me molestó bastante; enfermedad de la que me vi libre más pronto de lo que creía gracias á los sabios consejos de nuestro eminente Olavide. Á Berlín llegué más bien en estado de reposo algún tanto, y sin embargo no fué así, pues el calor era mucho, el sudor excesivo y el trabajo en el Congreso fatigante: no había tiempo para nada. Además, mi deseo hubiera sido dar algunas noticias respecto á los trabajos más importantes; pero no pudiendo seguir paso á paso todos los discursos, pues tan pronto se hablaba en francés como en inglés ó alemán, con el temor de no poder consignar con exactitud lo que se dijera, dejé de tomar notas, reservándome hacerlo para cumplir mi ofrecimiento, por lo que respecta á Oftalmología, cuando pueda hacerse con todo conocimiento de causa.

Para algunos estudios me quedé en Berlín algunos días una vez terminado el Congreso; y aunque EL SIGLO ha publicado lo que puede llamarse generalidades del Congreso, principié allí á escribir estas líneas que termino en Brighton, y, aunque parezca cosa trasnochada, no lo es tanto que no merezca los honores de la publicación, pues no he visto en ningún periódico médico publicados datos que es necesario conocer.

Por mil razones, los alemanes hicieron colosales esfuerzos para que el Congreso que en su patria se verificase fuera una gran solemnidad. Para esto se necesi-

ban, como para todo en el mundo, tres cosas: dinero, dinero y dinero. ¿Cómo, pues, podía llevarse á cabo la empresa, cuando los Comités de organización no cuentan con recurso alguno, sino el acta en que consta que lo forman Fulano y Zutano? La Junta organizadora del Congreso de Berlín tuvo la fortuna de tener un secretario, el Dr. Lassar (apenas me honro con su amistad), que realizó prodigios de actividad: no comía, no dormía y... — ¡parece mentira! — no escatimaba gastar los marcos á miles para hacer una activa propaganda y preparar lo necesario para un acto de tanta trascendencia. Este dato no lo consigno para hacer la apología del Dr. Lassar, á quien no le he bebido un vaso de cerveza, sino en cumplimiento de estricta justicia y para que se vea lo que es necesario hacer cuando tales empresas se intenta llevar á cabo.

La sesión inaugural verificóse en el Circo Renz, el día 4 de Agosto á las diez de la mañana. Presidióla el célebre profesor Virchow, é indudablemente el aspecto de la sala era espléndido. ¡Cinco mil y pico de médicos de todos los países del mundo, el Cuerpo diplomático y elegantes damas llenaban el precioso teatro, adornado con las banderas de las diferentes naciones y aromatizado con preciosas flores!

Después de los discursos del presidente y secretario, de los delegados, de algunos ministros y del alcalde, se declaró constituido el décimo Congreso Médico Internacional, dividiéndose éste en 16 Secciones que debían principiar sus trabajos el mismo día, á las tres de la tarde, en el Palacio de Exposición de Bellas Artes. No quiero pasar adelante sin decir algo respecto á una observación que hace el Dr. Véritas en su notables artículos publicados en *El Imparcial*, dedicados á este mismo asunto.

Al hablar, ó escribir, del acto inaugural, dice el Dr. Véritas «que ningún español habló, sin duda por no molestar». Eso es muy cierto; pero en tales actos el Comité designa á las personas que deben tomar la palabra y, aunque no la negarían, no es costumbre pedirla en aquel momento. Á no ser esto así, no habrían faltado allí personas, excluyendo la muy humilde mía, que hubieran hablado, dejando á España en el puesto que la corresponde.

Terminada la sesión inaugural, se dispuso que las diferentes Secciones en que se dividió el Congreso se reunieran por la tarde en el local de la Exposición de Bellas Artes. Situado éste en el centro de Berlín, reúne todas las circunstancias necesarias para aplaudir tal elección. El local es grandioso, rodeado de bosques y de lagos; varias bandas militares de primer orden amenizaban aquella mansión de las artes y de las ciencias, lo que era de muy grato solaz después de dos sesiones diarias y con un calor madrileño.

En el mismo sitio se estableció una notabilísima Exposición de todo lo concerniente á Medicina, que llamó sobremanera la atención y me atrevería á decir que fué la nota dominante de este certamen científico.

El día 9 de Agosto terminaron las sesiones del décimo Congreso Médico Internacional con una muy notable, en el mismo Circo Renz donde se verificó la inauguración, declarándose que el próximo Congreso se verifique en Roma.

La recepción que todo Berlín nos ha dispensado no ha sido solamente simpática y cariñosa, sino fastuosísima. Como lleváramos en el ojal de la levita una roseta con el emblema de la Medicina, por todas partes se nos veía con la mayor consideración; no teníamos tiempo para

asistir á las invitaciones que nos hacían para ir á comer en las casas de los médicos más eminentes de Berlín. El Ayuntamiento dió en su soberbio palacio un espléndido banquete, pues no éramos menos de cuatro mil los que asistimos, que fué verdaderas bodas de Camacho. Los médicos de Berlín, colectivamente, en una misma noche, nos obsequiaron con cuatro brillantes bailes, todos en deliciosos jardines ó en locales espléndidos. En el conocido teatro-jardín de Croll se dió una admirable velada musical, á la que asistí, como á otras partes, con poca alegría; pero me reanimé al oír cantar, después de otras en diferentes idiomas, una canción española. Por último, en la corte se nos invitó á pasar una tarde en el histórico Palacio de Postdam, siendo allí obsequiados con un exquisito *lunch*. El primo del emperador, que fué quien nos recibió, habló bastante tiempo con el delegado de España, mi querido é ilustrado amigo el señor Dr. Cortejarena.

Como muchos congresistas fueron al Congreso con sus señoras é hijas, se formó una Junta de damas para atenderlas en todo lo necesario. Esto se ha hecho aquí por primera vez, y sin duda alguna ha sido una feliz inspiración. La señora del eminente profesor Hirschberg, mi estimado amigo, que habla á la perfección varios idiomas y por todos conceptos es una distinguida dama, ha hecho los honores de ese espiritual Comité de una manera acabada.

De la manera más espontánea nació la idea entre algunos importantes médicos de Berlín de que el próximo Congreso Médico se verificase en Madrid. En casa del Dr. Lassar, secretario del Congreso, se indicó algo de tal idea á mi ilustrado amigo Sr. Dr. San Martín. Según me manifestó, le sorprendió tal noticia, y comprendiendo las dificultades con que tropezaríamos para que se verificase el Congreso en Madrid, trató con muy discretas razones de disuadirles de tal propósito, diciendo, además, que él no podía pedir que el Congreso se verificase en España, pues no tenía poderes para ello; pero inspirándose en un sentimiento patriótico bien entendido, agregó que si al fin se determinaba que España fuese el sitio elegido, se haría todo lo posible para corresponder á honra tan señalada.

Como se hicieran, ya con carácter de más seriedad, algunas indicaciones al Dr. Rubio, comprendiendo éste que no contamos con los elementos necesarios para alternar, hoy por hoy, en estos Congresos, teniendo en cuenta los varios y valiosos requisitos que cada vez más reclaman los Congresos internacionales, participó de los temores del Dr. San Martín y así tuvo la bondad de manifestárnoslo al Dr. Buisen y al que suscribe estas líneas en una conversación casual. Demás es decir que tanto el Dr. Buisen como yo estuvimos de acuerdo con el gran operador en todo lo que manifestó, y por mi parte demasiado explícito.

Llegado el día en que debía votarse definitivamente el país en que debiera verificarse el Congreso, se celebró una reunión en casa del Dr. Lassar y presidió el profesor Virchow. Delegados de varios países tomaron la palabra, particularmente los de Italia y Rusia, pretendiendo que su patria fuese la preferida, dando para ello diferentes razones. El Dr. Rubio dijo que no tenía autorización para pedir que fuese Madrid el punto elegido para la celebración del próximo Congreso, que tal vez no contábamos con todos los recursos que quisiéramos para hacer una digna recepción; pero que si por mayoría se decidía que su patria fuese la honrada para tal

acto, el país todo trataría de corresponder á tan señalada merced, agregando: «Nuestra enseña es: que nobleza obliga.» Se procedió á la votación, y después de una primera en que era dudoso si vencía Madrid, se procedió á una segunda votación, en la que resultó Roma elegida para celebrar el undécimo Congreso Médico Internacional.

De España hemos tenido la honra de asistir al Congreso los Sres. Rubio, Alabern, Buisen, Robert (Bartolomé), Cortejarena, Eulogio Cervera, Murillo Palacios, Pérez Ortiz, San Martín, Cisneros, Espala, Cardenal, Botey, Fargas y el que suscribe. Deploraría en el alma omitir algún nombre.

No puedo, no debo, no quiero terminar estas líneas sin decir dos palabras sobre un acto de verdadera confraternidad hispano-americana. Al ver yo muchos médicos americanos de las diferentes Repúblicas, les manifesté que tendría un gran placer en que nos reuniéramos todos los que somos hermanos por familia, por la lengua, por religión y hasta por sentimientos. La respuesta fué: «Sería para nosotros por demás grato reunirnos y conocer á los médicos españoles.» De unos á otros se transmitió la consigna de que todos los españoles y americanos nos reuniéramos el día 7 en el restaurant del parque de la Exposición al salir de las sesiones. El Dr. Fonseca, ilustradísimo médico del Uruguay, que hace tiempo sigue sus estudios médicos en Berlín, se encargó de llevar la idea á cabo, y no satisfecho con hablar personalmente con todos los americanos, hizo poner un aviso en el *Diario del Congreso*.

Á la hora señalada tuvimos el gusto de reunirnos como sesenta entre españoles y americanos, almorzamos juntos y á los postres se pronunciaron las palabras más efectuosas y sinceras; y en la imposibilidad de hacerlo todos, hablaron con elocuencia por España los Dres. Rubio, Robert, Cardenal, Eulogio Cervera, Fargas y el que suscribe, que al levantarme á estrechar en un abrazo á todos, dije que no sabía si lo hacía como español ó como americano. Por parte de América hablaron, con no menos elocuentes y sentidas palabras, los Dres. Sussviela y Fonseca, del Uruguay; Lavista, Carmona y Liciaga, de Méjico; Klikman, de Chile, y Luis Rodríguez, de Venezuela. Mi querido amigo Dr. Albarrán, médico francés por agradecimiento á un país que le ha recibido con los brazos abiertos, conociendo sus privilegiadas aptitudes, concurrió con la mayor espontaneidad á la reunión, y no olvidando su origen hispano-americano, sin dejar de dedicar el más delicado recuerdo á Francia, su patria adoptiva, tuvo para España las frases más cariñosas.

Yo podré olvidar el Congreso y todos sus actos, menos ese de la más pura y sincera simpatía. Á los médicos españoles nada les digo como recuerdo de esos instantes tan gratos para el corazón que sabe sentir, pues con ellos vivo, á cada instante tengo el gusto de verlos; pero á mis queridos colegas de las Repúblicas hispano-americanas les envío desde las columnas de este periódico el más cordial saludo.

Su más afectísimo amigo, s. s. q. b. s. m.,

Dr. Ostio.

Brighton, 31 de Agosto de 1890.

Sr. Director de EL SIGLO MEDICO.

Muy señor mío y distinguido amigo: Prometí á usted verbalmente escribirle algo de lo que viera durante mi estancia en Berlín, y de regreso á ésta me acuerdo que

no he cumplido mi oferta, y esto envuelve cierta falta de formalidad que con todo intento debo explicar.

No quiero disculparme, como pudiera, con la falta de tiempo, porque realmente la tarea que hemos consumado en toda la primera semana de Agosto parece superior á toda humana fuerza, si una voluntad fuerte y entusiasta no hubiera sido suficiente para concluirlo felizmente. De intento no he dicho nada hasta ahora, porque lo que yo he visto en Berlín, lo que he aprendido y comprobado con mis ojos, no es todo lo que yo sabía por oídas y aun por algunos escritos; y además esto que he visto ha sido todo tan conforme á mi modo de pensar y á muchas cosas que he sostenido siempre, que necesito más espacio que simples artículos de periódico y más tiempo para decirlo que las narraciones más ó menos exactas y agradables de los viajeros.

Por otra parte, usted que me conoce sabe que no soy apresurado para juzgar, que no acepto desde luego todo lo que se dice y hace como artículo de fe, sino después que mi juicio me revela lo verdadero ó dudoso de lo que se preconiza muy á menudo desde el primer momento como hecho indiscutible, y por esto necesito pensar algo y, sobre todo, dejar que mi cerebro repose unos días, porque hoy pudiera parecer algo embriagado por tanta dosis de excitación y entusiasmo que ha sentido en presencia de lo ocurrido en el último Congreso Médico.

Debo limitarme por hoy á decir cuán contento estoy por haber asistido á dicho Congreso y por la modestísima parte que en él he tomado, insignificante por ser mía y por lo poco que entre los médicos españoles se aprecian mutuamente los trabajos, como no sea entre grupos asociados que yo llamo de *auxilios mutuos*, á los cuales tengo el gusto de no pertenecer, pero de gran eco para mí, por las satisfacciones y agasajos que me ha proporcionado, sobre todo de mis colegas los ginecólogos alemanes, y porque el hacer algo en nuestro país es más difícil que en ningún otro, y siempre mejor que no hacer nada y entretenerse en cambio en criticar ó censurar lo que otros hacen.

Quedo, pues, en el compromiso de escribir algo, no sé cuánto, del Congreso de Berlín, y esto con la franqueza y claridad que acostumbro; y si usted con su habitual benevolencia lo acepta, quedará satisfecho su afectísimo amigo, s. s. q. b. s. m.,

FRANCISCO DE CORTEJARENA.

Portugalete 26 de Agosto de 1890.

ECOS DE LA MEDICINA MILITAR

DE LAS ENFERMEDADES CATARRALES

ESTACIONALES (1)

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.

¿No es sorprendente ver en las guerras, las expediciones, los campamentos, en donde el soldado sufre en el más alto grado la acción de las intemperies, que la bronquitis sea tan rara? En Crimea, en el corazón del invierno, la bronquitis no ha desempeñado sino un papel insignificante al lado de la diarrea. En medio de los

(1) Véase el número anterior.

fríos rigurosos del invierno de 1871-72, las flegmasías de las vías respiratorias faltaban casi completamente en las tropas diseminadas en los campamentos de las cercanías de París, aun cuando los medios de protección contra las intemperies fueron muy precarios. Observaciones semejantes se han hecho muchas veces en los diferentes campamentos de Francia, así como en otras naciones, sobre todo en las tropas alojadas en los campos de instrucción durante la guerra de Secesión (1).

Por oscura que parezca la causa ó naturaleza de la bronquitis, no es tan impenetrable que no pueda apreciarse en muchas circunstancias, como voy á tratar de demostrar.

En verdad no habréis dejado de sentirlo en vuestros estudios clínicos, que la bronquitis no es una en su naturaleza. Puede imponerse para una individualidad distinta y de esencia invariable si se la considera en sí misma. Mas á nuestros ojos adquiere una significación muy diferente si se la estudia en sus relaciones con otras enfermedades reinantes. Nos guardamos muy bien de aludir aquí á esas manifestaciones bronquiales revelando factores individuales, como las afecciones del corazón, de los riñones, del artrismo, las neumoconiosis; ellas no tienen nada que ver en este debate. Hablamos de las grandes enfermedades populares, la *grippe*, el sarampión, los tifus y, sobre todo, la fiebre tifoidea.

La bronquitis en sus relaciones con la grippe. — Nuestra convicción profunda es que en la inmensa mayoría de los casos el catarro estacional no es sino una expresión atenuada de la *grippe*; es la forma rudimentaria, como la fiebre gástrica es la reducción de la fiebre tifoidea.

La razón que ha motivado la separación de estas dos afecciones en el cuadro nosográfico es el carácter esencialmente epidémico de la *grippe* (2).

Pero desde luego notaréis que esta distinción descansa en cierto modo en una demanda de principio, puesto que es de regla no referir á la *influenza* sino los catarros epidémicos. Y, en verdad, el carácter epidémico marca la sola diferencia que hay entre las dos formas morbosas; no quiero para prueba sino las infructuosas tentativas que se han hecho para separarlas en nombre de la clínica y de la etiología.

En lo que concierne á esta última, se hace valer que la *grippe* es independiente de los meteoros, que aparece bajo todos los climas, en todas las estaciones y con todas las constituciones atmosféricas. Pero hemos visto que lo mismo ocurre en la bronquitis ordinaria. La verdad es que una y otra afección se desarrollan con mucha frecuencia en el curso de las variaciones bruscas de la temperatura, cualquiera que sea el sentido con el cual se realicen; que otras veces sobrevienen sin que sea posible atribuirlo á las vicisitudes excepcionales ó las extremas de las cualidades sensibles del aire ambiente. Si la etiología de la *grippe* es misteriosa, la de la bronquitis casi no es mejor conocida; las vicisitudes atmosféricas por sí solas son igualmente insuficientes para producir una ú otra; no tienen el carácter de constancia ni de suficiencia necesarias para constituirse en causas eficientes; son causas ocasionales relegadas á la impotencia

sin el concurso de un factor etiológico de esencia superior, de una causa específica.

Pero sin prejuzgar aquí la naturaleza de la *grippe*, y para no considerar sino sus relaciones con la bronquitis, podemos afirmar que éstas no son menos íntimas en clínica que en etiología. Nuestros catarros bronquiales ordinarios reúnen bajo una expresión benigna los rasgos característicos de la *grippe*: fiebre ligera, hiperemia de la mucosa respiratoria, abatimiento y dolores erráticos, etc. Ellas se copian fielmente la fisonomía. En medio de bronquitis estacionales observaréis siempre algunos casos más graves que merecen con justicia el nombre de fiebre catarral, en la que la elevación de la temperatura y el predominio de los síntomas nerviosos sugieren muchas veces la idea de la dotinenteria. Por otra parte, las epidemias de *grippe* van precedidas las más veces y escoltadas de bronquitis ordinarias, y en un caso como en otro, grados intermedios ligan á la vez los tipos extremos. La energía de la causa se revela, no sólo por la expansión de la enfermedad, sino también por la intensidad de sus síntomas, sin que se desnaturalicen sus rasgos. En verdad, os hallaríais muy embarazados para trazar una línea de demarcación exacta entre todos estos hechos tan estrechamente encadenados entre sí.

En definitiva, no queda como criterio de la diferencia específica entre la bronquitis y la *grippe* sino la epidemidad, que constituirá en cierto modo la esencia de esta última.

Por este mismo carácter tiene sus matices, sus grados, por los que el influjo se liga como por otros tantos eslabones á nuestro catarro estacional.

La *grippe* se considera como el tipo de las grandes epidemias, como la más expansiva de todas las enfermedades: *morbus maxime omnium epidemicus* (Huxham). Pero es menester que tome siempre la proporción de una vasta pandemia, semejante á la de 1837, que parece sirvió á los autores para fijar sus caracteres. La impresión profunda producida en los contemporáneos por la extensión y la gravedad de esta epidemia contribuyó sin duda á considerar la *grippe* como una afección esencialmente distinta del catarro vulgar. Mas los cuadros trazados por Hirsch (1) demuestran que, á la manera de todas las demás enfermedades infecciosas, la *grippe* en su forma epidémica es susceptible de revestir todas las proporciones, desde las más grandes hasta las más limitadas, y entre tantos testimonios reunidos por este escritor, nos circunscribiremos á citar esas numerosas epidemias observadas en los buques, independientes con frecuencia de todo influjo general.

Hasta en esas grandes epidemias que se extienden por todo un país, la enfermedad las más de las veces se ha limitado más ó menos tiempo á una ó algunas localidades de una región antes de extenderse á las inmediatas, y en muchas circunstancias permanece fija en su foco primitivo durante toda la duración de la epidemia, perdonando á todas las demás localidades de la región que parecían designadas fijamente para ser invadidas.

Además, M. Colin ha demostrado (2), y las nomenclaturas de Hirsch lo confirman, que hace unos treinta años la *grippe* ha perdido la fuerza de expansión de otras

(1) Marvaud, *Étude sur les camps permanents*, páginas 188 y 189.

(2) Hirsch, *Handbuch der Histor.-geogr. Pathologie*, 2.^a edic., t. I, pág. 14.

(1) Biermer, *Hand. der spec. Path. u. Therapie* (Redigirt von Virchow, Bd., v. I, 603), é Hirschs, loc. cit., 2.^a edic., pág. 17.

(2) Colin, *Traité des maladies épidémiques*, pág. 423.

veces; sus epidemias se fraccionan, se localizan más y más, transcurren pocos años sin que aparezca en tal ó cual ciudad; parece que tiende á decaer de su denominación secular de enfermedad de expansión universal. En fin, ¿no hay en la concepción misma de las grandes epidemias fundamentos más ó menos hipotéticos que han podido extraviar el juicio acerca de la naturaleza de las relaciones que las unen á la bronquitis estacional?

Concibiendo la *grippe* como una enfermedad que se *propaga*, que *marcha* en tal dirección ó en cual otra, se le han reconocido implícitamente atributos que en verdad no son menos manifiestos en la bronquitis simple.

Si se supone que la epidemia es producida por un principio que, nacido en un punto cualquiera del Globo, es transportado en direcciones variables de un foco á otro, así las diferentes epidemias parciales están subordinadas entre sí como las del cólera. Mas esta noción casi no es admisible. Los saltos extraordinarios y del todo incomprensibles que da muchas veces la enfermedad, la frecuente simultaneidad de sus explosiones en localidades separadas por inmensas distancias, hacen inverosímil el transporte de un germen morbooso por las corrientes humanas ó atmosféricas, y nos obligan á reconocer el desarrollo autóctono de la epidemia en los diversos focos que sufren sus ataques. Se convendrá sin dificultad en que esta independencia genética de las diferentes epidemias locales aproxima, más bien que separa, la *grippe* y el catarro estacional.

Además de esto, la epidemicidad, cualquiera que sea su grado, no basta para fundar la diferencia de naturaleza de las dos enfermedades. Colocar frente al catarro simple otro catarro cuya esencia debería ser siempre invasora, es desconocer la enseñanza de la observación y de la experimentación, que nos demuestran una variabilidad extremada en la energía del mismo veneno morbooso; es perpetuar el antiguo dogma médico que asigna un origen distinto á la misma enfermedad según afecte la forma epidémica ó esporádica. La epidemicidad no podría servir de fundamento para las determinaciones nosográficas. La forma epidémica es un carácter eventual, contingente en las enfermedades; revela la intensidad y la amplitud de la causa y no de su cualidad. El cuadro nosográfico no contiene enfermedades esencialmente epidémicas. La *grippe*, como lo hace notar el profesor Colin, es precisamente un ejemplo de los más puros para atestiguar la aptitud de ciertas enfermedades muy vulgares para adquirir la forma epidémica.

Si aceptáis la interpretación que acabo de daros de la bronquitis y que se ampara además bajo la respetable autoridad del Sr. Colin, no os sorprenderá ver á esta enfermedad separarse muchas veces de su marcha estacional común, ni os veréis confundidos por los mentís que la observación impone tantas veces al dogma de un origen meteórico. Algún día penetraremos en el secreto de esas anomalías cuando conozcamos la causa de la *grippe*.

La bronquitis en sus relaciones con el sarampión. — No os ilusionéis porque hay otras enfermedades endémicas que se presentan con los fenómenos comunes del catarro bronquial y gástrico febril. El sarampión en sus formas frustradas es con frecuencia muy difícil diferenciarlo de la bronquitis ordinaria. Hemos observado epidemias benignas en que la enfermedad parecía agotarse en sus determinaciones catarrales, manifestándose apenas por un *rash* fugaz, por una descamación rudimentaria, que se ocultan fácilmente á una

observación superficial. Algunos mejor delineados, la si-
circunstancias de una epidemia anterior ó concon-
tante, sirven para fijar la naturaleza de estos hechos produ-
Importa lo conozcáis lo más pronto posible, por la en-
estos casos benignos no son menos contagiosos, y de le nie-
conocidos y tratados como catarros simples, difundiendo
el mal y lo aumentan muchas veces con la multiplicación
de atacados.

La bronquitis en sus relaciones con la fiebre tifoidea. Des-
Tal vez otras enfermedades infecciosas y hasta la fiebre tifoidea
tifoidea puedan en ocasiones tomar la forma de un catarro
bronquitis vulgar, al menos al principio de sus manifestaciones
clínicas ó epidémicas. La historia de algunas constituciones
médicas legada por los médicos del último siglo menciona
mucho catarros degenerados en formas pútridas; no hay duda
que la relación entre un catarro y otras no se ha presentado á su
atención. Vosotros en cambio habréis dejado de observar estos
casos dudosos, caracterizados por la fiebre, el ruido sibilante de los
bronquios, la soñolencia; casos que dejan vacilar el diagnóstico
entre una dotinenteria ó una bronquitis grave hasta que la
aparición de algunas manchas lenticulares ó algún otro síntoma
significativo viene á fijar el juicio del médico.

Semejantes hechos toman también en ocasiones la forma
epidémica. Entre otras, puede interpretarse la pequeña epidemia
de fiebre remitente observada en Dunquerque por M. Vezien en Julio
de 1870 (1), y en la cual la bronquitis se hallaba asociada á un
conjunto de síntomas ligeros, pero suficientemente característicos
de la fiebre tifoidea.

Tal vez la forma bronquial de esta última estuviera en
relación con la absorción del veneno morbooso por las vías
respiratorias, como la diarrea inicial parece marcar á veces el
principio de la dotinenteria de origen drico.

Este punto es secundario; importa ante todo que no perdáis
de vista que en ocasiones la bronquitis se relaciona íntimamente
á la fiebre tifoidea.

¿Será necesario recordaros la significación que tiene la
bronquitis febril respecto á las granulaciones que producen
periódicamente en el pulmón? En tanto que la lesión permanece
discreta, el ruido sibilante y los estertores mucosos son, con los
síntomas de la congestión pulmonal, las únicas manifestaciones
locales de la deteminación tuberculosa. Vosotros no desconocéis,
ciertamente, el significado grave de esas bronquitis que se
apiten; por tanto, no necesito insistir en esto.

La bronquitis en sus relaciones con el catarro sofocante. — Entre las
flegmasias de los bronquios existe uno que por su localización en
las expansiones terminales de las vías aéreas produce un obstáculo
profundo á la circulación de la hematosis y amenaza directamente la
existencia. Tal es la bronco-neumonía lobular ó bronquitis capilar:
en razón de su excesiva gravedad, que ha valido también la enérgica
denominación de catarro sofocante, esta enfermedad ocupa hace mucho
tiempo un lugar especial en la historia de las inflamaciones
bronco-pulmonales. Á veces primitiva, sobreviene ordinario en el
curso de otras enfermedades infecciosas, sobre todo del sarampión,
de la difteria, de la queluche, de la fiebre tifoidea y de la *grippe*.

Todavía no hay acuerdo entre los médicos acerca

(1) Vezien, *Rapport adressé au Conseil de Santé de la ville de Lyon*, 1870 (*Documents inédites du Comité de Santé*).

mejor delineados, la significación que debe atribuirse á esta terrible complicación. Unos la creen una entidad morbosa especial, producida por un agente infeccioso distinto (1), al que, lo posible, por la enfermedad primitiva ha preparado el terreno; otros, contagiosos, y de niegan toda especificidad etiológica propia, considerándola como una determinación bronco-pulmonal del veneno morbozo característico de cada una de las enfermedades reinantes que la originan (2).

la fiebre tifoidea. Después examinaremos este proceso cuando hagamos la historia de las principales epidemias del catarro sobre la forma de focante observadas en el Ejército. Por ahora me limito al principio de sus manifestaciones que esta grave afección tiene verosímilmente también sus grados ligeros por los que se une á la bronquitis ordinaria. Al menos, todas las epidemias de catarros sofocantes que conocemos han sido precedidas de bronquitis que han ido agravándose, como en tiempo de cólera las diarreas premonitórias pasan por transiciones graduadas al cólera confirmado.

La bronquitis en sus relaciones con las enfermedades constitucionales. — En los hechos que hemos considerado hasta ahora, la bronquitis representa un elemento importante, con frecuencia preponderante, de una infección de origen exterior: en este concepto se impone á vuestras preocupaciones é investigaciones etiológicas. Mas para no exponeros á que os extraviéis en estas indagaciones, importa recordaros, con especialidad tratándose de bronquitis aisladas, que esta afección es muchas veces el efecto de causas propias é inherentes al organismo, de discrasias, tales como el artrismo, la enfermedad de Bright, ó de auto-infecciones como las que resultan de las dispepsias gastro-intestinales, de las dilataciones del estómago (3). La flegmasia bronquial, en sus diversos estados morbosos, es provocada y sostenida por la eliminación de los productos excrementicios ó pútridos al nivel de la mucosa respiratoria. Su estudio corresponde á la clínica, á la que pertenece precisar su naturaleza; sólo las bronquitis de origen exterior son de la incumbencia de la epidemiología.

En resumen, el catarro agudo de las vías respiratorias no existe sino como entidad morbosa. Es un síndrome común en que vienen á confundirse en su grado más ligero, su forma en cierto modo abortiva, algunas enfermedades reinantes, entre las que figuran en primera línea la *gripe*, que reclama los casos más numerosos de esta especie. La palabra bronquitis designa un elemento morbozo y no una enfermedad definida; su conservación en nuestras nomenclaturas no justifica sino la dificultad que se experimenta muchas veces de elevarse del primero á la segunda, porque su significado no es más preciso que la de los términos anemia ó albuminuria.

Si es legítimo estudiar el influjo de la temperatura en el desarrollo de esta afección catarral, es indispensable por otra parte separar por un análisis etiológico y clínico, riguroso en sus rasgos, lo de las enfermedades epidémicas, de las que son un pálido representante, ó en ciertos hechos particulares, de las condiciones orgánicas primitivas que puede revelar. Sólo así funcionaréis como epidemiólogos y médicos, y podréis establecer una profilaxis y una terapéutica racional.

(1) Bard, citado por Gonthier, *Nature et prophylaxie de la bronco-pneumonie des rubeoliques* (Tesis de Lyon, 1888, pág. 45).

(2) Thacon, *A propos des bronco-pneumonie de l'enfance et de leurs microbes* (Revue de Médecine, 1885).

(3) Bouchard, *Leçons sur les auto-intoxications*, página 176.

De la angina catarral. — Apliquemos ahora á la angina el análisis crítico á que acabamos de someter la bronquitis. Si queréis seguir con atención esta nueva investigación, reconoceréis que en ésta como en aquélla el concepto clásico es absolutamente insuficiente.

Desde luego, si la bronquitis ataca en todas las edades, la angina pertenece con especialidad á la juventud, á las personas de quince á veinticinco años, en cuyas edades constituye una de las enfermedades más comunes (1). En el Ejército ataca muchas veces á un tercio ó cuarta parte del efectivo de un Cuerpo durante la estación fría. Esta predilección de la enfermedad por la juventud, ¿no es ya un primer testimonio de su naturaleza infectante?

Considerada en su conjunto la evolución anual de la angina, se ajusta por lo general á la de la bronquitis. Después de reducidas á su mínimo de frecuencia durante Septiembre y Octubre, las flegmasias de la garganta se multiplican desde Noviembre y van aumentando sin interrupción hasta Marzo ó Abril; luego declinan de un modo más ó menos regular hasta el otoño, sin que nunca se extingan del todo, lo cual es ya el primer golpe asestado á la doctrina clásica. Mas véanse aquí otros. En una misma guarnición esta marcha es muy variable de un año á otro, sin que esas anomalías puedan referirse á intemperies excepcionales. Con influencias meteorológicas sensiblemente parecidas, tal año se halla muy cargado, tal otro goza verdadero privilegio; muchas veces el trazado anual presenta dos ó tres máximos, de los cuales uno al menos corresponde á la estación cálida. En estos casos, la marcha de las anginas se separa completamente de la de las bronquitis, y estas desviaciones no son para apoyar la opinión corriente de la comunidad de origen de estas dos afecciones, sino más bien tienden á favorecer la distinción específica de una y otra. Por otra parte, sólo excepcionalmente la angina epidémica se impone á toda la guarnición (2); las más veces reserva sus ataques á un Cuerpo ó á una fracción de éste, de donde se puede sentir que su verdadera causa es toda local y que no revela sino secundariamente las influencias meteóricas. Esta causa, por no ser evidente, no es menos apreciable en muchas circunstancias; la han indicado con frecuencia ó al menos la han sentido nuestros colegas de los regimientos.

Del mismo modo que la bronquitis, la angina se convierte en algún otro tipo morbozo, cuya forma abortiva representa, ó revela causas propias, especiales, frente á las que los agentes meteóricos no ejercen sino un papel secundario.

Sabéis que hay enfermedades anginosas como las hay bronquiales, afecciones que bajo su forma frustrada no tienen otra manifestación exterior que la flegmasia de la garganta, como existen otras que se limitan á las determinaciones hacia los bronquios. Adivinaréis que me refiero á la escarlatina y á la difteria.

(Se continuará.)

(1) Lasègue, *Traité des angines*, pág. 154.

(2) Ollier de Vergère, *Epid., d'ang. scarlat. et diphter. au 141.º de ligne à Avignon en Decembre 1879. — Relat au Conseil de Santé à la date de 10 Decembre 1879* (Documents inédits du Comité de Santé).

PRENSA MÉDICA

NACIONAL: I. Una sanguijuela en la cavidad del útero. — EXTRANJERA: II. La *grippe* desde el punto de vista quirúrgico. — III. El aceite de physeteris ó de quenocete. IV. Tres casos de rinolitiasis.

I

En *El Progreso Médico* de la Habana ha publicado el Dr. D. L. Montané el siguiente curioso hecho:

Es incontable el número de veces que he aplicado sanguijuelas sobre el cuello del útero.

He obtenido tan buenos resultados de ellas, que empleo este medio de tratamiento cada vez que tengo ocasión, pudiendo afirmar que en este país se presenta con bastante frecuencia.

Yo practico esta operación de la pequeña cirugía en muchos casos, sobre todo en aquellos en que el útero es voluminoso y el cuello presenta una coloración violácea, coincidiendo con este estado cierto grado de dismenorrea dolorosa.

El hábito tan grande que he adquirido en esta pequeña operación me hace descuidar la precaución elemental de introducir en la cavidad del cuello un pequeño tapón de algodón.

Tomo la sanguijuela con una pinza larga, la llevo sobre el cuello del útero, guiándome con la vista, y no la abandono hasta que no ha prendido.

Una vez que ha preso, no la he visto jamás cambiar de sitio.

Así me sucedió hace pocos días; acababa de aplicar la cuarta sanguijuela sobre el cuello del útero, muy cerca de la abertura. En ese momento supliqué á la enferma que sostuviese con sus dedos la extremidad libre del espéculo de Fergusson, en tanto que yo me ocupaba en limpiar la pinza: en este momento le ocurre á mi cliente un violento estornudo; el espéculo es lanzado al exterior y cayó al suelo.

Lo coloco nuevamente, encontrando tres sanguijuelas todavía adheridas: la cuarta se introducía rápidamente á ojos vistos en el conducto cervical y de allí en la cavidad uterina, siéndome difícil penetrar detrás de ella con la extremidad de la pinza.

¿Qué hacer? Este accidente no me había sucedido nunca; vagamente recordaba un artículo publicado sobre este asunto por mi amigo el Dr. Arango, pero me había olvidado los medios de que él se valió para salir de este mal paso.

Esperé á que las sanguijuelas presas se desprendiesen; aprovechando entonces la anchura anormal del conducto cervical, introduje una sonda blanda de cautchuc rojo, é injecté en la cavidad uterina, por medio de una jeringa común, una pequeña cantidad de agua caliente ligeramente fenicada; retiré entonces rápidamente el tubo y observé lo siguiente: la inyección refluía por chorros interrumpidos y al través del líquido un cuerpo negruzco, delgado, móvil, que cogí con la pinza; era la extremidad cefálica de la sanguijuela, que siguiendo la corriente abandonaba la cavidad del útero. Durante este tiempo la enferma, que ignoraba todo, soportaba tranquilamente todas estas maniobras, cuyo objeto desconocía, mientras que á mí me quedaba la convicción de que las sanguijuelas podían introducirse no solamente en el cuello, sino también en la cavidad uterina.

La posibilidad de este accidente ha sido señalada por Beumet, Goupil, Siredey, Besnier, Courty y otros.

Los autores están de acuerdo en decir que cuando este accidente acontece, el anélido generalmente es expulsado al cabo de algunos instantes, merced á las contracciones del útero: está consignada en estos casos la existencia de cólicos violentos. En una enferma observada por Weber, las sangui-

juelas permanecieron muchos días en la cavidad uterina y determinaron dolores terribles, escalofríos, cianosis y después grandes metrorragias que exigieron el taponamiento.

Courty dice: « Cuando una sanguijuela penetra en el útero, lo que he visto rara vez, no tarda en salir sino algunos instantes, sin producir más que dolor anormal. »

En fin, entre nosotros, el Dr. Arango (1) ha sido testigo de un accidente semejante: « La introducción de una sanguijuela en la cavidad uterina provocó un dolor agudo, más especialmente fijado en la región del ovario derecho, que dió lugar á un acceso de convulsiones generales violentísimas que duró cerca de media hora, quedando después la enferma en un estado de excitación penosísima, con persistencia de dolor y sólo interrumpido por meras convulsiones que se repetían con frecuencia.

» Se hicieron tomar semicupios calientes. Tres horas después, acompañado de dolores expulsivos que, según la enferma, recordaban los del aborto, salía por la vulva la sanguijuela plenamente satisfecha, desaparecieron los dolores y las convulsiones que le habían atormentado constantemente. »

La moraleja de esta historia clínica es la siguiente: cuando se va á hacer una aplicación de sanguijuelas sobre el cuello del útero, importa colocar un pequeño tapón de algodón á la entrada del conducto cervical, que evitará sin disputa el mal paso, si á la enferma se le ocurre estornudar.

II

El Sr. Verneuil ha deducido de sus indagaciones acerca de la influencia de la *grippe* en las afecciones quirúrgicas las conclusiones siguientes:

1.^a La *grippe*, en su calidad de enfermedad general, infecciosa, puede ejercer funesta influencia sobre las heridas y las operaciones quirúrgicas.

2.^a Esta influencia puede ejercerse no sólo mientras dura la *grippe*, sino también durante su convalecencia.

3.^a La *grippe* revela esta influencia principalmente por su tendencia á la puogenia.

4.^a La tendencia puogénica de la *grippe* está demostrada por la aparición frecuente, en el curso ó á consecuencia de esta enfermedad, y fuera de toda herida, de diversas afecciones inflamatorias: conjuntivitis, otitis, parotiditis, pleuresía, pericarditis, peritonitis, artritis purulenta, forúnculos, abscesos aislados ó múltiples, orquitis; supuraciones de afección anterior á la *grippe*; quiste del ovario, hidrartrosis, cistitis, etc.

5.^a Los sistemas venoso, arterial y linfático pueden ser invadidos también espontáneamente y dar lugar á flebitis, arteritis, linfangitis, á la gangrena de los miembros á consecuencia de embolias que tienen por punto de partida una endocarditis.

6.^a Cuando la *grippe* invade el dominio quirúrgico provoca complicaciones análogas á las afecciones que acabamos de enumerar.

7.^a En primer lugar viene la supuración de las heridas, que gracias al empleo del método antiséptico se creía á cubierto de esta complicación.

8.^a Si sobreviene la *grippe* después de una operación, retarda la cicatrización, hasta desune la herida operatoria ya unida y produce la supuración; si, por el contrario, ocurre la herida en la convalecencia de la *grippe*, agrava ésta el traumatismo.

(1) « Introducción de una sanguijuela en la cavidad uterina », por el Dr. F. Arango. — *Crónica Médico-Quirúrgica*, año 1.^o, núm. 7, 1875.

9.^a En este caso sobrevienen diversas complicaciones: a) En los casos benignos se observa solamente un estado febril marcado como en el ataque primitivo de *grippe* b) En otros, las complicaciones bronco-pulmonares adquieren gran intensidad y pueden ocasionar la muerte. c) En otros, permaneciendo intacto el foco operatorio, se aprecian durante la vida y en la autopsia todos los fenómenos graves de la septicemia y de la puohemia. d) En otros, en fin, se inflama la herida, hasta se escalfa, y de sus bordes parten la erisipela y la linfangitis.

10. Importa, pues, estar prevenidos de la posibilidad de la intervención de la *grippe* durante la cura de las heridas. Cuando en el curso de una epidemia de *grippe* se observa en un operado ó en un herido, curado según las reglas del método antiséptico, una elevación brusca de temperatura, deberá sospecharse la invasión de esta enfermedad.

11. La puohemia grippal difiere de la traumática por diferentes conceptos: sobreviene más á menudo espontáneamente que después de una herida; los abscesos metastásicos son de ordinario poco numerosos; contienen ordinariamente neumococos mezclados con otros microbios de la supuración; los escalofríos, tan comunes en la puohemia ordinaria, faltan generalmente, y el trazado termométrico no presenta las oscilaciones características de esta última. La terminación por curación parece menos rara en la puohemia grippal.

12. La posibilidad de la curación autoriza, pues, al cirujano á proseguir con perseverancia el tratamiento de los abscesos grippales por la incisión, el desagüe y las lociones antisépticas.

13. Demostrada la influencia recíproca funesta del traumatismo y de la *grippe*, deberán abstenerse los cirujanos, fuera de los casos de urgencia, de practicar ninguna operación, en particular sobre las vías respiratorias, más expuestas todavía que las otras regiones á las complicaciones grippales.

14. Antes de practicar una operación en las personas que han tenido la *grippe*, es preciso esperar á que su estado general vuelva á lo normal y hacerles seguir durante cierto tiempo un tratamiento tónico y reparador, recurriendo sobre todo á la antisepsia interna por el sulfato de quinina, el naftol, etc.

15. La *grippe* ejerce también, al parecer, funesta influencia sobre la marcha de los tumores, cuyo desarrollo acelera.

16. De igual modo parece que ejerce desfavorable influencia sobre el embarazo y puerperio.

III

El aceite de *physeteris* ó de *quenocete* es de color amarillo pálido, de olor que recuerda un poco el del aceite de hígado de bacalao. Este aceite, así como su solución alcohólica, son muy ligeramente ácidos: 100 partes de alcohol hirviendo (peso específico, 0,812) disuelven 40 de aceite; la solución se enturbia por el enfriamiento. Eliminado el spermaceti, 100 partes de alcohol disuelven 100 partes de aceite. Además del spermaceti el aceite de *physeteris* contiene otros glicéridos y éteres, ácidos grasos superiores que no están aún bien definidos.

Lo que distingue este aceite de los demás es su enorme poder de penetración, de pasar á través de la epidermis. Á esta propiedad y á su peso específico relativamente grande se debe que se recomienda como sucedáneo de otros aceites; además es 40 por 100 más barato que el aceite de olivas.

He aquí las fórmulas para este aceite:

I. Aceite de quenocete } $\bar{a}\bar{a}$
Cloroformo

II. Acido fénico 5 gramos.
Aceite de quenocete 100 —

III. Ungüento de quenocete:

Aceite de quenocete 80 gramos.
Cera blanca 20 —

IV. Ungüento de quenocete con mercurio:

Mercurio 20 gramos.
Ungüento de quenocete . . . 30 —

V. Ungüento de quenocete con diaquilón:

Emplasto de plomo simple. } $\bar{a}\bar{a}$
Aceite de quenocete }

VI. Ungüento de quenocete con aristol:

Aristol 1 gramo.
Ungüento de quenocete . . . 10 —

VII. Ungüento de quenocete con iodoformo:

Iodoformo 10 gramos.
Ungüento de quenocete . . . 90 —

VIII. Ungüento de quenocete con ácido salicílico y azufre precipitado:

Acido salicílico 6 gramos.
Azufre precipitado 50 —
Jabón verde 10 —
Ungüento de quenocete . . . 110 —

IV

Desde que se ha vulgarizado la práctica de la rinoscopia ha aumentado sensiblemente el número de casos de rinolitos publicados por los autores, y la rinolitiasis parece ser una afección menos rara de lo que se creía en otros tiempos. Dista, sin embargo, mucho de ser frecuente, pues de 3.000 enfermos á quienes el Dr. Ruault ha explorado en estos últimos años las fosas nasales, sólo ha encontrado tres casos.

El primero recayó en una señora de sesenta y dos años de edad que hacía treinta y cinco tenía la costumbre de tomar polvo de tabaco. En 1886 comenzó á sentir molestias en la fosa nasal izquierda, que se obstruyó casi completamente y dió salida á un flujo purulento y fétido. Previa anestesia con la cocaína pudo extraerse un cálculo de forma irregularmente cúbica y de volumen un poco mayor que un centímetro cúbico. Detrás del cálculo había materia caseosa y pus. Este cálculo no había producido nunca fenómenos nerviosos reflejos ni dolores; sólo ocho días antes de la extracción tuvo la enferma zumbidos en el oído izquierdo y ligera neuralgia occipital del mismo lado.

En el segundo caso se trataba de una señora de treinta y cinco años que tenía obstruida la fosa nasal izquierda con flujo purulento y fétido. El cálculo, menos rugoso que el anterior, pero igualmente duro, ocupaba el mismo sitio, esto es, la parte inferior de la fosa nasal, en el suelo, entre el cornete inferior y el tabique. Las neuralgias, pesadillas y demás fenómenos nerviosos desaparecieron en cuanto se extrajo el cálculo.

En el tercer caso, joven de veinticuatro años, el rinolito, muy duro, negruzco, de 5 á 6 centímetros cúbicos de volumen, llenaba la parte inferior de la fosa nasal derecha y empujaba el tabique cartilaginoso hacia la izquierda, de suerte que la obstrucción era bilateral. Hubo que romperle y extraerle á pedazos. El núcleo del cálculo era un hueso de cejeza.

Los síntomas son, pues, obstrucción nasal, flujo purulento y fétido (á veces estriado de sangre), zumbidos de oído, neuralgias, tendencia al coriza agudo ó accesos de estornudo, pero no accesos de asma ni espasmo glótico ni otros reflejos. La fetidez del flujo nasal en estos tres casos era muy dife-

renté de la que se aprecia en el ozena verdadero y el olor espantoso que exhalan ciertos sujetos que á consecuencia de sífilis nasal terciaria tienen, como los afectos de ozena esencial, la mucosa pituitaria atrofiada y la nariz llena de costras secas.

Para el Dr. Ruault es dudosa la existencia de rinolitos espontáneos, es decir, desarrollados sin núcleo constituido por un cuerpo extraño cualquiera, aunque no sea ya demostrable en el momento del examen.

DR. RAMÓN SERRET.

SOCIEDADES CIENTIFICAS

REAL ACADEMIA DE MEDICINA

SESIÓN DEL 26 DE ABRIL DE 1890

Leída y aprobada el acta de la sesión anterior, y después de darse cuenta de las comunicaciones y obras recibidas,

Se continuó la discusión sobre la *gripe*, y

El Sr. MOREJÓN comenzó dando las gracias á los académicos que han tenido en cuenta la observaciones hechas por él, á propósito de la última epidemia que ha reinado en Madrid, y dijo que iba á exponer, en forma de conclusiones, el resultado que, en su concepto daba de sí la discusión.

Era este resultado que la epidemia ha sido una de las más breves en duración entre las conocidas hasta el día; que coincidió con fríos rigurosos; que si bien al principio fué benigna, demostró bien pronto su malignidad; que la ligera nevada que cayó en Diciembre mitigó la plaga epidémica, y la lluvia de principios de mes coincidió con su desaparición.

Que no ha mediado verdadera declinación, porque los casos patológicos han sido siempre muy graves; que la etiología es desconocida, pero que se admite el carácter infeccioso y no el contagioso, en lo cual el Sr. Morejón disiente del Sr. Taboada.

Que su razón de ser debe hallarse en la atmósfera, y su procedencia parasitaria está aún en la región de las hipótesis; que puede suceder que el ozono ó un estado eléctrico particular, ó las corrientes frías ó algún modificador análogo, sean los elementos causales de la epidemia.

Que desde que reinó ésta, todas las enfermedades conservan algo del sello especial que la distingue.

Que no ha tenido las más veces período prodrómico, y siempre la ha acompañado una alteración profunda de la inervación. Que aun la forma benigna ha tenido algo de excepcional por el abatimiento de las fuerzas, y con mayor razón ha ocurrido lo mismo en las formas graves; que el diagnóstico no ha ofrecido dificultades; el pronóstico ha sido funesto, y el tratamiento reducido á sudoríficos, alguna dosis de antipirina, antimoniales, opio, revulsivos, preparados quínicos, y en algún caso el baño caliente y la sangría.

Pasó luego el Sr. Ortega á ocuparse en la proscripción que hoy sufre la sangría. Refirió algunos hechos de su práctica, comenzando por la de hace próximamente cuarenta años, en cuya época fué llamado á prestar su asistencia á un pueblo, donde un cirujano y sus ayudantes practicaban diariamente muchas sangrías, hasta sin prescripción de médico. Era que había asistido á aquel pueblo un facultativo entusiasmado por el sistema de Broussais.

El Sr. Morejón, aunque moderando el abuso, siguió utilizando la sangría, combinada con los antimoniales, con lo cual no perdió un solo enfermo. Sin embargo, esta conducta no era exclusiva, y en muchos casos se limitaba el plan á la ipecacuana y al tártaro emético.

Ahora, añadió, se tiene miedo y aun aversión á la sangría, y este miedo es contagioso y á todos nos invade. Sin embargo, por mi parte nunca dejo de sangrar cuando lo juzgo muy indicado.

Antes de exponer las indicaciones de este medio terapéutico, quiero consignar que, para mí, la pulmonía no es enfermedad general, sino local, con un tipo único que se modifica de diversos modos.

Ahora bien: cuando hay mucha inquietud, fatiga, pulso duro y frecuente, tos y dolores torácicos, hay que sangrar pronto y en cantidad suficiente, hasta que se modere la fatiga y se modifique favorablemente el pulso. Con esto se ablanda la tos, viene el sueño, se tranquiliza la respiración. Luego hay á veces que repetir la sangría, seguida de los revulsivos.

Dicen algunos autores que la sangría no ejerce acción en los exudados; pero es lo cierto que algo influye también en esta parte del proceso morboso. Lo mismo puede decirse del tártaro estibiado.

De todos modos, la sangría está indicada urgentemente, cuando hay amenaza de asfixia, en las mujeres embarazadas que se hallan en el período pletórico.

En seguida el Sr. Morejón citó varios casos en que había obtenido grandes ventajas de la sangría, aun en enfermos de edad avanzada, debilitados y hasta afectados de graves complicaciones.

A la verdad, añadió, hay también contraindicaciones de la sangría en las pulmonías de los niños, en las tuberculosas, en las hipostáticas, en las que acompañan á ciertas erupciones malignas.

Es preciso reconocer que ninguna exageración es aceptable, por más que la ley dominante tiene su explicación en la excesiva cultura del espíritu, que lleva consigo cierta degeneración de las funciones nutritivas y de las fuerzas radicales de la economía.

Lo mismo que en la pulmonía, está indicada la sangría en otros muchos casos, como los de congestión cerebral, eclampsia, y otras enfermedades análogas.

El Sr. CALVO dijo que la parte deficiente en el asunto que nos ocupa es la relativa á la naturaleza y origen de la enfermedad.

En 1839, la epidemia análoga á la última que hemos sufrido fué gravísima en algunas ocasiones, y lo ha sido en la época á que nos referimos.

Esta deficiencia no es española, sino general. Por mi parte creo que no debemos seguir usando la palabra *gripe*, sino que es preciso buscar un nombre que la reemplace. ¿No hay otras palabras que la reemplacen, como pasmo, catarro epidémico y aun fiebre colorada? Esto corresponde á los señores de la Sección médica de esta Corporación.

Seguió disertando sobre la necesidad de conocer la naturaleza del mal, que es la que ha de dar fundamento á la terapéutica; pues si su origen es infectivo, no será prudente apelar á la sangría.

Dijo que todo está en litigio, á pesar de las numerosas epidemias que se han observado de algunos siglos á esta parte.

Se cree por muchos que la *influenza* es muy análoga al *dengue* del Cairo, el *trancazo* de los españoles. El *dengue* tiene sólo de particular una erupción que le es propia.

Respecto del contagio, no es cierto que la mayoría de los autores no le admita. Se ha visto que pasa el mal fácilmente de una gran población á otra donde ha encontrado aglomeración de gentes. Al menos la mitad de las opiniones se inclinan al contagio.

Al llegar á este punto suspendió el Sr. Calvo su discurso

por haber transcurrido la hora reglamentaria, y se levantó la sesión. — El secretario perpetuo, *Matías Nieto Serrano*.

SESIÓN LITERARIA DEL 3 DE MAYO DE 1890

Después de leída y aprobada el acta de la anterior, y de haberse dado cuenta de las obras recibidas, reanudó su discurso sobre la epidemia que ha reinado últimamente en Madrid.

El Sr. CALVO. Insistió en las grandes deficiencias que existen en el conocimiento de esta enfermedad, las cuales son de la ciencia de todos los países, y no han podido vencer hasta ahora las investigaciones de tantos médicos ilustres, que en todas partes se han dedicado con celo perseverante al estudio de la epidemia; creyendo que deben redoblarse nuestros trabajos para estar prevenidos en las invasiones que puedan presentarse en lo sucesivo.

Tratando de las causas morbosas en relación con este padecimiento, dijo que no podía haber enfermedad sin el consentimiento espontáneo y activo de la vida, según han sostenido las escuelas vitalistas; y que hasta en la acción de las causas determinantes, como los virus, hay necesidad de contar en primer término con el factor capital de la vida, reconociendo la diferencia fundamental que existe entre la lesión y la enfermedad.

Los médicos de diversos países, añadió el Sr. Calvo, han discurrido con escasa fortuna sobre la etiología de esta epidemia, no habiendo aportado dato alguno la Física y la Química en punto á las condiciones meteorológicas de la atmósfera, que pudieran explicar su desarrollo, y habiéndose observado sus manifestaciones morbosas en las condiciones más variadas. Por esto se ha buscado la causa de esta dolencia en seres microscópicos, considerándola como infecciosa, y atribuyéndose á esa génesis la rapidez con que se ha observado en todas las naciones, así como el carácter contagioso que muchos médicos la reconocen.

Después se hizo cargo de las observaciones del Dr. Brown, médico sanitario en Constantinopla, respecto á la aparición del *dengue* en distintos puntos de Asia á principios de Octubre del año anterior, y se preguntó si no podría haberse propagado dicha enfermedad de Smirna á Constantinopla, y de aquí á Rusia, habiendo sido la última epidemia una atenuación del *dengue* y de su microbio patógeno.

El Sr. Calvo se hizo cargo de epidemias análogas que se observaron en los siglos XIII, XIV y XV; y respecto á la de 1580, recordó que fué tan mortífera en España, que despobló á Madrid y llegó á ocasionar algunos días hasta 20.000 enfermos en Barcelona, según Andrés de León.

Mencionó la epidemia de 1757, descrita por nuestro Navarrete, y la de catarros de que habla Escobar, el cual manifiesta que habiendo creído que dichos catarros eran contagiosos, preguntó su opinión á algunos compañeros, que le contestaron en sentido negativo.

El Dr. Cubillas describió en un discurso la epidemia que affligió á Cádiz el año de 1784, y que, entre otros nombres, recibió los de *piadosa* y *calentura colorada*. De ella dice el mencionado profesor, que empezaba muchas veces por escalofríos, seguidos de calentura, que duraba dos ó tres días, acompañada de insufribles dolores de cabeza, espalda y rodillas, terminando por sudores; que en la convalecencia se hallaban los enfermos peor que durante la calentura, y que se observaron hemorragias, especialmente de nariz; una erupción de manchas rojas, parecidas á las de la escarlatina, y poco orden ó concierto en la manifestación de los síntomas. No dice que se observaran pleuresías ni pleuro-neumonías.

La epidemia de Cádiz se transmitió á Canarias, en donde se la llamó *roseola colorada*.

El Sr. Calvo cree que puede sostenerse que la última epidemia es hija natural del *dengue* por su probable origen, marcha de la influencia epidémica y manifestaciones; admite las tres formas de la enfermedad, *dolorosa* ó *nerviosa*, *pulmonal*, que es gravísima, y *gástrica*, la menos frecuente; y respecto á las complicaciones, dice que unos las consideran como hijas del estado morboso epidémico, en tanto que otros las atribuyen á coincidencias ó al influjo del clima y de la localidad. La enfermedad tiene un carácter maligno, y si en la epidemia observada en esta corte no se han visto generalmente los exantemas, en cambio se han presentado en las de otras épocas y países.

Leyó después un resumen de las opiniones emitidas por médicos de diversos países acerca de la epidemia en cuestión, fijándose especialmente en las de los profesores rusos y alemanes. Los primeros la han considerado como infecciosa, producida por un micro-organismo no definido, de marcha rápida, que ha afectado especialmente á jóvenes y adultos, pocas veces á los niños; observándose en ella altas temperaturas, anginas, catarros, bronco-neumonías, falta de exantemas y epizootias en caballos y perros.

Los profesores alemanes han admitido también el carácter infeccioso, sosteniendo que procedía de Rusia; que en ella no influía el clima; que se había localizado en los pulmones, produciendo en muchos casos neumonías dobles y derrames pleuríticos; que se han encontrado *neumococos*, y que es contagiosa; creyendo algunos que cuando el *neumococo* obra localmente produce la pulmonía, y los fenómenos generales graves si extiende su acción á todo el organismo.

Añade el Sr. Calvo que el profesor Babés ha encontrado una bacteria especial en esta epidemia, en tanto que otros observadores han hallado diversos *neumococos*, y que se ha considerado al *estreptococo* como uno de los microbios más frecuentes.

Termina su discurso con algunas consideraciones sobre el carácter maligno, infeccioso y específico de la enfermedad, y diciendo algunas palabras sobre el estado actual de la ciencia respecto á la patogenia parasitaria de la peste, fiebre amarilla, cólera y fiebres intermitentes.

El secretario-contador que suscribe hizo después uso de la palabra para rectificar.

Empezó dando lectura de la parte del acta de la sesión literaria de 15 de Febrero del año actual que se refiere al tecnicismo de la enfermedad en cuestión, á fin de probar que este punto había sido discutido oportunamente en la Academia por el que suscribe.

Manifestó que si en esta epidemia hay deficiencias, son análogas á las que existen en padecimientos del mismo carácter, y aun en los que comunmente se observan, pudiendo citar el *cáncer*, de cuya etiología apenas se sabe otra cosa que su condición de transmitirse á veces por herencia, como sucede con todas las diátesis. La causa de las enfermedades epidémicas es tan oscura, que nadie ignora que un ilustre clínico, de los que son autoridades de la ciencia, aconsejaba que en su principio se emplease un método expectante, aun en las epidemias que se observan á menudo, hasta que el curso y evolución de la enfermedad enseñase su verdadera naturaleza. ¿Qué extraño es, pues, que haya puntos oscuros en la epidemia de que tratamos, si los hay por igual en todas las enfermedades epidémicas y aun en las comunes?

Á pesar de todo, con el conocimiento que de la epidemia tenemos, con los principios generales de la ciencia y con la luminosa doctrina de los elementos morbosos, propia de las escuelas vitalistas, se han tratado con éxito satisfactorio ex-

traordinario número de enfermos, logrando triunfos indudables en muchos casos graves y gravísimos, y doblando humildemente la cabeza ante los hechos adversos; ¡que la Medicina no ha tenido nunca la pretensión de hacer al hombre inmortal en esta vida terrena!

La sangría es hoy, como en tiempos de Hufeland, uno de los modificadores más poderosos de la terapéutica, y no puede reemplazarse con ningún otro, siendo innecesario aducir pruebas de esta tesis, que tiene la sanción de los siglos y la autoridad de los grandes maestros de la ciencia, así de los tiempos antiguos como de los modernos. Aun en las fiebres infecciosas, como la viruela y otras, la sangría puede ser de absoluta necesidad en ciertos casos, llenando indicaciones vitales y salvando la vida de crisis peligrosas. Confiamos, pues, en que la razón y la verdad triunfarán como siempre, y que las emisiones sanguíneas tendrán la estimación que les corresponde en el tratamiento de las dolencias humanas.

Como prueba de que la esencia de esta enfermedad consiste en una alteración más ó menos profunda de la inervación, añadiré á lo que ya expuse oportunamente, que algunas personas de edad avanzada que sufrieron de ella en Diciembre ó Enero, han sucumbido en Marzo ó Abril á una afección cerebral, después de haber recaído diferentes veces. Por mi parte, no puedo admitir que esta epidemia haya sido una forma del *dengue*, pues en ningún caso he visto el exantema que caracteriza este padecimiento.

Habiendo transcurrido la hora reglamentaria, el señor presidente levantó la sesión. — El secretario-contador, *Manuel Iglesias y Díaz*.

SECCION OFICIAL

CUERPO DE SANIDAD MILITAR

DESTINOS, ASCENSOS, ETC.

Por real orden de 27 de Agosto se ha dispuesto se ponga en posesión del empleo efectivo de médico mayor, con la antigüedad de 1.º de Agosto de 1886, al subinspector médico de primera clase graduado, de segunda personal, médico mayor de Ultramar, del Cuerpo de Sanidad Militar, don José Zaragoza y Rubio; debiendo continuar en su destino en el distrito de la Isla de Cuba.

Por real orden de igual fecha se ha dispuesto se ponga en posesión del empleo efectivo de médico mayor, con la antigüedad de 3 de Diciembre de 1886, al subinspector médico de primera clase graduado, mayor de Ultramar, del Cuerpo de Sanidad Militar, D. José Pifol y Ginesta; debiendo continuar en su destino en el distrito de la Isla de Cuba.

Por real orden de igual fecha, empleo efectivo de médico mayor, con la antigüedad de 3 de Diciembre de 1886, al subinspector médico de segunda clase graduado, mayor de Ultramar, del Cuerpo de Sanidad Militar, D. Enrique Martí y Pondevida; debiendo continuar en su destino en el distrito de la Isla de Cuba.

Por real orden de igual fecha, empleo efectivo de médico mayor, con la antigüedad de 3 de Diciembre de 1886, al subinspector médico de segunda clase graduado, mayor de Ultramar, del Cuerpo de Sanidad Militar, D. Zacarías Fuertes y Crespo; debiendo continuar en su destino en el distrito de las Islas Filipinas.

Por real orden de igual fecha, empleo efectivo de médico mayor, con la antigüedad de 3 de Diciembre de 1886, al subinspector médico de segunda clase graduado, mayor de Ultramar, del Cuerpo de Sanidad Militar, D. Joaquín González Ávila; debiendo continuar en su destino en el distrito de la Isla de Cuba.

Por real orden de igual fecha, empleo efectivo de médico mayor, con la antigüedad de 30 de Abril de 1887, al médico mayor de Ultramar, del Cuerpo de Sanidad Militar, D. Patricio de la Corte y Baez; debiendo continuar en su destino en el distrito de Filipinas.

Por real orden de igual fecha, empleo efectivo de médico mayor, con la antigüedad de 27 de Abril de 1887, al médico mayor de Ultramar, del Cuerpo de Sanidad Militar, D. Carlos Moreno y Lorenzo; debiendo continuar en su destino en el distrito de Filipinas.

Por real orden de igual fecha, empleo efectivo de médico mayor, con la antigüedad de 3 de Diciembre de 1886, á los médicos mayores de Ultramar, del Cuerpo de Sanidad Militar, D. Diego Guix y Torrens y D. Agustín Muniozguren y Casanova; debiendo continuar en su destino en el distrito de la Isla de Cuba.

Por real orden de 28 de Agosto se ha dispuesto que el médico segundo D. José Viejobueno y Doillet, del Cuerpo de Sanidad Militar, que presta sus servicios en el segundo batallón del regimiento Infantería de Aragón, pase á continuarlos al segundo batallón del regimiento Infantería de Mallorca.

Por real orden de igual fecha se ha concedido la permula de situación y destino á los farmacéuticos mayores del Cuerpo de Sanidad Militar D. Enrique Ferrán y Xirán, con destino en la farmacia del Hospital militar de Valencia, y D. Alejandro Alonso y Martínez, en situación de reemplazo, con residencia en Pamplona.

Por real orden de igual fecha se declara apto para el ascenso, cuando por antigüedad le corresponda, al médico mayor graduado, primero personal, segundo efectivo del Cuerpo de Sanidad Militar, D. Eduardo Pina y Souza.

Por real orden de igual fecha se ha dispuesto que el médico primero, en situación de reemplazo en Palma de Mallorca, D. Pedro Pinar y Moya, pase en comisión á desempeñar dicha plaza; debiendo continuar en la misma situación de reemplazo y cobrar la diferencia de sueldo hasta el completo de su haber con cargo al presupuesto vigente, interin no se agote la partida á ellos asignada.

MONTEPIO FACULTATIVO

SECRETARÍA GENERAL

Anuncios de ingreso.

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

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

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

D. Justo Revuelta, profesor de Medicina, residente en Gumiel del Mercado (Burgos); D. Eliseo García Roure, profesor de Medicina, residente en Madrid, y D. Lorenzo Aycart y López, profesor de Medicina y residente en Madrid, solicitan su ingreso en el Montepío.

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

Madrid 19 de Agosto de 1890.—El secretario general, *Francisco Marín y Sancho*.

2

VARIEDADES

LAS REFORMAS SANITARIAS

En el *Congreso de la Asociación Médica Británica*, celebrado el próximo pasado mes en Birmingham, el presidente de la Sección de *Medicina pública*, Alfredo Hill, dijo que á consecuencia de las decisiones tomadas por el Parlamento inglés en 1872 (*Great public health act*) se han realizado importantes reformas sanitarias. Y si se examina desde entonces el tanto por ciento de la mortalidad en las principales ciudades de Inglaterra, se advierte que ha disminuido casi en todas ellas en estos últimos diez y siete años. Así para toda Inglaterra la mortalidad ha descendido de 21,2 á 17,9 por 1.000 habitantes; en las 20 ciudades inglesas más grandes, de 24,4 ha descendido á 19 por 1.000. Esta disminución es sobre todo notable en aquellas ciudades en que han sido completas las reformas sanitarias, en que se han realizado todas las mejoras higiénicas reclamadas.

Sin embargo, es preciso reconocer que si ciertas enfermedades han desaparecido en gran parte de Inglaterra, tales como la viruela (¡vergüenza de la capital de España!), la fiebre intermitente, el tifus, el cólera, hasta la rabia, hay otras que ocasionan aún muy grandes estragos: las fiebres eruptivas, la difteria, la coqueluche, etc. Hacia este punto hay, pues, que llamar la atención de los médicos.

La difteria castiga hoy más que en otros tiempos, lo que procede sin duda de nuestra ignorancia sobre la etiología de esta enfermedad. Aunque haya numerosas razones para creer que reconoce por origen las emanaciones impuras procedentes de las cloacas ó del suelo infiltrado de materias orgánicas en vías de putrefacción, no es menos cierto que nos es desconocida su causa verdadera. Sin embargo, ciertas ciudades son más favorecidas que otras; así en Birmingham el tanto de mortalidad por difteria ha descendido de 0,31 á 0,11 por 1.000 habitantes, mientras que en la mayoría de las grandes ciudades se ha elevado gradualmente de 0,09 á 0,27. La diarrea ocasiona también muchas defunciones, sobre todo en los niños; empero la mortalidad ha disminuido en estos últimos años.

La coqueluche, el sarampión, la escarlatina, son muy difíciles de desarraigar. Sus causas son desconocidas; el diagnóstico es difícil en el período de invasión, es decir, cuando sería útil el aislamiento. Por último, se repite á todas horas que fatalmente tienen que pasar los niños estas enfermedades y que es inútil, por tanto, tratar de evitárselas. ¡Error profundo que causa numerosas defunciones!

El tanto de la mortalidad por la escarlatina ha disminuido en estos últimos años, lo cual es debido á que se ha obligado á dar parte de los casos de esta enfermedad y se ha po-

dido por ende hacer un aislamiento serio. Los felices resultados obtenidos para la escarlatina mediante la notificación de la enfermedad infecciosa deben animar á los Poderes públicos para exigir esta notificación para todas las enfermedades infecciosas.

B. y R.

CONSULTORIO

PREGUNTAS

255. ¿En qué se fundó la Comisión técnica para asegurar que el cólera ha sido importado á Puebla de Rugat, cuando manifiesta terminantemente que no se sabe cómo ni por dónde?

¿La *epidemia* colérica no puede ser espontánea?

¿Quien lo ha llevado á Argés y á Tortosa, no puede ser de otro modo que traído y llevado?

¿Por qué no se ha transmitido en Madrid, habiéndose dado varios casos, todos, hasta ahora, en personas procedentes de pueblos invadidos?

¿Por qué no se ha propagado en Valencia habiendo ocurrido varias invasiones en el interior de la población, cuando basta, según se dice, un solo colérico ó unos trapos contumaces, venidos de lugar infestado, para que se desarrolle y propague á toda una nación, á dos ó tres ó más?

¿Por qué ha desaparecido muy pronto de Puebla de Rugat, Gandía y Llerena, que han sido los pueblos más castigados por el mayor número de invasiones y defunciones, y dura más tiempo en los que relativamente ha habido número muy corto?

¿Por qué la *epidemia* sólo dura de tres á cinco meses, y éstos, con raras excepciones, han de ser Mayo, Junio, Julio, Agosto y Septiembre?

¿Qué es del famoso *bacillus virgula* del sabio Roberto Koch cuando el cólera termina? ¿Se volverá al Ganges, como vienen y se van las golondrinas, para volver al cabo de más ó menos años, á la misma época y haciendo sus estragos durante el mismo ciclo?

Si, como se aseguró por médicos sabios en ilustrados y brillantes informes, «el cólera del 85 fué efecto de los gérmenes que quedaron del 84», ¿por qué el 86, habiendo debido quedar extraordinariamente más del 85, por la mayor extensión é intensidad de la *epidemia*, lo que hubiera sido muy lógico, partiendo de tal premisa; por qué en España el 86 sólo lo hubo en Marbella y algunos pueblos de su comarca, y en Italia en la provincia de Ferrara, en Marbella en la primera quincena de Enero, de donde desapareció muy pronto, y en dicha provincia de Italia á fines de Julio y principio de Agosto, sin extenderse á otra parte, desapareciendo de allí, también en pocos días, para no volver á emprender su largo viaje, hasta que llegó de incógnito á Puebla de Rugat, sin que el público de España se apercibiera de la venida del *huésped del Ganges ó de la Santa Meca* hasta pasado un mes de su arribo de tan remotos lugares?

¿Está resuelto el oscuro problema del conocimiento de la génesis de la *epidemia*, como pretendía y quería imponer el Dr. Koch como axioma y principio indiscutible en la Conferencia de Berlín, que su *bacillus virgula* ó coma era la causa determinante?

¿Su microbio específico es colerígeno, ó el cólera es bacilígeno?

¿Se ha llegado con el descubrimiento del poderoso microfito al determinismo de la verdadera causa generatriz de la *epidemia* á que universalmente llaman cólera morbo asiático? — Antonio González Gómez.

GACETA DE LA SALUD PUBLICA

Estado sanitario de Madrid.

OBSERVACIONES METEOROLÓGICAS DE LA SEMANA. — Altura barométrica máxima, 710,44; mínima, 707,16; temperatura máxima, 37,0; mínima, 9,0; vientos dominantes, NE., ENE. y E.

Durante la última semana han predominado las mismas enfermedades de la anterior, sin tendencia á cambios favorables. Lo más saliente sigue siendo el desarrollo de la vi-

ruela, que continúa propagándose por los diferentes distritos de la capital, aunque su desarrollo hoy por hoy no procede considerarle como alarmante, no sólo porque el número de defunciones es relativamente escaso, habida cuenta del censo de población en Madrid, sino también porque el aumento es en gran parte sólo aparente, por razón de que ahora hay más cuidado en hacer denuncias que anteriormente no se hacían. La difteria es de escasa importancia.

Además de esto siguen predominando en la patología general las afecciones gastro-intestinales, fluxionarias, catarrales y palúdicas.

CRONICA

La castración. — El Dr. Walter Lyndley acaba de proponer en California la castración como penalidad legal. Castrar los criminales y ciertos locos sería más útil que la cárcel para mejorar la raza y evitar la herencia criminal. Si se pusiera en práctica esta idea veríase disminuir considerablemente el número de degenerados.

El incidente Lassar. — Dícese que el Dr. Lassar, secretario del Congreso de Berlín, se ha embarcado súbitamente para Nueva York, y se atribuye esto á cierto desvío para con la emperatriz en su visita á la Exposición sanitaria. Otros dicen que es que no ha podido entenderse con sus colegas del Comité de organización. Al Dr. Lassar ha sustituido el Dr. Posner.

Medalla conmemorativa. — La medalla conmemorativa del Congreso de Berlín es de bronce, de 7 centímetros de diámetro, y lleva el nombre del congresista. Para adquirirla hay que dirigirse, enviando 20 marcos por delante, al Sr. Otto, Gollnow-Strasse, núm. 11, Berlín.

Mal de rabia. — He aquí, para curar un mal reputado sin remedio, un procedimiento que no es quizá muy nuevo: se coloca una moneda de plata en un lado de la encía y un pedazo de zinc en el otro, teniendo en la boca un poco de agua acidulada. Fórmase así una verdadera pila que produce una débil corriente, cuya acción calma el dolor de muelas. El procedimiento no es sin duda infalible, pero es fácil de emplear, poco costoso y... enteramente inofensivo.

El azúcar en los cancerosos. — El Sr. Trinkler ha analizado la sangre de gran número de enfermos desde el punto de vista de la presencia del azúcar, y ha descubierto que la sangre de los cancerosos contiene siempre una cantidad muy apreciable de principios reductivos, en su mayor parte azúcar de uvas. La proporción es muy variable y no está, al parecer, en relación con el grado de la caquexia. Sin embargo, el autor ha podido apreciar que los cánceres superficiales dan siempre al análisis menor cantidad de azúcar que los profundos ó viscerales.

El telurato de potasa. — El Sr. Neusser recomienda el telurato de potasa contra los sudores nocturnos de los tísicos. Lo prescribe en píldoras de 0,02 gramos: de ordinario basta una píldora cada veinticuatro horas y sólo en los casos muy rebeldes hay que administrar dos. A la dosis de 0,06 por día ocasiona ya fenómenos secundarios funestos. Pero lo que verosímilmente impedirá la vulgarización de este remedio es que después de su administración el aliento del enfermo esparce fuerte olor á ajo.

Almizcles naturales y artificiales. — Á veces es muy importante saber si el almizcle es natural ó artificial, y para ello basta recurrir al sulfato de quinina, que quita completamente el olor de los almizcles artificiales, mientras que en nada modifica el de los naturales. Otras sustancias poseen la misma propiedad, pero respecto al almizcle natural: tales son la esencia de almendras amargas y todos los cuerpos que contienen aldehído benzoico ó ácido cianhídrico. El azúfre y el alcanfor transforman el olor y le hacen completamente desagradable.

Anosmia cocaínica. — El Dr. Zwaardemaker dice que la cocaína, cuando es absorbida en cantidad suficiente por la parte superior de la mucosa nasal, produce una anosmia pasajera, precedida de una hiperestesia olfatoria. La anosmia existe al mismo tiempo para sustancias de olores muy diferentes.

Tuberculosis nasal. — El Dr. Hahn, que ha observado seis casos de tuberculosis de la mucosa nasal, distingue tres

formas. Una ulcerosa, bastante rara; la ulceración es de fondo plano, cubierto de granulaciones blandas, grisáceas, y de una ligera capa de pus. Otra forma está caracterizada por la existencia de tumores de consistencia variable, pero bastante duros por lo general: la superficie de estos tumores, que pueden ser múltiples, es lisa cuando no está ulcerada. Estos tumores curan rápidamente merced al raspamiento con la cucharilla y á la cauterización con el Paquelin. La tercera forma, vegetante, debe considerarse como de naturaleza lúpica.

Defunciones. — Han fallecido: en Arroniz nuestro estimado suscriptor y hábil médico D. Roque Larrainzar, y en Segovia el ex decano de su Beneficencia municipal y corresponsal de la Real Academia de Medicina de Madrid, D. Martín Gómez Herrero. Acompañamos en su dolor á las familias de tan queridos compañeros.

Señor ministro de Gracia y Justicia. — ¿Sería V. E. tan amable que dispusiera la publicación en la *Gaceta* del escalafón de los médicos forenses de España, así como la categoría del Juzgado que cada uno desempeña? Favor sería éste que agradecerían en alto grado nuestros suscritores á V. E.

Lo útil y provechoso. — De un artículo que con el epígrafe *El Ayuntamiento ante el cólera* ha publicado el doctor Gómez de la Maza en la *Revista de Ciencias Médicas* de la Habana, recortamos el siguiente párrafo, que encierra la idea fundamental del mismo:

«Dejarse de apariencias significa la formación de una Comisión de policía sanitaria, con el personal médico y los ayudantes necesarios para poder realizar una obra de verdadera depuración higiénica; significa nombrar individuos de aptitud tan manifiesta como la de los señores que constituyen la nombrada actualmente por el Ayuntamiento, pero que, por no tener otros cargos y por estar lo suficientemente retribuidos para no necesitar recurrir á otros medios de vida, puedan dedicarse exclusivamente á examinar casa por casa y calle por calle cuanto afrenta á la Higiene, cuanto constituye un peligro y cuanto puede adunarse á los múltiples factores que forman un medio tan abonado para la epidemia que nos amenaza; significa también que las denuncias de los individuos de dicha Comisión, especial y exclusivamente de policía sanitaria, sean atendidas, y rápidamente se obligue á subsanar el defecto denunciado, haciéndolo por cuenta el Ayuntamiento cuando su requerimiento sea atendido, á reserva de recargar los gastos al dueño de la finca donde exista la falta denunciada; significa, en fin, actuar según lo indicado, única manera de cumplir satisfactoria, concienzuda y honradamente la misión patrocinadora á que está obligado el Ayuntamiento con respecto al pueblo que ha puesto en sus manos ilimitada confianza.»

Necrología. — Ha fallecido, á la edad de cuarenta y tres años, el Sr. Toussaint, catedrático en la Escuela de Medicina de Tolosa y ex catedrático de la de Veterinaria de la misma ciudad. Él fué quien demostró antes que nadie los efectos atenuantes del calor sobre el microbio del carbunco bacteriideo y la virulencia de los corpúsculos encontrados en la sangre de las gallinas coléricas. Además tenía hechos y publicados numerosos trabajos sobre la rabia, la tuberculosis, la perineumonía contagiosa, etc.

También han fallecido los Dres. Edwin Chadwick, uno de los fundadores de la Higiene moderna; Buonomo, catedrático que había sido de Psiquiatría en la Universidad de Nápoles; Hallez, catedrático en la Escuela de Medicina de Lila, y Pénard (de Versailles), corresponsal de la Academia de Medicina de París y autor de obras notables sobre Obstetricia y Medicina legal.

Apertura. — La solemne apertura del curso académico de 1890-91 se celebrará el miércoles 1.º de Octubre próximo, á la una de la tarde, en el paraninfo de la Universidad Central, estando encargado de la oración inaugural el catedrático de la Facultad de Ciencias Dr. D. Eduardo León Ortiz.

VÉASE el anuncio del Sr. Vivas Pérez: ELIXIR DE PROTOCLORURO DE HIERRO.

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

La clásica medica- ción balsámico-sul- furada

es, por su acción especial y por su manera de eliminarse, la más segura que hasta el presente posee la Terapéutica para combatir las afecciones subagudas y crónicas del aparato respiratorio y del génito-urinario y las erupciones herpéticas y escrofulosas.

El Jarabe balsámi- co-sulfurado

del Dr. Madariaga, que facilita su administración del modo más satisfactorio, contiene reunidos, en agradable y eficaz combinación, el sulfuro sódico puro y los principios balsámicos, concentrados en grado superior mediante procedimiento especial, del Tolu y bálsamo del *Perú*, en el que recientes experimentos clínicos han comprobado también su virtud cicatrizante y antituberculosa por excelencia.

El expresado jarabe es un medicamento de efectos terapéuticos bien comprobados, y en razón á las acreditadas y conocidas propiedades de sus componentes, se halla recomendado su empleo:

En las afecciones catarrales subagudas y crónicas de la mucosa respiratoria;

En la faringitis, laringitis y bronquitis acompañadas de dilatación bronquial y expectoración abundante y fétida;

En las bronquitis de los tuberculosos y en los fenómenos sintomáticos de los *neumoníacos*;

En las afecciones catarrales de índole herpética ó escrofulosa;

En la coqueluche, el asma y la dispnea sintomática de los afectos bronco-pulmonares;

En las enfermedades crónicas de las mucosas génito-urinarias;

En las dermatosis crónicas, herpéticas y escrofulosas.

Depósito: Farmacia del Dr. Madariaga, Plaza de la Independencia, núm. 10.

Venta al por mayor: D. Melchor García, Capellanes, núm. 1.

MADRID

Ayuntamiento de Madrid

PASTILLAS Y PÍLDORAS

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

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

CAFÉ NERVINO MEDICINAL.

Maravilloso para los dolores de cabeza, jaquecas, vómitos, 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 de Dr. Morales. A 7,50 pesetas caja. Van por correo.

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

ELIXIR DE PROTOCLORURO DE HIERRO CON HIPOFOSFITOS

Adoptados en los hospitales

DE VIVAS PEREZ

Recetados por los médicos

No tiene rival, y es el único seguro y de inmediatos resultados de todos los ferruginosos y de la medicación tónico-reconstituyente, para la Anemia, Raquitismo, Colores pálidos, Empobrecimiento de la sangre, Debilidad e Inapetencia. — Tenemos numerosos certificados de los médicos que lo recomiendan y recetan con admirables resultados, cuyos informes publicamos en los periódicos.

Precio de cada botella, 4 ptas; media botella, 2,50, en toda España.

Cuidado con las falsificaciones, porque otro no dará resultado. Exigir firma y marca de garantía.

De venta en todas las farmacias de España, Ultramar y América del Sur.

Deposito general: Almería, FARMACIA VIVAS PEREZ, su autor.

POR MAYOR. — Madrid: M. García. — Barcelona: Sociedad Farmacéutica é Hijos de J. Vidal y Rivas. — Habana: Lobe y C.^a, Farmacia y Droguería de José Sarra. — Puerto Rico: Fidel Guillermety. — Mayagüez: Guillermo Muller. — Manila: D. Pablo Schuster. — Valencia: Dr. Climent y Quesada. — Buenos Aires y Montevideo: 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 lamina, compresas de algodón higroscópico y antiséptico, crin preparada para suturas y desagüe, celulosa al sublimado al 3 por 1000, gasas cloruro-mercurica, fenicada, iodoformica, timolizada, etc., en piezas de 1 metro de ancho por 5 de largo y en rollos de 10 centímetros de ancho por 5 metros de largo; el mackintosh, la seda protectora, la fenicada para ligaduras, tubos de desagüe, pulverizadores de aire y vapor, cajas para curas, etc., etc. Quien desee conocer los precios de todos estos productos, pida el catálogo que se remite gratis.

DIGESTIVO PODEROSO.

ELIXIR DE PAPAINA

(carica papaya)

DE

MEDINA.

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

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

Piro-fosfato de hierro y cal clorhidro-pépsico

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

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

Elaboración y depósito de los productos químicos y medicamentos conocidos, antipirina, antifebrina, exalgica, acetina, aristol, sozoiodol clorhidrato de oresa, hidrastis y viburnum prunifolium (extractos fluidos, balones de oxígeno á 5 pesetas uno, etc., etc.; aguas destiladas y minerales; cura Lister completo surtido, biberones, bragueros especiales para corregir las hernias de los niños y las de los hombres, pezoneras, saca-leches, y lavativas y jeringuillas de varias clases y formas, fajas umbilicales y de sobreparto; sondas Nélaton y Benas; speculums, pulverizadores Richard y de vapor; termómetros clínicos, ventosas, etc., á precios baratos. 10, Magdalena, 10, Madrid.

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

JARABE DE FOSFOGLICERATO DE CAL Y NOGAL IODADO

DEL DOCTOR LA PUENTE

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

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

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

CALENTURAS INTERMITENTES

(25 AÑOS DE SEGURO ÉXITO)

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

Botella, 8 reales; al por mayor, á 6.

HELENINA

GOTAS CONCENTRADAS

TRATAMIENTO CURATIVO DE LA TÍSID

Y LA TUBERCULOSIS

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

LA MARGARITA

EN LOECHES

antibiliosa, antiherpética, antiescrofulosa, antisifilítica y reconstituyente.

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

LA SALUD Á DOMICILIO

En el último año se han vendido

Más de DOS MILLONES

DE PURGAS

La clínica es la gran piedra de toque en las aguas minerales, y ésta cuenta 30 AÑOS DE USO GENERAL Y CON GRANDES RESULTADOS, para las enfermedades que expresa la etiqueta.

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

HERNIAS Retención al momento y curación radical por medio de los inventos privilegiados del especialista P. Ramon (Braguero centríco-regulador y oclisor restrictivo). Se adaptan con perfección y se remiten á todas partes. — Únicos aprobados por la Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona. — Pídase el folleto que se remite mediante dos sellos de 15 céntimos. Carmen, 84, 4.º, Barcelona.

JARABE DE ESTIGMAS DE MAIZ

Y BORO-CITRATO DE LITINA

DE RAMON A. COIPEL

Contra la gota, cálculos úricos del riñon y vejiga y catarro de ésta.

Frasco, 5 pts.

Barquillo, 1, farmacia, Madrid.

ENFERMEDADES DEL PECHO

JARABE DE HIPOFOSFITO DE CAL DEL D^r CHURCHILL

Al cabo de algunos días despues 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 despues, 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 fosforo y la cal, y conviene especialmente á los niños, á las mujeres embarazadas y á las nodrices.

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

SE ESPENDEN EN LAS PRINCIPALES BOTICAS

CHOCOLATES Y CAFÉS

DE LA

COMPañÍA COLONIAL

TAPIOCA, TÉS

37 RECOMPENSAS INDUSTRIALES

DEPÓSITO GENERAL

CALLE MAYOR, 18 Y 20

MADRID

STEDMAN

POLVOS EXPULSORES DE LOMBRICES

Á 3 pesetas paquete.

Se vende en las mejores Farmacias.

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

LA LIBRERÍA

Y

CENTRO DE SUSCRIPCIONES

DE

Robles y Compañía

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

BIBLIOTECA ESCOGIDA DE "EL SIGLO MÉDICO"

Agotadas las obras de este año (1890), no podemos admitir hasta el próximo nuevas suscripciones a la BIBLIOTECA. Hemos repartido en lo que va de año, á todos los suscritores de la BIBLIOTECA, el **Tratado de Electroterapia**, del Dr. Erb, y el tomo I del **Tratado de Medicina legal**, de Taylor. Total, 100 pliegos. En lo que resta de mes repartiremos el cuaderno (25 pliegos) del tomo II de la obra de **Medicina legal**, que no se remitirá sino á los suscritores que tengan pagados los tres plazos de la BIBLIOTECA.

Desde hace **catorce años** publica EL SIGLO MÉDICO una BIBLIOTECA bien traducida y elegantemente impresa de obras extranjeras de notorio mérito. A esta colección, que cuesta á los suscritores **la mitad del precio ordinario de los libros**, sólo pueden suscribirse los que lo estén á EL SIGLO MÉDICO. Los tomos que reparte al año esta BIBLIOTECA forman un total de 2.000 páginas en 8.º mayor y de letra compacta. Estas 2.000 páginas (125 pliegos) se dividen en tomos más ó menos voluminosos, según lo consiente lo abultado de las obras, debiendo advertir también que no sólo depende el número de tomos del de páginas que cada uno contiene, sino del coste de los grabados y de otro cualquier género de ilustración que lleven.

No hay comisionados para recibir las suscripciones a BIBLIOTECA ni en Madrid ni en provincias, debiendo hacerse **necesariamente** las suscripciones en las oficinas de EL SIGLO MÉDICO, calle de la Magdalena, núm. 36, cuarto segundo, por medio de **talones para la Prensa**, libranzas del Giro Mutuo, letras de fácil cobro.

El precio de la suscripción á la BIBLIOTECA es **15 pesetas** al año en la Península é islas adyacentes. En las provincias ultramarinas, **20 pesetas** si la suscripción se hiciera directamente acompañando al pedido su importe.

Podrá hacerse la suscripción abonando la expresada cantidad en tres veces, **5 pesetas** cada una, en la Península é islas adyacentes.

TENEMOS EN PRENDA la conclusión del **TRATADO DE MEDICINA LEGAL** del catedrático de Medicina legal de Goy Hospital, Dr. A.-S. Taylor, arreglado á la moderna legislación española, y el **TRATADO CLÍNICO Y PRÁCTICO DE LAS ENFERMEDADES MENTALES** del Sr. Luys, y en preparación el **TRATADO DE ENFERMEDADES DE LA MÉDULA ESPINAL** de Bryom-Brainwell, el **TRATADO DE OPERACIONES DE URGENCIA** de Thomas; el **MANUAL DE TÉCNICA MICROSCÓPICA** del Sr. Latteux; la **HIGIENE ESPECIAL** de Mantegazza; la excelente obra de **ENFERMEDADES DE LA GARGANTA Y DE LAS VÍAS AÉREAS: GUÍA PARA EL DIAGNÓSTICO DE LAS AFECIONES DE LA FARINGE, ESÓFAGO, TRÁQUEA, LARINGE Y FOSAS NASALES**, del reputado laringólogo de los Estados Unidos doctor J. Solis Cohen, traducido por el catedrático de la Facultad de Sevilla Dr. Sota y Lastra, y otras varias que sucesivamente iremos indicando.

SEÑORES CORRESPONSALES DE ESTE PERIÓDICO

Albacete ...	D. Carlos Serna, Rosario, 10.	Santa Cruz de la Palma ...	D. Tomás Torres Luján.	Pamplona ...	D. Regino Bescaniza.
Alicante ...	D. Vicente Lledó, Mayor, 2, bajos.	Castellón ...	D. José Chillida y Folch, Enmedio, 168, bajo.	Pontevedra ...	D. Justo Bueta, librero.
Almería ...	D. J. J. Vivas Pérez, farmacéutico.	Ciudad Real ...	D. Adolfo López Orozco, Azucena, 13, princ. pal. izquier. a.	Salamanca ...	Viuda de Calón é hijo.
Baleares :		Córdoba ...	D. Manuel García Lovera, San Francisco, 44.	San Sebastián ...	D. Casimiro Muñoz.
Palma de Mallorca ...	D. Francisco Puigredón, Conquistador, 22 y 24.	Cuenca ...	D. Juan José Martínez, Plazuela del Carmen.	Santiago ...	D. José Gali Camps, Rúa del Villar, 46.
Ibiza ...	D. José Verdura, Argüelles, 10.	Gerona ...	D. José Franquet, Ballestería, 42.		D. Bernardo Escribano, Rúa del Villar, 14.
Barcelona ...	D. Manuel Martí, farmacéutico, Escudillers, 61.	Figueras ...	D. P. Bonet Sivecas.	Segovia ...	D. Mariano Llovet, farmacéutico.
	D. Isidro Puig y Ros, Ronda de San Pedro, 20, tercero.	Granada ...	D. José López Guevara, San Jerónimo, 29.	Sevilla ...	D. Tomás Sanz.
	D. Jacinto Gñell, librería de la Facultad de Medicina.	Huelva ...	D. José Tosso, librero.		Hijos de Fe, librerías.
	D. Juan Llordachs, Plaza de Antonio López, 5.	Huesca ...	D. Mariano Pouz, médico.	Soria ...	D. Aniceto Hinojar, médico.
Bilbao ...	Viuda de Delmás (Sucesor D. Luis Docho), librero.	Jaén ...	D. Francisco Riera, Plaza de la Merced, núm. 22.	Tarragona ...	D. Joaquín Martí, médico.
	D. Agustín Emperaire, librero.	León ...	Herederos de Miñón, librero.	Reus ...	D. Juan Calero, Barreras, 2 y 4.
Burgos ...	D. Calixto Avila, librero.	Lérida ...	D. José Sol, librero.	Teruel ...	D. Juan Francisco Fernández, médico.
Cáceres ...	D. Constantino Alvarez, Portal Llano, 39.	Logroño ...	D. Eduardo Jiménez, Mercaderes, 20.	Toledo ...	Señores Menor hermanos, Calle de la Cruz, 47.
	D. Juan Francisco Alonso, San Antonio, 22, segundo.	Lugo ...	D. Enrique Araujo, Progreso, 17.	Valencia ...	D. Pascual Aguilar, librero.
Cádiz ...	D. José Vides, San Francisco, 28.	Málaga ...	D. José García Taboada, Plazuela del Siglo.		D. Francisco Aguilar, librero.
	D. V. Ibáñez, Tetuán, 35 y 37.	Murcia ...	D. José M. Tornel, Sociedad, 10.	Valladolid ...	D. Juan Nuevo, librero.
	D. Manuel Morillas, S. Francisco, 36.	Orense ...	D. Vicente Miranda, Paz, 5.		Hijos de Rodríguez, librero.
Jerez de la Frontera ...	D. Miguel Gener, Larga, 14.	Oviedo ...	D. Juan Martínez, Plaza de Riego.	Vitoria ...	D. Bernardino Robles, librero.
Canarias :		Avilés ...	D. Indalecio García, librero.	Zamora ...	D. Ignacio de la Fuente, San Clara, 9.
Santa Cruz de Tenerife ...	D. A. Delgado Yumar, San Francisco, 2.	Palencia ...	D. Esteban Juan.	Zaragoza ...	D. Cecilio Gasca, librero.
					Librería <i>La Educación</i> .
					D. Julián Sanz, librero.

ISLA DE CUBA

Habana... Señor Habilitado del Cuerpo de Sanidad Militar.

ISLAS FILIPINAS

Manila: D. Enrique Bota, calle de la Escolta, 27.

AMERICA MERIDIONAL

República Argentina: Buenos Aires. D. Alonso S. González, calle Bolívar, 147 nuevo.

OBRA NUEVA Nos quedan únicamente **16** ejemplares de la segunda edición del **Tratado teórico y práctico del arte de los partos** de Playfair, obra ilustrada con **188** figuras, **4** láminas en negro y **2** cromolitografiadas.

Sólo tendrán opción á ella los que siendo suscritores á la BIBLIOTECA nos remitan **10 pesetas**, más **10 céntimos** para el certificado (sin cuyo último requisito tampoco la remitimos). Claro es que daremos preferencia á los **diez y seis** suscritores de la BIBLIOTECA que nos remitan primero las **10,75 pesetas**. El Sr. Bailly-Baillié vende esta obra á **16 pesetas**.

EL SIGLO MÉDICO

Se publica
todos los domingos.

(BOLETIN DE MEDICINA, GACETA MÉDICA
Y

GENIO MÉDICO-QUIRÚRGICO)

Publica una Biblioteca
sumamente económica.

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

FUNDADORES

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.

VEJIGATORIO NUNCA SE APLICA UN VEJIGATORIO
SIN haberse procurado EL
CON FIRMA DE ALBESPEYRES EN EL LADO VERDE
ES EL MAS EFICAZ Y EL MENOS DOLOROSO de todos los Vejigatorios

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

CAPSULAS RAQUIN ENFERMEDADES
SECRETAS
APROBADAS POR LA ACADEMIA DE MEDICINA.
CURAN SIN EXCEPCIÓN LOS FLUJOS AGUDOS ó CRÓNICOS
100 CURAS sobre 100 ENFERMOS tratados por la Academia.
EXÍJASE LA FIRMA RAQUIN Y EL SELLO DEL GOBIERNO FRANCÉS

INYECCION REMEDIO DE UNA EFICACIA SEGURA
Contra los FLUJOS.
No CAUSA IRRITACIÓN NI DOLOR.
Exíjase la Firma de RAQUIN
Y EL SELLO DEL GOBIERNO FRANCÉS.

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

GOTA TODAS SUS COMPLICACIONES
CURADAS POR LAS PÍLDORAS Y POLVOS
SUPRESIÓN DE LA GOTA
en 24 horas
DE LAS CRISIS MÁS VIOLENTAS. 30 AÑOS DE ÉXITO

GARGANTA
VOZ y BOCA
PASTILLAS DE DETHAN

Recomendadas contra los Males de la
Garganta, Extinciones de la Voz,
Inflamaciones de la Boca, Efectos
perniciosos del Mercurio, Irritación
que produce el Tabaco, y especialmente
á los Srs. PREDICADORES, ABOGA-
DOS, PROFESORES y CANTORES
para facilitar la emisión de la voz.

Exigir en el rotulo a firma de Adh. DETHAN,
Farmaceutico en PARIS.

ENFERMEDADES
DEL
ESTOMAGO
PASTILLAS y POLVOS
PATERSON

con BISMUTHO y MAGNESIA
Recomendados contra las Afecciones
del estómago, Falta de Apetito, Di-
gestiones laboriosas, Acidias, Vómi-
tos, Eructos y Cólicos; regularizan
las Funciones del Estómago y de los
Intestinos.

Exigir en el rotulo el sello oficial del Gobierno
francés y a firma de J. FAYARD.
Adh. DETHAN, Farmaceutico en PARIS

POBREZA
DE LA
SANGRE
VINO DE BELLINI
con QUINA y COLUMBO

Este VINO fortificante, febrífugo,
antínervioso, cura las Afecciones es-
crofulosas, Fiebres, Nevroses, Pali-
dez y regulariza la Circulación de
la Sangre; conviene especialmente á los
Niños, á las Señoras delicadas y á las
Personas debilitadas por la edad, las
enfermedades ó los excesos.

Exigir en el rotulo el sello oficial del Gobierno
francés 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 curación de las gastritis, gastralgias, dolores
y retortijones de estómago, estreñimientos rebeldes, para facilitar
la digestión 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 corazón,
la epilepsia, histeria, migraña, baile de S^o Vito, insomnios, con-
vulsiones y tos de los niños durante la dentición; en una palabra, todas
las afecciones nerviosas.

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

CARNE y QUINA

El Alimento mas reparador, unido al Tónico mas energico.

VINO AROUD con QUINA

Y CON TODOS LOS PRINCIPIOS NUTRITIVOS SOLUBLES DE LA CARNE

CARNE y QUINA: con los elementos que entran en la composición de este
potente reparador de las fuerzas vitales, de este fortificante por excelencia,
de un gusto sumamente agradable, es soberano contra la Anemia y el Apoca-
cimiento, en las Calenturas y Convalecencias, contra las Diarreas y las Afecciones
del Estómago y los Intestinos.

Cuando se trata de despertar el apetito, asegurar las digestiones, reparar las
fuerzas, enriquecer la sangre, entonar el organismo y precaver la anemia y las
epidemias provocadas por los calores, no se conoce nada superior al VINO de
Quina de Aroud.

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

EXÍJASE el nombre y
la firma AROUD

Anuncios extranjeros.

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

Ayuntamiento de Madrid

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

VACANTES

— La de médico-cirujano — por renuncia — de Boadilla del Monte (Madrid). Dotación 300 pesetas anuales por la asistencia de 8 familias pobres y unas 1.900 pesetas de iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 28 del corriente al alcalde D. Aquilino Sevilla.

— La de id. id. — por destitución — de Canillas (Madrid). Dotación 375 pesetas anuales por la asistencia de las familias pobres y las iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 23 del corriente al alcalde D. Ramón Roselló.

— La de id. id. — por no haberse presentado á tomar posesión el que fué nombrado — de Torrelodones (Madrid). Dotación 500 pesetas anuales por la asistencia de las familias pobres y las iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 23 del corriente al alcalde D. Sabas Urosa.

— La de id. id. de Baños de Ebro y Villabuena (Alava). Dotación 750 pesetas anuales por la asistencia de las familias pobres y las iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 24 del corriente al alcalde D. Bruno Pascual.

— La de id. id. — por renuncia — de Santa Colomba de Somoza (León). Dotación 900 pesetas anuales por la asistencia de 80 familias pobres y las iguales con 500 vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 20 del corriente al alcalde D. Vicente Pérez Crespo.

— La de id. id. de Mira (Cuenca). Dotación 999 pesetas anuales por la asistencia de las familias pobres y las iguales con 450 vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 20 del corriente al alcalde D. José Fuentes.

— La de id. id. de Judes y sus anejos Codes y Chaorna (Soria). Dotación 280 fanegas de trigo por la asistencia de todo el vecindario. Los anejos distan del pueblo matriz 8 kilómetros el primero y 5 el segundo. Solicitudes hasta el 29 del corriente al alcalde D. José Huerta.

— La de id. id. — por renuncia — de Moros (Zaragoza). Dotación 625 pesetas anuales por la asistencia de las familias pobres y 1.875 pesetas de iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 20 del corriente al alcalde don Juan García.

— La de id. id. — por terminación de contrato — de Aguarón (Zaragoza). Dotación 999 pesetas anuales por Beneficencia y las iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 20 del corriente al alcalde D. Apolonio Benedi.

— La de id. id. — por renuncia — de Almendros (Cuenca). Dotación 700 pesetas anuales por la asistencia de 14 familias pobres y las iguales con 320 familias pudientes. Solicitudes hasta el 23 del corriente al alcalde D. Benito Moreno.

— La de id. id. — por terminación de contrato — de Albalate de Cinca (Huesca). Dotación 200 pesetas anuales por la asistencia de las familias pobres y unas 3.500 pesetas de iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 20 del corriente al alcalde D. Vicente Cregenzán.

— La de id. id. — por terminación de contrato — de Teresa (Castellón). Dotación 2.640 pesetas anuales por la asistencia de 330 vecinos de que se compone este pueblo. Solicitudes hasta el 20 del corriente al alcalde D. Manuel Alcaide.

— La de id. id. — por terminación de contrato — de Adzaneta (Castellón). Dotación 150 pesetas anuales por Beneficencia y las iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 29 del corriente al alcalde D. Francisco Bertrán.

— Una de las de id. id. — por defunción — de Trujillo (Cáceres), partido de su nombre. Hab. 7.120. Dotación 2.000 pesetas pagadas de fondos municipales. Solicitudes hasta el 21 del corriente al alcalde D. Antonio Pérez.

— La de id. id. de Calamocha (Teruel), partido de su nombre. Hab. 1.768. Dotación 500 pesetas por Beneficencia y presos de la cárcel del partido. Solicitudes hasta el 20 del corriente al alcalde D. J. Díez.

— La de id. id. — por renuncia — de Chucena (Huelva), partido de La Palma. Hab. 1.464. Dotación 750 pesetas por Beneficencia, más las iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 29 del corriente al alcalde D. Antonio Var.

— Las de id. id. y farmacéutico — por terminación de contrato — de Caudiel (Castellón). Dotación 750 y 500 pesetas anuales respectivamente por Beneficencia y las iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 20 del corriente al alcalde D. A. Cebrian.

— La Sociedad Unión y Fomento celebrará junta general de asociados en su domicilio, Príncipe, 39, principal, el 14 del corriente á las tres de la tarde.

La admisión de solicitudes para los concursos médico-farmacéutico y profesorado termina el día 15, en cuya fecha se efectuará el traslado al nuevo domicilio, Abada, 2, principal.

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

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

CHOCOLATES Y CAFÉS

DE LA

COMPañÍA COLONIAL

TAPIOCA, TÉS

37 RECOMPENSAS INDUSTRIALES

DEPÓSITO GENERAL

CALLE MAYOR, 18 Y 20

MADRID

STEDMAN

POLVOS PARA LA DENTICION
Á 2 pesetas paquete.

Se vende en las mejores Farmacias.

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

LA LIBRERÍA

y

CENTRO DE SUSCRIPCIONES

DE

Robles y Compañía

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