

EL SIGLO MÉDICO



RESUMEN

Boletín de la semana: Noticia del cólera. — La epidemia variolosa. = **Sección de Madrid:** Tumores del ovario. — España en el Congreso de Berlín. = **Eclos de la Medicina Militar:** De las enfermedades catarrales estacionales. = **Prensa médica:** *Extranjera:* I. Tratamiento antiséptico de la viruela. — II. El antiséptico como sucedáneo del iodoformo. — III. El galvano-cauterio en las complicaciones corneales de la oftalmía purulenta. — IV. El sulfaminol. = **Prescripciones y fórmulas.** = **Bibliografía médica.** **Sociedades científicas:** Real Academia de Medicina. = **Sección oficial:** Ministerio de la Gobernación. — Ministerio de Fomento. — Consejo de Estado. — Cuerpo de Sanidad Militar. — Montepío Facultativo. = **Consultorio.** = **Gaceta de la salud pública:** Estado sanitario de Madrid. = **Crónica.** = **Vacantes.** = **Anuncios.** **Boletín bibliográfico.**

BOLETIN DE LA SEMANA

NOTICIA DEL CÓLERA. — LA EPIDEMIA VARIOLOSA.

Continúa el cólera, que ha más de cuatro meses hizo su aparición en Puebla de Rugat, extendiéndose con la misma parsimonia que ha mostrado desde sus comienzos. Primero fué la provincia de Valencia la atacada; luego la de Badajoz; más tarde las de Alicante, Toledo y Tarragona; ahora las de Castellón y Cuenca. Y cuenta que en las citadas provincias sólo han sido visitados por el huésped gangélico algunos de sus pueblos, librándose de él hasta la fecha los más. Por lo mismo que la fuerza difusiva no ha sido hasta hoy lo que fué en otras epidemias, nuestras celosas autoridades — exceptuando quizás únicamente las de Valencia — se han asustado menos que en anteriores épocas y han tomado con escaso empeño cuanto á profilaxis del cólera se refiere; que aquí ni sirve para maldita la cosa la historia, ni hacemos nada de provecho hasta que nos vemos con el agua al cuello. Eso de gastar provechosamente el dinero saneando poco á poco, con arreglo á un plan metódico y científico, las poblaciones; eso de tener organizado un personal inteligente para vigilar cuanto puede perjudicar á la salud en tiempos normales y en los en que el cólera — que es aquí la única epidemia que temen las autoridades — hace su aparición, eso queda para países como Inglaterra, los Estados Unidos, Alemania, Bélgica y hasta la misma Francia. Aquí se está ahora ocupando el alcalde de Madrid — no vayan á creer ustedes que se trata de una capital de tres al cuarto — en el establecimiento de coches especiales para la traslación de enfermos contagiosos. Se está ocupando, es decir, está ahora estudiando un asunto que de puro viejo tienen ya olvidado en las naciones citadas. Entretanto, el que tiene en su casa un criado con viruelas llama al primer coche de plaza que se presenta para llevarlo al hospital, y á

la puerta del mismo es alquilado, por el alcalde no, bue para eso tienen estos señores coches que el pueblo paga, sino por el primer transeunte que queriendo evacuar pronto sus negocios ignora que esto le cuesta, si no el pellejo, unos cuantos días de enfermedad. Así va todo en este bendito país.

Y ya que hemos nombrado las viruelas, diremos que esta epidemia continúa propagándose por toda la villa y corte casi en pleno siglo XX, sin que enrojecan de vergüenza los que tienen obligación de atajar el paso á epidemias de esta naturaleza. Cuatro pulverizaciones de ácido fénico — cuando se hacen, que en muchos casos ni eso se ha hecho — hete aquí á lo que se reduce cuanto las autoridades se creen obligadas á hacer para tranquilizar su conciencia y responder á la confianza que en ellas se tiene depositada. De esta suerte concluirá en Madrid la epidemia de viruelas cuando no quede casa que por ellas no haya sido visitada. Bueno será decir, para que no vaya todo á cargo de las autoridades, que la ignorancia respecto á la vacunación es cien mil veces mayor de lo que nosotros pensábamos. No hay quien convenza — y cuidado que la cosa es seria — á los individuos en cuyas casas ocurren casos de viruelas que deben vacunarse ó revacunarse al instante, en primer lugar para preservarse de la epidemia y en segundo para no dar pábulo á la enfermedad. Y así por culpa de todos vamos variolizándonos poco á poco, á despecho del descubrimiento del inmortal Jenner.

DECIO CARLÁN.

MADRID 21 DE SEPTIEMBRE DE 1890

TUMORES DEL OVARIO (1) LA OVARIOTOMÍA EN BARCELONA

IV PRONÓSTICO

El pronóstico descansa en la Patología. Una cosa es el pronóstico general y otra el pronóstico del enfermo. Lo difícil de un buen diagnóstico unas veces, el desconocimiento del estado exacto de las partes y naturaleza del tumor en ciertos casos, la imposibilidad de saber ó conocer la extensión y naturaleza de las adherencias casi siempre, son circunstancias ó motivos que no permiten prever el grado de gravedad de la operación y sus consecuencias.

(1) Véase el número anterior.

El pronóstico nosológico es grave, mortal casi en absoluto. Abandonada la enferma con tumor ovárico, éste degenera en maligno y muere seguramente. El pronóstico clínico, precisaremos más, el pronóstico de la ovariectomía es benigno después de la transformación completa que se ha hecho y se está haciendo en Cirugía merced al descubrimiento de Lister.

Es claro que para juzgar con este relativo optimismo un proceso y una operación de tanta transcendencia se requieren circunstancias de lugar, de la enferma y de la enfermedad, y del operador, especiales, apropiadas y valiosas, aunque no excepcionales.

Hace veinte años que el capítulo de las contraindicaciones y el referente al pronóstico en las obras de Spencer Wells, Koeberlé y Scanzoni, que tenemos á la vista, sólo el leerlos apenaba el ánimo y deponía los entusiasmos, á no ser á esos insignes maestros del arte que tenían intuición y pericia para empresas quirúrgicas de tal jaez.

Hoy se necesitan las mismas condiciones de destreza y *genio quirúrgico* que antes, porque no hay escena médica, acto operatorio ó maniobra en que intervenga el cirujano más imponente y severa, más arriesgada y expuesta á graves accidentes y complicaciones que la ovariectomía, ó mejor aún, la laparotomía por tumores del útero, ovario, ó por resección del intestino, neoplasia del peritoneo, etc.; pero no es menos cierto y consolador que, gracias á los adelantos y perfeccionamientos quirúrgicos de nuestros días, el cirujano corta con mayor seguridad y confianza que antes, como si soberano impulso guiara su escálpelo, esclavizando el éxito á sus campañas. Y cuenta que los buenos resultados no dependen solamente de la facilidad, rapidez, asepsia y habilidad en la ejecución, de comprender bien las indicaciones y contraindicaciones, sino también de una serie de consideraciones accesorias, imprevistas, que no pueden ser conocidas más que en el momento de la operación, y de una manera más completa por la *experiencia*, basada en la *intuición*, que es en Medicina la *facultad de hacer clínica*.

Hemos dicho que la enferma que tiene un tumor ovárico sucumbe más ó menos pronto: este trágico desenlace puede ocurrir, ya por los fenómenos que provoca el desarrollo del tumor, ya por las complicaciones — roturas del quiste (accidentales, espontáneas y traumáticas), torsión del pedículo, embarazo, etc., — que pueden sobrevenir, que de hecho tienen que ocurrir á no intervenir oportunamente.

Sin embargo, llegado el juicio pronóstico, se deben discutir los medios por los cuales se puede saber si el enfermo podrá curar, si los beneficios son bastantes á justificar la intervención. Tratándose de operaciones en los órganos genitales que privan á la mujer de la facultad reproductora, deben mirarse mucho, porque son operaciones que pueden provocar trastornos más ó menos serios en su aparato psíquico y moral. El estado general, las circunstancias de edad, naturaleza y relaciones y adherencias del tumor, todo esto debe tenerse en cuenta. Cuanto mejor sea la salud general ó menos aparatos se hallen comprometidos por la existencia del

tumor, tanto mejor éxito podemos esperar de la intervención. La edad parece influir poco en la curación. Según las estadísticas de Péan, únicamente en la vejez es menos favorable el éxito, y más de los treinta y cinco á los cuarenta años.

La naturaleza del líquido de los quistes — seroso, gelatinoso, viscoso, hemático-purulento — no influye nada en su pronóstico; un poco nada más la influencia nerviosa y moral de la enferma, y bastante las relaciones é implantación del tumor con los órganos próximos.

Por su disposición interior pueden ser los quistes:

Uniloculares.

Multiloculares.

Mixtos.

Areolares.

En los uniloculares obtiene el ilustre cirujano francés ya citado el 85,7 por 100 curaciones; en los multiloculares, el 76; en los mixtos, el 76,74; en los areolares, el 69,2.

Por la naturaleza del líquido contenido: de 50 serosos curan 46; de 48 viscosos, 37; de 18 sanguíneos, 13; de 31 purulentos, 17.

Péan no admite la opinión de que las adherencias, no siendo muy generales y no interesando mucho al intestino, sean ó acusen mayor peligro ó gravedad en la operación; porque de 30 sin adherencias tiene 23 curaciones, el 76,6 por 100; de 18 con adherencias, 17 id., el 76,6 por 100; de 55 muy adherentes, 47 id., el 84 por 100.

Aunque más abajo añade que los quistes completamente adheridos son los que dan peores resultados: de 27 operaciones de esta clase, 16 muertes, ó sea el 58,9 por 100.

Esto varía, por supuesto, según el grado y estructura de las adherencias.

Desde 1.º de Noviembre de 1864 hasta el 31 de Diciembre de 1875 (1), operó Péan 142 quistes.

De éstos obtuvo 110 éxitos y 32 defunciones, el 77,4 por 100.

De estos 142 estaban desprovistos de adherencias 30; con adherencias parciales, 18; con muchas, 55; totalmente adheridos (al epiploon, mesenterio, intestinos, útero, etc.), 39.

En otra estadística de 96 ovariectomías (1882) observa: quistes uniloculares, 32; multiloculares, 24; mixtos (lacunar y areolar), 40.

Los de esta misma serie por su contenido:

Serosos, 67; sanguíneos más ó menos alterados, 7; sero-purulentos más ó menos, 22.

Por su existencia y adherencias:

Completamente movibles.. . . .	30	3 muertes.
Adherencias parciales localizadas . .	12	» —
Adherencias al peritoneo y vísceras.	23	3 —
Adherencias al peritoneo parietal y visceral, epiploon y asas intestinales.	27	6 —

(1) Véanse sus *Leçons de Clinique chirurgicale*, tomos I á IV (1874-1880), V y VI (1881-1884) y VII (1885-1886). — París.

Adheridos al mesenterio y órganos

pelvianos. 7 2 muertos.

Total, 85 curaciones y 11 fracasos; el 88 por 100.

Según los Dres. C. Clay y Courty, la mortalidad en los quistes adherentes es de 40 y 45 por 100, y en los libres de 31 y 25 por 100.

El segundo centenar de ovariectomías de Spencer-Wells se descompone así:

38 tumores lisos con. 31 y 7 defunciones.
40 con ligeras adherencias con. 30 y 10 —
22 uniones viscerales graves con 12 y 10 —

De cuyos datos, análisis y comparación no se puede admitir hoy lo mismo que respecto de este punto decía hace veinte años Koeberlé, es á saber: que en los quistes libres el éxito guarda relación de 90 á 95 por 100, de 70 á 80 siendo ligeras las adherencias, y de 30 á 50 cuando son graves y complicadas.

Hoy hay que ser más optimistas, porque las estadísticas de todos los cirujanos, según vamos á ver, cada día son más lisonjeras.

De los 96 quistes que cita Péan (año 1882), tiene: 60 en el ovario derecho, 2 en los dos ovarios y 1 con dos pedículos (uno en cada ovario).

Spencer-Wells, de 500 ovariectomías sólo ha tenido 26 en los dos á la vez.

En otra serie de 59, 46 lo eran del ovario derecho.

Scanzoni dice que de 299 quistes encontró en el ovario derecho 173 y en el izquierdo 126.

Desde Enero de 1864 hasta igual mes de 1881 había practicado Péan 445 gastrotomías (1).

De estas 445 gastrotomías había 287 ovariectomías con 232 curaciones y 55 defunciones; 6 de doble neoplasia con 4 y 2.

En las primeras series obtenía el 80 por 100 de curaciones, y en las últimas alcanza el 88 por 100.

Desde 1858 hasta 1872, Spencer-Wells practicó 500 ovariectomías. En el primer centenar murieron 34, en el segundo 29, en el tercero 23, en el cuarto 22 y en el quinto 20.

Keitch desde 1862 á 1877 obtuvo 194 éxitos, ó sea el 87,7 por 100.

En 1871 y 72, Koeberlé perdió 10 operados de 43, ó sea el 23 por 100.

Thomas ha reunido 1.638 operaciones de ovariectomía practicadas por 25 cirujanos, y ha encontrado 504 muertos, ó sea el 30,7 por 100. Otra estadística prolongada hasta 1877 reúne en 12 operadores 2.637 operaciones, de las cuales resultaron 1.935 curaciones y 701 defunciones; 27 por 100 de mortalidad.

Según una estadística del Hospital Samaritano de Londres, la disminución por año de la mortalidad en la ovariectomía es como sigue:

(1) Péan llama *gastrotomía* á la *laparotomía*, y *gastrostomía* á la sección del estómago; *gastrectomía* para indicar la diferencia que existe entre la incisión y excisión de las paredes estomacales ó de otra viscera. La terminación *ectomía* la aplica á la excisión de las vísceras del vientre; así, por ejemplo, *esplenectomía*, *linterectomía*, *nefrectomía*, etc. La *gastrostomía* podrá ser temporal ó permanente: es lo que Verneuil llama *talla estomacal*.

	Casos.	Curaciones.	Muertes.	Tanto %
1868.	112	82	31	27,43
1876.	394	296	88	26,87
1879.	633	499	135	21,32
1878 y 79.	162	137	25	15,43
1880.	70	63	7	10,00
1874-76 (Oldhausen).	63	»	6	90,00

Schroeder (de Berlín) en los nueve meses últimos de 1879 tuvo el 14 por 100 de mortalidad, y en la última serie de 1889 el 7 por 100.

Koeberlé de 1880 á 1885 hizo 74 ovariectomías con 5 defunciones.

Spencer-Wells en 1882 llegó á las 1 072. En las 72 últimas sólo había perdido 4 enfermas.

El profesor Ruggi (de Bolonia) practicó el año 1888 60 laparotomías, que con las consignadas en el último Congreso de Cirugía, celebrado en Nápoles, suman un total de 115 con 8 defunciones.

Su colega y compatriota D'Antona (de Nápoles) presentó al Congreso de Cirugía de Italia el año último 32 casos de ovariectomías, todos curados.

Terrillon en la quinta serie de 35 (Julio de 1888 á Febrero de 1889) registra sólo 2 muertes. Y desde el año 1882 ha practicado 200 ovariectomías, con 12 fracasos en el primer centenar y 5 en el segundo.

Championnière en el año anterior daba cuenta de 132 laparotomías con 12 desgracias.

M. Le Dentu (del Hospital de San Luis, París) ha publicado las estadísticas de las operaciones importantes practicadas por él desde Enero de 1888 hasta 31 de Marzo de 1890, y suman 472. De éstas hay 63 abdominales, con abertura del peritoneo, teniendo sólo 3 muertes.

Lawson Tait en su última estadística presenta 139 casos, sin una defunción.

Citarse todas estas estadísticas, y aún pudiéramos hacerlo con algunas más, en corroboración de las circunstancias que hemos dicho influían en el pronóstico, y especialmente para que se vea comprobado cómo con los positivos adelantos y perfeccionamiento de la técnica antiséptica y operatoria se obtienen felicísimos resultados en la práctica de la ovariectomía. Por eso hemos dicho que el pronóstico en general de los tumores ováricos era grave, mortal diríamos mejor; pero el pronóstico terapéutico quirúrgico era benigno relativamente.

Lo acabamos de demostrar con elocuencia logarítmica y aún pensamos aducir mayores pruebas.

* *

Hay un tumor en el vientre, útero, ovario, hígado, peritoneo, páncreas, mesenterio, etc., etc., pues se debe extirpar. Ese debe ser el criterio de cuantos cirujanos pretendan seguir la avasalladora marcha de la ciencia quirúrgica moderna. Téngase presente que los fibromas encajados en la pelvis y repliegue de Douglass son más graves que los quistes ováricos, y, en general, más graves los tumores de la matriz que los del ovario. Los quistes de este órgano no deben dar más mortalidad que el 10 ó 12 por 100 (Cardenal).

En los tumores de la matriz se puede esperar á operar algún tiempo; en los del ovario no debe esperarse una vez indicada la operación.

Recuérdese á este propósito la lección de Patología general que el Dr. Verneuil dió en París (Mayo de 1890) estudiando la influencia de la *grippe* sobre las lesiones traumáticas y de éstas sobre la *grippe*. Según la doctrina de aquel cirujano, toda operación ó herida hecha mientras el individuo se halla bajo la influencia de esta enfermedad epidémica despierta el microbismo latente, causa la infección del organismo y complica el curso de la herida y la vida de los operados con supuraciones en todos los sistemas. Por eso aconseja que durante la *grippe* no debe operarse. El insigne cirujano Bergmann opina todo lo contrario. Y excusado es decir que el Dr. Cardenal, que sigue con religiosa devoción la escuela alemana, tiene el criterio más aproximado á la práctica de Bergmann que no á la de Verneuil.

Entre los tumores uterinos y los ováricos hay notables diferencias, y es, por lo mismo, variado el problema clínico que se presenta.

Ya hemos dicho que los tumores ováricos se diagnostican casi siempre bien, con punción ó sin ella, y que la conducta ó plan terapéutico que debe el profesor seguir es ésta: *Cuanto antes se extirpe, mejor*. Esta es la sentencia que la ciencia impone al profesor en tales casos, y ésta es la conducta, por consiguiente, de los Dres. Cardenal y Fargas, que tan brillantemente cultivan aquélla.

«Las laparotomías por neoplasias uterinas deben diferenciarse de las por tumor ovárico por los siguientes conceptos: 1.º Las neoplasias uterinas benignas son mejor toleradas por el organismo que los quistes ováricos. 2.º Hay indicaciones que pueden influir poderosamente en el desarrollo del tumor y estados fisiológicos que pueden cambiar su curso, haciendo que no sea indispensable una operación tan cruenta y grave como la laparotomía. 3.º La indicación de la laparotomía no está sujeta á una regla absoluta como en el grupo anterior, sino que depende del estudio particular de cada caso y del criterio del profesor. 4.º El manual operatorio no es tan expedito ni existe con unanimidad acerca de los detalles técnicos. 5.º La intervención quirúrgica es más grave que para los quistes del ovario y da un contingente de mortalidad mucho mayor.»

«Un hecho clínico fundamental separa de una manera absoluta las neoplasias ováricas de las uterinas, hablando en tesis general, ateniéndome al estado actual de los adelantos quirúrgicos en esta clase de afecciones: los primeros minan el organismo entero de una manera rápida y con tales perturbaciones y trastornos, que determinan que la vida de los enfermos puede calcularse, como término medio, en una duración de tres á cuatro años; las segundas, por el contrario, tienen un desarrollo lento, ligado tan sólo á trastornos locales, y raros son los casos en que trascienden al estado general de un modo manifiesto; resultando, por lo mismo, que pocas veces un tumor uterino benigno pone en peligro la vida de la enferma.

»Estas pocas veces son aquellas en que está indicada la laparotomía. Conviene hacer una aclaración á fin de que lo apuntado no se entienda de una manera absoluta. Entre los quistes ováricos hay un grupo relativamente pequeño, el de los quistes paraováricos, que por lo común se separan de la regla general, siendo perfectamente tolerados por las enfermas durante mucho tiempo y aun años, bien que exijan la punción paliativa, que excepcionalmente podrá ser hasta curativa, colocándose bajo este punto de vista al lado de los tumores uterinos benignos. Al contrario, entre los fibromas uterinos hay también cierto número relativamente corto — los fibromas císticos, algunos fibromas blandos y alguno que otro fibroma compacto, pero de rapidísimo desarrollo — que por su evolución, gran volumen y efectos consecutivos se parecen mucho á los quistes del ovario, considerados clínicamente; empero estas circunstancias no invalidan la regla general antes establecida.»... «El médico no está desarmado para el tratamiento de los fibromas uterinos, como le sucede ante un quiste del ovario: el yoduro potásico, la ergotina, la electricidad, algunas aguas minerales, etc., etc., desempeñan un gran papel en el tratamiento paliativo de estas neoplasias cuando la indicación se toma oportunamente.»... «El embarazo y la menopausia son dos fenómenos fisiológicos que en no pocos casos obran como poderoso agente terapéutico, hasta el punto de producir muchas veces la curación completa de la enfermedad: no son pocos los fibromas que desaparecen ó se detienen en su curso á consecuencia del período amenorreico subsiguiente al embarazo» (1).

Todos estos fenómenos, factores ó circunstancias, y algunos otros que pudiéramos señalar, sirven para marcarnos la expectación racional ante un tumor uterino benigno, que soporta bien la enferma y que resiente poco la economía, y la intervención activa operatoria ante un quiste del ovario que invariablemente ataca al estado general hasta producir la muerte.

Conviene señalar otro hecho interesante.

Cuando el clínico se halla en presencia de algunas neoformaciones del ovario, ante el *epitelioma mucosoide*, como le llaman Malasez y Sinety, debe saber que estos productos patológicos pueden recaer sobre el ovario opuesto, ó generalizarse al peritoneo, epiploon, en un tiempo relativamente corto.

Hecho éste muy importante bajo el punto de vista del pronóstico, que se puede prever cuando en el curso de una operación se reconoce la existencia de granulaciones peritoneales, y sobre todo de induraciones y tumores miliarens en el epiploon, comparables por su aspecto á las granulaciones tuberculosas. Los Dres. Poupinel y Alfred Hadjés (2) citan numerosas observaciones de esta clase.

En lo concerniente al éxito operatorio, resulta que la mortalidad de la histerotomía, con relación á la de la ovariectomía, es mucho mayor bajo cualquier punto de vista que se examine y á pesar de los adelantos quirúrgicos.

(1) Fargas. *Primera serie de diez avariectomías*. — Barcelona, 1886.

(2) *Thèse*. — París, 1889.

gicos de nuestros días. De los tumores ováricos son más graves los quistes multiloculares con adherencias pelvianas.

Si se operan al principio del padecimiento, no debía dar más mortalidad que el 6 ó el 8 por 100.

Con albuminuria, tuberculosis pulmonar y complicaciones renales ó enfermedad intercurrente aguda no se debe operar; pero en los demás casos, por emaciada que esté la enferma, se la opera.

Al Dr. Fargas, cuyo es el criterio que acabamos de señalar, le resulta hasta hoy una mortalidad del 16 por 100.

DR. JULIO ALTABÁS,
Médico militar.

(Se continuará.)

ESPAÑA EN EL CONGRESO DE BERLÍN

Sr. D. Angel Pulido.

Mi querido amigo: Supongo que no habrá usted olvidado una carta que, firmada por un Dr. Sangredo, apareció en algunos diarios políticos el mes pasado, hablando del Congreso Médico de Berlín, no científicamente, pues esto no lo usan los Sangredos, sino de una manera injuriosa para nuestra patria y para nuestros profesores, afirmando que de ninguno se habían acordado en las elecciones, que á ninguno habían obsequiado ni atendido, que ninguno había hablado en las sesiones, que sólo D. Federico Rubio había puesto en verso latino el *menú*, y que esto había contribuido á justificar el desprecio que en Alemania se sentía hacia los médicos españoles. Recordará usted también que esta malhadada epístola fué más ó menos duramente contestada por varios médicos que, atentos al buen nombre de España y de sus hombres científicos, dieron á conocer la falsedad de las aseveraciones del Sangredo, y con las reseñas del Congreso en la mano afirmaron que D. Federico Rubio y D. Ricardo Botey habían sido elegidos vicepresidentes en sus respectivas Secciones, que uno y otro habían hablado varias veces con aplauso de los congresistas, y que los médicos alemanes hicieron todo lo posible por que dentro de tres años el Congreso Médico Internacional se reuniera en Madrid, habiendo perdido la votación por dos votos solamente.

No se necesita más para confusión del desdichado que se complació en denigrar á esclarecidos compatriotas suyos, dignos de todo respeto y estimación; pero yo quiero añadir algo, para que se sepa que ni siquiera en los momentos de diversión y de alegría hicieron mal papel los españoles, y que los alemanes no nos desprecian, puesto que saben honrar, mejor que nosotros mismos, la memoria de nuestros sabios.

He leído en un periódico alemán los versos latinos del Sr. D. Federico Rubio, y puedo asegurar á usted que son mucho mejores que los latinos del Dr. Kayser, conocido laringólogo de Breslau, y no digo que los del Dr. Michael, célebre laringologista de Hamburgo, porque los de este último están en alemán y no puedo juzgarlos, pues el traducirlos me cuesta mucho trabajo: unos y otros se han publicado en el *Internationales Centralblatt für Laryngologie, Rhinologie und verwandte Wissenschaften* de este mes.

Pero lo que me ha llenado de alegría y hecho asomar

lágrimas á mis ojos ha sido el recuerdo dedicado por el Dr. B. Fränkel á nuestro inolvidable amigo el Dr. Ariza. El sabio alemán presidía la Sección de Laringología, y en el discurso de apertura, que versó sobre la Laringología desde el último Congreso de 1887, dijo lo que al pie de la letra traduzco de los *Archives de Laryngologie, de Rhinologie, etc.*, del mes de Agosto de 1890: «Pero no perdamos de vista que la muerte abre en las filas de los viejos maestros de nuestra especialidad una brecha cada vez más ancha. En el curso de estos tres últimos años hemos tenido que deplorar pérdidas menos dolorosas por el número que por el valor de las víctimas. Rafael Ariza, H. Ruhle y el verdadero padre de nuestra especialidad, Rodolfo Voltolini, nos han sido arrebatados. ¡Honor á su memoria! Mientras haya laringologistas no perecerán sus nombres.»

¿No es verdad, amigo mío, que estas palabras consuelan á los que lloramos todavía la muerte del que dedicó toda su vida al estudio y al trabajo?

Sírvase usted publicar esta carta en EL SIGLO MÉDICO para que todos sepan que en Alemania, como en todas partes, se honra al verdadero sabio, sea español, inglés ó ruso. También deseo que usted la publique porque ella servirá de lenitivo al dolor de la afligida viuda y del amante hijo, que, bajo la dirección inteligente de usted, no perdonaron sacrificio para levantar un monumento imperecedero al esclarecido laringologista español, editando lujosamente sus obras científicas.

Me repito de usted sincero amigo y entusiasta admirador, q. b. s. m.,

RAMÓN DE LA SOTA Y LASTRA.

Sevilla 11 de Septiembre 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.

De estas consideraciones no resulta que *todas* las anginas tienen que depender de una ú otra de las enfermedades que acabo de apuntar, y además está muy distante de mi pensamiento presentaros semejante solución. Creo con vosotros y con todo el mundo que hay enfermedades de la garganta que nada deben á la escarlatina ni á la difteria, que tienen causas propias, muchas veces inherentes al mismo individuo; tales son las anginas flegmonosas. ¿Cuál es su origen? ¿Las produce el frío? En verdad que este agente no es extraño á su génesis, mas es preciso que sea la causa necesaria y suficiente. Hoy que conocemos el papel de ciertos microbios en los actos de la inflamación, no consentiréis ya en atribuir á la acción exclusiva de los meteoros, como se hacía no ha mucho, la angina flegmonosa, que ocupa un lugar tan importante en la historia de las enfermedades de la garganta. Desde hace mucho tiempo se había fijado la atención en la tendencia de esta flegmasia á recidivar en ciertos individuos, y se contentaban con unirla bajo este concepto á la neumonía y á la erisipela (Laségue) El reciente descubrimiento en la saliva

(1) Véase el número anterior.

de ciertos individuos sanos de varios microbios piógenos, especialmente el estafilococo dorado y el estreptococo, nos ha fijado en el origen verdadero de esta angina y en la causa de sus reapariciones (1). Pero lo que importa especialmente al objeto de esta investigación es que es el agente patógeno no determina necesariamente la supuración; la flegmasia tiene grados, es superficial, catarral, parenquimatosa ó supurativa, según la energía mayor ó menor de la causa ó la resistencia variable de las partes. «Del mismo modo — dice Lasègue (2) — que los individuos predispuestos á los abscesos del periné están expuestos con frecuencia á erupciones eczematosas que, poco intensas, pasajeras, sobre todo cuando no están sostenidas por una irritación exterior, se agotan sin producir flemones, del mismo modo las personas predispuestas á los abscesos del velo del paladar tienen muchas veces anginas simples de corta duración y que se resuelven sin acarrear otras consecuencias.» Reconocemos sin dificultad que el sostén de la irritación exterior es aquí muchas veces el frío, que disminuyendo la actividad fisiológica de las glándulas, tan numerosas en el fondo de la garganta, las predispone á ser invadidas por el agente piógeno. Es más que probable que sea este mismo agente el que, franqueando la barrera de las amígdalas ó pasando al través de alguna solución de continuidad de la mucosa, venga á infectar el fondo de la boca y á desarrollar este síndrome clínico, conocido hace mucho tiempo con la denominación de angina infecciosa de Ludwig, ó de esas adenitis submaxilares que son en estos momentos objeto de investigaciones tan ingeniosas por parte de Verneuil (3).

Las otras clases de microbios que viven habitualmente en la cavidad bucal, ¿no podrían también hacerse eventualmente patógenas, especialmente para las amígdalas y la faringe, que por sus innumerables criptas glandulares se prestan con tanta facilidad á ser invadidas por los gérmenes ambientes? Es permitido suponerlo así. Según M. Verneuil, los microbios de la saliva, y sobre todo los espirilos, están dotados en grado superlativo de propiedades flogógenas y pirógenas; y, por otra parte, según las observaciones de M. Metschnikoff, los órganos linfáticos del fondo de la boca estarían expuestos incesantemente á las agresiones de estos microbios, que están encargados de detener ó destruir para evitar su emigración al sistema linfático ó sanguíneo. Efectivamente; este hábil observador, estudiando los leucocitos de las mucosidades tonsilares en las personas sanas, las ha encontrado muchas veces llenas de bacterias pertenecientes á diversas especies (4).

Si es cierto que las amígdalas y los folículos del fondo de la garganta están destinados especialmente á oponerse á la invasión continua de los microbios de la boca devorándolos incesantemente, se presiente cuán grande debe ser la inminencia morbosa de estos órga-

nos. Que se aminore momentáneamente su vitalidad por el frío ú otra circunstancia nociva, y las bacterias, en vez de ser destruidas por ellos, las llevarán á su vez á los aparatos protectores, y realizarán allí los efectos patológicos que les son propios.

Si estas últimas consideraciones deben emitirse con toda la reserva que reclama la teoría aún incierta de la fagocitosis, no por eso debemos dejar de admitir que ciertos microbios de la boca son esencialmente patógenos; el estafilococo y el estreptococo pueden considerarse como los actores eficientes de numerosas anginas simples ó flegmonosas, primitivas ó secundarias, con especialidad las que, desarrollándose de un modo esporádico, no parecen relacionarse en manera alguna apreciable con las endemias ambientes. Es indudable que el enfriamiento no es indiferente á su génesis, pero no tiene el carácter de constancia ni de aptitud necesaria para ser erigido en causa directa. En fin, si queréis admitir con la mayoría de los observadores la identidad del estreptococo piógeno y el de la erisipela, os daréis cuenta del origen faríngeo tan frecuentemente citado de la erisipela de la cara, así como de sus recidivas habituales. ¡Cuántos hechos establecidos empíricamente por una prolongada observación reciben así una interpretación clara y precisa á la luz de los datos suministrados por las investigaciones bacteriológicas!

La angina en sus relaciones con el reumatismo. — Después de las anginas producidas por las bacterias de la boca, conviene mencionar las que revelan ciertos estados diatésicos de determinaciones múltiples. Señalaremos sin detenernos las anginas sifilíticas y escrofulosas de una importancia secundaria en medio de otras manifestaciones de la enfermedad general. Mas fijaremos un instante nuestra atención en la angina reumática, que adquiere en muchas ocasiones independencia frente á otros accidentes del reumatismo para simular una afección idiopática.

Según Lasègue, la angina es muchas veces el accidente inicial, el precursor del reumatismo; permite al médico prever con mucho tiempo su invasión, prever en cierto modo los acontecimientos. Es mucho más raro que sobrevenga en el curso del reumatismo; pero, en un caso como en otro, constituye una manifestación de este último.

Aun cuando esta relación entre la angina y el reumatismo se observe pocas veces, sin embargo, ha sido apreciada por varios de nuestros compañeros. En una epidemia de angina sufrida por el 4.º regimiento de cazadores en Saint-Germain en 1888, epidemia que contó nada menos que 340 casos, 22 veces la angina fué seguida inmediatamente de reumatismo, y es probable fuera la primera manifestación. «Tenemos á la vista un enfermo más ó menos abatido, quejándose de una angina, de dolores vagos, y la enfermedad se inclinaba á una angina simple, á sarampión, á escarlatina ó reumatismo articular» (1).

Si es lógico reconocer la naturaleza reumática de estas anginas que preludian las determinaciones artropáticas, no se podría acoger sin reserva la opinión de Lasègue, según la cual la amigdalitis en ciertos casos constituiría la única localización del reumatismo. Los hechos de este género deben ser en extremo raros; á lo menos, no conocemos ninguno susceptible de semejante interpretación.

(1) Poigné, loc. cit.

(1) Netter, *Presence des streptoc. pyogene dans la salive de sujets sains* (Bull. médical, 1888, pág. 977). Biondi, *Zeisch. für Hyg.*, t. II, pág. 194 á 239. Vignal, *Recherches sur l'action des micro-organismes de la bouche sur quelques substances alimentaires* (Arch. de Phys., tomo X, pág. 286).

(2) Lasègue, *Traité des angines*, pág. 250.

(3) Verneuil, *Les absces spirill.* (Bull. médical, 1889, página 217).

(4) Metschnikoff, *Sur le lutte des cellules de l'organisme contre l'invasion des microbes* (Annales de Pasteur, 1887, t. I, pág. 332).

No llevaremos más adelante esta investigación sobre la angina. Sin duda, es muy incompleta y deja muchos puntos oscuros; pero al menos os demuestra cuán delicada es esta cuestión, y cuánto se la separa de la verdad reduciéndola á las influencias comunes y siempre las mismas, la etiología de una afección generalmente semejante á ella misma en la forma, pero de seguro muy variable en su esencia. Sería presuntuoso establecer que todas nuestras anginas *à frigore* pueden repartirse entre las diferentes especies puestas de relieve en el análisis precedente; aquí, como en todas las cosas, es preciso dejar una puerta abierta á lo desconocido, so pena de sustituir la ficción á la verdad. Á lo menos, opinamos que la mayor parte de esas anginas hallarán puesto en uno ú otro de esos grupos; creemos firmemente que ninguna de ellas puede ser producida directamente por el frío ó el calor. Los meteoros, si es que obran, no tienen sino un valor subordinado; nada pueden sin el concurso de una causa específica, que siempre deberéis esforzaros en determinar por un minucioso análisis de las condiciones etiológicas.

Presentís desde ahora que son aplicables conclusiones idénticas á las enfermedades estacionales de estío cuyo análisis vamos á emprender desde luego.

Enfermedades estacionales de estío. — En contraposición á los catarros de invierno, los de estío ocupan por lo general la mucosa gastro-intestinal. Si separamos de este grupo las afecciones cuya especificidad etiológica está reconocida generalmente, tales como la fiebre gástrica, la ictericia catarral, la disenteria estacional y el cólera *nostras*, no queda ya sino la diarrea, única afección que siempre se ha atribuido á las influencias atmosféricas, la sola que debe recibir la denominación de enfermedad estacional en el sentido clásico de la palabra; á su estudio se consagrará este párrafo.

La diarrea es la indisposición más común y en apariencia la más insignificante del Ejército; no obstante, merece toda nuestra atención, porque lejos de disminuir como la bronquitis ó la angina, cuando el soldado deja la guarnición para vivir en medio de los campos ó para afrontar las fatigas de la guerra, multiplica entonces sus ataques y se hace la enfermedad dominante, el fondo patológico sobre el cual se funden todos los demás *processus* morbosos. Bajo este concepto se impone en todos tiempos á las preocupaciones del médico y también á sus especulaciones teóricas. Broussais fué médico de los grandes ejércitos á principios del siglo, y tal vez las impresiones que recibió en este vasto teatro no hayan sido extrañas á sus generalidades y á la preponderancia patológica que ha dado en su sistema á la gastro-enteritis (1).

La diarrea reina por lo común en verano, como las bronquitis en invierno; de aquí nace la idea de que el calor, las variaciones diurnas del nictemero, la exposición al fresco estando el cuerpo cubierto de sudor, la ingestión de agua helada, el abuso de las frutas inmaduras, etc., la producen.

Una simple mirada sobre la epidemiología de esta afección os demostrará la insuficiencia de estos diferentes factores etiológicos, sobre todo el del calor, tan universalmente acusado. Y sin embargo, la diarrea reina todo el año. Los informes médicos de nuestros colegas de los regimientos abundan en testimonios que reducen

singularmente el valor de las influencias estivales en su génesis.

En verdad más frecuente durante los meses de calor, dice el médico mayor M. Gorsse (1), la diarrea se ha observado todo el año y ha resistido notablemente á los fríos muy intensos de Enero y Febrero. M. Voizard se expresa en el mismo sentido: señala sobre todo la coincidencia del catarro intestinal epidémico con la llegada de los reclutas durante el primer trimestre del año 1885 (2). Por último, M. Biebnyck hace resaltar la diseminación bastante regular de la diarrea en todos los meses del año, exceptuando los de Agosto (1883) y Enero (1884), que tuvieron un máximo bastante elevado (3).

La diarrea en sus relaciones con la fiebre tifoidea y la disenteria. — Semejantes observaciones, que abundan en los Archivos de la Medicina del Ejército, son hechos suficientes para desconcertar á los que fundan toda la etiología del catarro intestinal en las vicisitudes meteorológicas é higiénicas de la estación cálida. El embarazo aumenta todavía más cuando se mira más particularmente esas epidemias invernales, que son en verdad anomalías respecto á las doctrinas reinantes, y que distan mucho de ser raras. Tal es la que en el invierno de 1844-45 atacó al 10.º regimiento de cazadores en Chartres, así como á una parte de la población civil. Atribuyendo todos la etiología al frío húmedo y á las nieblas de la estación, M. Marbotin, médico del Cuerpo, acusaba sobre todo á los grandes trabajos que se ejecutaban entonces en Chartres con objeto de establecer una máquina hidráulica destinada á llevar el agua del Eure á diferentes cuarteles de la ciudad; al mismo tiempo se removía profundamente este suelo *cargado de principios deletéreos* alrededor y en el interior del cuartel de San Pedro, con objeto de nivelar un gran patio, de cortar una parte del ribazo vecino á los edificios y preparar el emplazamiento de las caballerizas que se iban á construir (4). Estos últimos trabajos constituían una verdadera agravación á las influencias morbígenas que sufría entonces toda la población, y M. Marbotin veía con razón la excesiva extensión que adquirió la diarrea en la tropa. Esta interpretación nos parece tanto más plausible, cuanto que la enfermedad no atacó absolutamente á la parte del regimiento alojada en el segundo cuartel, en donde no se había removido ni una pulgada del terreno.

Cuatro años después, en 1849, una epidemia de diarrea simple con síntomas disentéricos en algunos esta vez, atacó también en pleno invierno, en Chartres, al regimiento 13.º de cazadores: el cirujano mayor M. Chambolle, encargado de estudiar las causas, no halló otras que la humedad de la atmósfera y la *situación de los cuarteles en las partes bajas de la ciudad* (5).

En estos dos episodios la verdadera naturaleza de la diarrea comienza á entreverse. En los dos siguientes su etiología, si no es rigurosamente precisada, es al menos separada con claridad de las influencias comunes á

(1) Gorsse, *Rapport d'inspection*, 1884-85, du 8.º de ligne à Saint-Omer (Docum., etc.).

(2) *Rapport d'inspection*, 1884-85, du 18 dragons à Lunéville (Idem).

(3) Idem, 1883-84, du 73 de ligne à Bethuns (Idem).

(4) *Note du Conseil de Santé sur une épidémie de diarrhée à Chartres, d'après son rapport de M. Marbotin* (Docum., etc.).

(5) Chambolle, *Epidémie de diarrhée et de dysenterie à Chartres* (Docum., etc., 1849).

(1) Michel Levy, *Traité d'Hygiène*, 2.ª edic., t. II, página 273.

las que se le atribuye habitualmente, y considerada como la de las enfermedades específicas.

Hacia fines de Octubre de 1869 llegaba á Farbes el 8.º de cazadores, procedente de Luneville, en donde había sufrido muy recientemente una epidemia de disentería grave, que se había manifestado también por algunos casos aislados durante las fatigosas etapas de esta larga marcha.

Desde su llegada este Cuerpo fué sometido á trabajos extraordinarios con objeto de efectuar la extracción urgente de los estercoleros dejados por el regimiento que le había precedido. Estas fatigas y lo insalubre de los trabajos suscitaban en los primeros días de Noviembre una diarrea serosa, que bien pronto se hizo general y degeneró en disentería en algunos. Hacia la mitad del mes, cerca de 50 hombres se presentaban diariamente al reconocimiento atacados de diarrea aguda; y toda agravación en las obligaciones del servicio ordinario, tales como las marchas militares, el servicio de forraje, la gimnasia, el ejercicio de embarcar los caballos en los vagones, etc., se traducían por un exceso de 10 ó 15 enfermos al día siguiente. En 1.º de Enero de 1870 había 120 soldados en el hospital, 2 en la enfermería y 180 en los dormitorios atacados de diarrea. Toda manifestación disintérica había desaparecido; pero en el curso del mes de Enero, 33 diarreicos presentaron síntomas bien claros de fiebre tifoidea y 10 de ellos sucumbieron con las lesiones características de esta afección.

La epidemia se extinguió en el mes de Febrero; su historiador (1) la atribuye á limpiar los estercoleros, porque ni la mala calidad del agua ni las emanaciones de las letrinas podían considerarse como causas. Además, no atacó á otros Cuerpos de la guarnición, como tampoco á la población civil. Cualquiera que haya sido la verdadera causa, los meteoros parecen haber sido extraños á su génesis, y sólo este punto es el que nos importa en este momento.

Bajo este aspecto no es menos significativa la epidemia de diarrea observada en Arras á fines del invierno de este mismo año 1869 por el médico mayor M. Duval. Desde 1.º al 31 de Marzo el hospital de esta ciudad recibió 63 soldados atacados de esta afección, que degeneró en disentería en 12. Todos estos enfermos procedían de un batallón de ingenieros y de dos batallones del 33.º de línea alojados en el cuartel llamado *Grand Quartier*; los otros dos cuarteles *Heronval* y *Citadella*, así como la población civil, no presentaron ningún caso.

Era difícil atribuir una epidemia tan localizada á las influencias meteóricas comunes á los habitantes civiles y militares. Además, el tiempo muy frío que reinaba entonces debía predisponer al catarro de los bronquios más bien que al de los intestinos. Como, por otra parte, los hombres de todas edades y graduaciones estaban atacados indistintamente, no se podía atribuir á las diferentes peripecias de la vida militar; además, la alimentación debía excluirse como causa, puesto que era la misma para toda la guarnición; por último, los locales del cuartel atacado no dejaban nada que desear bajo el punto de vista de la suficiencia y utensilio, igual á las otras dos habitaciones militares que no atacó la epidemia.

Necesariamente ésta debía depender de una causa de

(1) Fargue, médico mayor de primera clase. *Rapport au Conseil de Santé sur l'état sanitaire du 8.º chasseurs pendant le 4.º trimestre 1869 et 1.º 1870* (Docum., etc.).

insalubridad en el local. M. Duval creyó encontrarla en la infección de los pozos del cuartel por las aguas del Crinchon, riachuelo fangoso que atraviesa la ciudad, el que sirve de albañal colector, y cuyas guas, aumentadas y estancándose por las empalizadas puestas con objeto de los trabajos de canalización que se hacían en su curso, debieron filtrarse, favorecidas por estas condiciones, en el suelo cretoso sobre el que está edificado Arras.

Esta interpretación se apoya no sólo en el gusto y olor particular que había adquirido el agua de los pozos acusados, sino también en la desaparición completa y rápida de la diarrea desde que, á petición de los médicos de los Cuerpos de la guarnición, se cerraron aquellos y su agua fué reemplazada por la de las fuentes públicas de la ciudad (1).

Y no sólo son estos hechos aislados; véanse aquí otros ejemplos de diarrea invernal que también merecen que os los cite, á causa de la enseñanza que proporcionan bajo el punto de vista etiológico.

Una parte del 2.º de dragones, destacado en Abbeville de Amiens, fué atacada en esta última ciudad, durante el invierno de 1861-62, de una epidemia de diarrea, que el médico mayor M. Bailen se inclinó á referir á la suciedad de las aguas y al influjo tifoígeno que hacía dos años pesaba en Amiens. En efecto, el catarro intestinal servía muchas veces de prodromo á las manifestaciones características de la dotinenteria (2) y las conjeturas de este médico son muy plausibles.

(Se continuará.)

P R E N S A M É D I C A

EXTRANJERA: I. Tratamiento antiséptico de la viruela.— II. El antiseptol como sucedáneo del iodoformo. — III. El galvano-cauterio en las complicaciones corneales de la oftalmía purulenta. — IV. El sulfaminol.

I

El Sr. Bianchi describe en *La Sperimentale* el tratamiento antiséptico que ha empleado con éxito completo en 96 casos de viruela, de los cuales en 22 fué benigna, en 39 grave y en 15 muy grave.

Principia por un gran baño tibio de solución de ácido bórico al 1 por 20, baño en el cual se enjabona cuidadosamente al enfermo con un jabón antiséptico. Después mientras dura la viruela se lava todo el cuerpo, de una á cuatro veces por día (según el periodo de la enfermedad), con una solución de sublimado al 1 por 1.000 ó de ácido bórico al 1 por 20. Estas lociones van seguidas de unturas con vaselina iodoformada á 1 y hasta 5 por 100, según la gravedad de los casos. Todas las pústulas se abren con una aguja antiséptica y se evacua cuidadosamente su contenido.

Se envuelve al enfermo en sábanas de lienzo aséptico que se renuevan constantemente, y todos los objetos que le rodean, el suelo y las paredes del cuarto se lavan cada dos días con una solución de sublimado al 1 por 200.

Este tratamiento disminuye notablemente la duración del periodo de erupción, impide las hipertermias prolongadas, previene las supuraciones locales graves, las cicatrices indelebiles y las complicaciones viscerales; procura al enfermo un bienestar relativo y una convalecencia rápida.

(1) Duval, *Note sur une epidemie de diarrhée observée en Mars et Avril dans les salles militaires de l'hospice civil de Arras* (Docum., etc.).

(2) Bailen, *Rapport d'inspection médicale, 1861-62* (Idem).

Tiene además gran valor profiláctico, pues hace difícil la transmisión directa del contagio á las personas que cuidan al enfermo y completamente imposible la transmisión á distancia, pues el enfermo, la cama y el aire que le rodea están constantemente mantenidos en un estado de asepticidad perfecta.

II

Cuando en una solución acuosa de una sal de alcaloide se vierte ioduro de potasio iodurado se obtiene un voluminoso precipitado, constituido por una combinación de iodo y de alcaloide.

Bouchardat, que descubrió y estudió estas combinaciones en 1845, las designó con el nombre de ioduros, de iodhidratos de alcaloides. Hoy, gracias á los trabajos de Herapath, se sabe que estas combinaciones contienen ácido sulfúrico y se las designa con el nombre de *iodosulfatos*.

Todas estas combinaciones, sea cual fuere el alcaloide empleado, contienen una gran proporción de iodo. El Sr. Yvon ha elegido el *iodosulfato de cinchonina* á causa del bajo precio de este alcaloide.

El Sr. Joergensen (de Copenhague) estudió en 1826 el iodosulfato de cinchonina desde el punto de vista químico, describiendo tres combinaciones que son perfectamente definidas y cristalizadas.

Para el uso terapéutico la preparación del iodosulfato de cinchonina es de las más sencillas. Se disuelve el sulfato de cinchonina en el agua (25 gramos de sal por 2.000 de agua) y se la precipita por una solución de ioduro de potasio iodurado ó reactivo de Bouchardat así modificado:

Iodo..	10 gramos.
Ioduro potásico..	10 —
Agua..	1.000 —

que no debe emplearse en exceso; el licor debe retener un poco de sulfato de cinchonina. Se produce un voluminoso precipitado, que se recoge en un filtro y se lava hasta que el agua que sale no contiene ya iodo, y se seca al aire libre.

El iodosulfato de cinchonina así obtenido es un producto definido (50 por 100 de iodo) que se puede obtener cristalizado; pero para el uso médico se debe emplear tal como se obtiene por el procedimiento que acabamos de indicar. Es, en efecto, un polvo impalpable, muy ligero, de color del quermes, inodoro, insoluble en el agua, soluble en el alcohol y el cloroformo. Este producto se emplea en lugar del iodoformo, y en los ensayos que se han hecho ha demostrado ser tan eficaz como este último.

En fin, una de sus grandes ventajas es la de que pueden prepararle fácilmente todos los farmacéuticos.

III

Que la oftalmía purulenta, tratada al principio ó al menos antes que se haya producido una úlcera en la córnea, cura de un modo casi seguro por las cauterizaciones bicotidianas con el nitrato de plata, es un hecho bien establecido por los trabajos de Abadie. Pero cuando, ora porque los enfermos se presenten más tarde, ora porque se haya interrumpido el tratamiento, se produce una úlcera, el tratamiento por el nitrato de plata puede en los casos graves no ser ya suficiente para obtener la curación. En estos casos complicados cauteriza el Sr. Abadie con el galvano-cauterio la superficie ulcerada, resguardando en lo posible el tejido córneo aún sano y susceptible de conservar ulteriormente su transparencia. En circunstancias graves ha visto el Sr. A. Darier — cuyo es este artículo — conservar bajo la influencia de este tratamiento enérgico, ojos que de otro modo se hubiesen perdido á ciencia cierta.

Un enfermo de veinte años de edad se presenta en la clínica del Dr. Abadie en un estado lamentable á consecuencia de una conjuntivitis blenorragica de veinte días de fecha y que ha sido peor ó mejor tratada; las dos córneas están completamente ulceradas, borradas las dos cámaras anteriores; una membrana grisácea cubre el iris; la conjuntiva está tumefacta, turgente, quemótica; apenas puede entreabrirse los párpados. Inútil es decir que el enfermo no ve ni para conducirse.

En presencia de caso tan desesperado el Sr. Abadie no titubea en cauterizar con el galvano-cauterio toda la superficie de la córnea que está en supuración, continuando con las cauterizaciones de nitrato de plata cada doce horas, las instilaciones de eserina, las insuflaciones de iodoformo y las lociones con el ácido bórico.

Las cauterizaciones con el galvano-cauterio se repitieron diariamente durante cinco segundos, al cabo de los cuales los ojos de este enfermo se habían, por decirlo así, transformado; los párpados se abrían fácilmente, la esclerótica había casi recobrado su aspecto normal, la córnea, muy gris aún, comenzaba á readquirir su forma abombada, al mismo tiempo que se reformaba la cámara anterior. Numerosos vasos avanzaban hasta el centro de la córnea, cuya restauración hacía progresos admirables. Al cabo de tres meses de duchas de vapor las dos córneas adquirieron bastante transparencia para que se pudiera practicar con éxito una doble iridec-tomía. En la actualidad este enfermo puede leer caracteres medianos y ha vuelto á su oficio de albañil.

Otro enfermo de cincuenta y ocho años de edad se presentó al Sr. Abadie al tercer día de una conjuntivitis blenorragica. En ocho días de cauterizaciones bicotidianas con el nitrato de plata el ojo parecía fuera de peligro. El enfermo, sintiéndose mejor, dejó de asistir á la cura, y bien pronto volvió con una secreción purulenta muy abundante, siendo esta vez impotentes las cauterizaciones para impedir el desarrollo de una úlcera bastante extensa de la córnea que progresó rápidamente. Era urgente intervenir si no se quería ver destruirse toda la córnea. Se aplica el galvano-cauterio cuatro días seguidos, sin que se deje por esto el empleo del nitrato de plata, al que se añade, después de cada cauterización, una insuflación de iodoformo. En seis días se detuvo manifestamente la úlcera. En la actualidad emplea las duchas de vapor. La córnea no se ha perforado, está opaca en los bordes, pero el centro ha quedado perfectamente transparente y la visión es relativamente buena.

Pudieran citarse otros casos análogos que confirman la importancia de la cauterización ígnea en las úlceras de la córnea ocasionadas por la oftalmía purulenta.

Los buenos efectos de este tratamiento están ha tiempo comprobados en las úlceras infecciosas con hipopión, y la sección de Scemisch puede reemplazarse ventajosamente por la cauterización de la superficie ulcerada, penetrando con el galvano-cauterio por el centro de ésta hasta la cámara anterior para dar salida al hipopión.

Gracias á este tratamiento no se pierde ya ningún ojo por úlcera infecciosa, cuando en otros tiempos lo contrario era la regla. Pues bien; merced al galvano-cauterio y á las cauterizaciones frecuentes con el nitrato de plata en solución al 2 ó 3 por 100 es permitido esperar que podrá curarse toda oftalmía purulenta cualquiera sea su gravedad, aun en los casos en que la córnea bien comprometida no pueda salvarse por ningún otro medio.

IV

El *sulfaminol*, ó tiooxidifenilamina, se forma exponiendo las sales de oxidifenilamina disueltas en el agua á la influen-

cia del azufre. El producto obtenido de este modo representa un polvo amarillo claro, inodoro é insípido, que se disuelve fácilmente en los álcalis y más difícilmente en los carbonatos alcalinos. El alcohol y el ácido acético le disuelven. Las soluciones tienen un color amarillo claro. Expuesto al calor el sulfaminol se torna pardo y funde á 155° C. aproximadamente.

En contacto con los humores del cuerpo el sulfaminol se desdobra en parte en sus dos componentes, azufre y fenol; y como ambos cuerpos tienen gran fuerza antiséptica, era de suponer que el sulfaminol se prestase á los usos médicos, principalmente en reemplazo del iodoformo, de cuyos inconvenientes carece. El sulfaminol reaparece en la orina transformado en oxidifenilamina.

El Sr. R. Kobert, de Dorpat, ha sometido el sulfaminol á experimentos farmacológicos que demostraron la perfecta inocuidad de esta sustancia. Los perros soportan hasta 0,9 gramos de sulfaminol por kilogramo de peso, aplicado subcutáneamente. Tampoco se observa síntomas de envenenamiento ni de supuración, y hasta el apetito de los animales permanece inalterable. El sulfaminol no tiene efectos tóxicos en el hombre.

El tiempo transcurrido desde el descubrimiento del sulfaminol es demasiado corto para que se hayan podido hacer muchos experimentos clínicos. El Sr. Moritz Schmidt lo ha empleado con éxito en las supuraciones del seno maxilar, cuyo fuerte olor sólo disipan el iodoformo y el sulfaminol, debiendo preferirse el segundo al primero por ser completamente inodoro.

DR. RAMÓN SERRET.

PRESCRIPCIONES Y FORMULAS

Pomadas para el tratamiento del eczema agudo.

(MACKINTOSH)

I. Subnitrate de bismuto.	7,50 gramos.
Oxido de zinc.	1,90 —
Acido fénico líquido.	5,15 —
Vaselina blanca.	60,00 —

II. Subnitrate de bismuto.	7,50 gramos.
Oxido de zinc.	1,90 —
Glicerina.	5,15 —
Vaselina blanca.	22,00 —
Acido fénico líquido.	xx gotas.

III. En los casos de insomnio á consecuencia del picor y los dolores:

Subnitrate de bismuto.	3,75 gramos.
Glicerina.	15,00 —
Agua de rosas.	30,00 —
Acido fénico líquido.	xii gotas,

Agítese.

Tratamiento de la timpanitis que acompaña á la metritis y peritonitis.

Naftol.	} aa 4,50 gramos.
Carbonato de magnesia.	
Carbón de madera pulverizado.	
Esencia de menta piperita.	x gotas.

H. s. a. 15 sellos, de los cuales se tomará uno cada vez que haya dolor.

La creolina contra el prurito vulgar.

(DURR)

Aceite de linaza.	100 partes.
Creolina.	3 á 5 —

M. Para frotar las partes afectas tres ó cuatro veces al día.

El aristol en Ginecología.

El Sr. Swiecicki ha empleado en 20 casos de enfermedades de las mujeres (metritis, erosiones é hiperplasias del cuello, parametritis y eczemas vulvulares) los preparados siguientes de aristol:

I. Aristol.	5 gramos.
Polvos de goma arábica.	c. s.

para hacer bastoncillos (de 5 centímetros de longitud) número 5.

II. Aristol.	0,5 á 1 gramo.
Manteca de cacao.	c. s.

para hacer supositorios ó bolos vaginales núm. 10.

III. Aristol.	} aa 5 gramos.
Manteca	
Lanolina.	

Hágase ungüento.

S.

BIBLIOGRAFIA MÉDICA

Tratado práctico de las enfermedades en los viejos y de las enfermedades crónicas, por D. Eduardo Lozano Caparrós. Madrid, 1890. — Se vende á 10 pesetas en casa de su autor.

Es una obra curiosa, de entretenida lectura, original y no poco instructiva la que acaba de publicar nuestro compañero en la prensa y amigo Sr. Lozano Caparrós. Su asunto, enunciado en la cabeza de este artículo, ha sido objeto de tratados muy extensos y de investigaciones verdaderamente notables debidas á profesores gloriosos, entre los cuales figuran los nombres de Charcot, Durand-Fardel y otros, todos extranjeros. En España, donde tan abandonados tenemos muchos estudios, lo estaba también éste, y no deja de ser un motivo de satisfacción y de aplauso ver que hay quien con tan buenas disposiciones y aplicación se propone cultivarle, cosechar observaciones y enriquecer con ellas la literatura nacional.

Hemos leído muchos capítulos de la obra, desde el principio hasta el final, y nos hemos hecho propósito formal de leerlos todos, á escondidas de nuestras abrumadoras ocupaciones, que nos arrebatán los libros de las manos, sin que no obstante su bondad y nuestros deseos logremos á veces concluirlos; mas ésta no ha de suceder así, porque tiene el libro del Sr. Caparrós, sobre el atractivo de su forma anecdótica, una ligereza tal de exposición, tan apreciable deslizamiento sobre asuntos muy graves sin engolfarse en lo hondo y árido de la doctrina, que puede leerse como si fuese una novelita. ¡Convengamos en que no deja de ser esto un mérito tratándose de materia tan ingrata como la que el libro pretende ilustrar!

Se ocupa, según era de suponer, de las fracturas en los viejos, de los procesos regresivos cerebrales, de los catarrros, de las degeneraciones arteriales, de los afectos gastrointestinales... y en todos los capítulos hay un capital modesto, pero apreciable, de observaciones y de juicios propios, muchos de los cuales nos han parecido discretos y reveladores de que el autor se ha preocupado de la materia con verdadero cariño.

El estilo es familiar, algo semejante al que suele emplear el eminente Dr. D. Federico Rubio, maestro del Sr. Lozano, en las reseñas de sus trabajos en el Instituto de Terapéutica: habla el profesor como si apareciese ante el lector vestido de bata y gorro, sin afectación y sin miramiento, sin escrúpulos académicos y sin apuros de tiempo; dice lo que buenamente se le ocurre, buscando muchas veces el modo mejor de fijar un recuerdo, y por esto impresionando el



ánimo en ocasiones con cualquier suceso ú ocurrencia que parece quizás extraño al objeto fundamental de la materia. Este estilo es por demás difícil y expuesto; puede asegurarse que su sencillez es sólo aparente, pues requiere muchísima discreción, exquisito gusto literario y grande acierto para escoger el punto de vista anecdótico: se dicen así fácilmente muchas y muchas tonterías que nada enseñan, pero que en cambio dejan malparado á su autor. Nos parece que el Sr. Caparrós no ha salido mal librado de este compromiso, y por ello merece que le felicitemos como lo hacemos sinceramente. Sigá cultivando según lo viene haciendo tan ingrata y difícil Medicina, y no dude de que recogerá en ella honra y provecho. La obra que nos ocupa es un bonito y honroso principio; más adelante podrá darnos trabajos de mayores pretensiones: esa riqueza de investigaciones necroscópicas que se deja entrever en la obra, fruto del cargo oficial de médico forense que desempeña el autor en Madrid, puede ser base de producciones verdaderamente notables y que realizará el Sr. Caparrós con el tiempo.

Terminología médica poliglota. — A concise international Dictionary of medical terms: compile by Theodore Macwell with the assistance of... (varios doctores). — London, J. A. Churchill, 11, New-Burhington Street. 1890.

La obra que ha sido compuesta bajo la dirección del doctor Macwell es tan útil, que su necesidad ha sido mil veces sentida por todos los profesores que estudian en obras extranjeras ó que cultivan la literatura médica en su aspecto progresivo, pues no es otro su objeto que facilitar á los médicos de las diversas naciones la lectura de las obras de Medicina de los demás pueblos.

Se ha elegido el francés por idioma fundamental, y las palabras francesas son traducidas después al latín, inglés, alemán, italiano, español y ruso. La estructura es sencilla, de facilísima inteligencia, concisa y atenta á un fin altamente práctico. Una obra, en fin, para estarla hojeando con resultado muy frecuentemente.

El libro forma un tomo de 459 páginas en 4.º, elegantemente impreso; y han colaborado en su texto varios distinguidos profesores, apareciendo el Dr. D. Rafael Hernández y Barrios, de Vallecas, como el colaborador español.

DR. A. PULIDO.

SOCIEDADES CIENTIFICAS

REAL ACADEMIA DE MEDICINA

SESIÓN LITERARIA DEL 10 DE MAYO DE 1890

Después de leída y aprobada el acta de la anterior, se dió cuenta de haber remitido el académico Sr. D. Miguel Colmeiro un ejemplar del tomo V de su obra *Enumeración y revisión de las plantas de la Península hispano-lusitana é Islas Baleares*; dándole las gracias el señor presidente en nombre de la Academia por tan interesante producción.

El Sr. PULIDO, en nombre del Sr. D. Federico Rubio, que se halla ausente, leyó la siguiente historia de una operación de *decolación del fémur derecho*, y presentó al niño operado, que fué examinado por los señores académicos:

«El padecimiento que este niño traía era una osteomielitis generalizada del fémur derecho, cuyo diagnóstico se presentaba claro á la inspección, por la que se apreciaban diversos orificios fistulosos, á través de los cuales salía pus sumamente fétido. La deformidad del hueso era la característica de esta clase de afecciones.

El estado general del niño se hallaba tan generalmente

afectado, como puede comprenderse después de supuraciones abundantes, de fiebre pertinaz, de largas noches de insomnio y de intensos y continuados dolores: todo lo cual ponía al enfermo en grave estado de excitación, y no le dejaba adoptar decúbito alguno de reposo, teniendo que permanecer día y noche sentado sobre el borde de la cama.

En tal situación se imponía la intervención quirúrgica, que no podía ni debía ser otra que la desarticulación del miembro, la cual fué practicada el 21 del pasado mes de Abril.

De todos los procedimientos, el preferible es el que reduce la operación á una amputación alta de muslo; procedimiento inglés, que el Dr. Rubio ha modificado, invirtiendo los términos, por las razones que más adelante se expondrán.

Cloroformizado el niño y después de desinfectado, el doctor Rubio hizo una incisión en la parte externa y superior del muslo, sobre el trocánter mayor, prolongándola por abajo hasta la unión del tercio superior con el tercio medio. Seccionados los tejidos hasta el músculo, el bisturí se dirigió en la dirección de las fibras, de modo que el acto fué más de separación que de sección, con lo cual se disminuyó el traumatismo.

Una vez descubierto el hueso y separados los labios de la herida por los ganchos romos, se cortaron las ataduras tendinosas de los músculos troncantéreos y los que se atan en la cavidad digital, pudiéndose después forzar la abducción del miembro, para seccionar la cápsula y ligamentos articulares. Después se colocó el muslo en flexión forzada, y haciendo la rotación interna se desalojó la cabeza del fémur de la cavidad cotiloidea.

Conseguida la desarticulación, y á beneficio del cuchillo de Ariza, se desprendieron las inserciones musculares internas hasta el punto señalado para la amputación.

En operaciones anteriores, el Dr. Rubio hizo la amputación circular; pero en el caso presente la necesidad impuesta por los orificios fistulosos y territorios infectados, obligó al operador á modificar la dirección de los cortes, para actuar sobre tejidos sanos y extirpar las partes enfermas; y de aquí que las líneas de las incisiones, que hoy se observan en el muñón, no sean tan regulares como hubieran resultado en otro caso.

Seccionados los tejidos blandos por los planos externos, anterior y posterior del muslo, quedaba la parte interna, en la que de fuera á dentro, y cortando capa por capa, quedó para último tiempo la sección de los vasos; para lo cual, mientras que con la mano izquierda se sujetaba el colgajo y colocaron los dedos en disposición de comprimir los vasos, cuando fuesen heridos, el bisturí los puso al descubierto para que, cogidos con las pinzas antes de dividirlos, resultase la operación completamente hemostática, como así sucedió.

Lavada la herida, practicada la sutura y colocado un tubo de desagüe, y después de puesto el apósito, el niño fué llevado á la cama, teniendo por la tarde 37 grados y 8 décimas de temperatura, que ha sido la mayor elevación térmica que ha presentado en los pocos días que ha tardado en curarse.

Á los cinco días se retiró el tubo, y el día 30 de Abril se quitaron los puntos de sutura, y la herida estaba completamente cicatrizada.

¡En sólo nueve días ha curado este niño de la decolación que ha sufrido!

¿Á qué ha sido debido éxito tan brillante?

El Dr. Rubio tiene interés en dejar consignado que las circunstancias que han influido en este caso para el triunfo

conseguido, son debidas al rigor de la asepsis y al procedimiento operatorio seguido.

Respecto al primer punto, suficientemente discutido está y no hay para qué insistir sobre lo que ya pertenece á la categoría de los principios definitiva y legítimamente establecidos.

En cuanto á la superioridad del procedimiento operatorio, desde luego salta á la vista, fijándose en que realmente lo que resulta es una amputación de muslo, en la cual el traumatismo es infinitamente menor que el que ocasiona la sección de las grandes masas musculares, á que obligan los procedimientos antiguos de decolación.

En el procedimiento inglés se recomienda primero hacer la amputación y después la desarticulación.

El Sr. Rubio ha cambiado los términos, y tal modificación no puede en modo alguno considerarse caprichosa, sino como consecuencia lógica deducida del conocimiento anatómico, que es el que debe siempre imponerse en todo acto quirúrgico.

En primer lugar, siguiendo el procedimiento inglés, es indudable que resultan dos operaciones: la amputación primero y después la desarticulación; mientras que desarticulando primero, se prescinde de la sección del hueso, traumatismo importante siempre y mucho más en estos casos, en los cuales se actúa sobre tejido sumamente infecto. Además, si se divide antes el hueso en la amputación, el operador se encontrará, para los movimientos necesarios que hay que imprimir al miembro en el acto de la desarticulación, con una palanca gruesa, corta y resbaladiza é insuficiente.

Hay, por último, una razón poderosísima que induce á la modificación del Dr. Rubio. Amputando antes, es innegable que al trazar la incisión longitudinal para disecar y aislar el hueso de los numerosos músculos que á él se atan, hay que volver á herir algunos vasos ligados previamente en el muñón, lo cual ocasiona nuevas hemorragias que dejan al paciente más debilitado que procediendo á la inversa.

Seguidamente dió lectura el secretario-contador que suscribe á la nota siguiente, acerca de la *Diversa significación clínica de la ciática*:

«Entre las neuralgias que con frecuencia se observan en la práctica, resistiéndose á veces con tenacidad á los modificadores más acreditados por la experiencia secular, y cuyo diagnóstico completo, patogenia y pronóstico ofrecen á menudo no pequeña dificultad, hállase la que afecta al *gran nervio ciático*, terminación del plexo sacro, y formado por el quinto par lumbar, los tres primeros sacros, una rama del cuarto lumbar y otra del cuarto sacro; cuyo nervio tiene dos ramas terminales, la ciático-poplitea interna y la externa; numerosos ramos colaterales, entre los cuales llaman la atención los destinados á las dos porciones del biceps femoral, semimembranoso, semitendinoso, tercer adductor del muslo y rodilla, y es por su textura y funciones mixto, ó de sensibilidad y movimiento.

De la neuralgia en cuestión he observado no pocos casos en mi práctica, habiéndome excitado á llamar la atención de la Academia su diferente significación patogénica y pronóstica, á fin de dar ocasión á que se ilustre un asunto que, considerado en sus diversos aspectos, ofrece ancho campo á la laboriosidad de los clínicos que honran nuestra Corporación.

Siendo bastante frecuente la enfermedad en cuestión, compréndese que haya sido conocida de los antiguos y que ya se hable de ella en los libros hipocráticos. Galeno recomendaba la hidroterapia en su tratamiento, y Aecio los baños de arena, habiéndose confundido posteriormente con la

coxalgia y con el reumatismo articular; Petit hizo en el siglo anterior la sección del nervio ciático; Valleix describió extensamente esta dolencia en su *Tratado de las neuralgias*, publicado en 1841; Lagrelette escribió una monografía en 1869, con importantes estudios originales; y son dignos de consulta el artículo que dedica á esta neuralgia el profesor de la Universidad de Viena, Rosenthal, en su *Tratado clínico de las enfermedades del sistema nervioso*, y el que se halla en el *Diccionario Enciclopédico de Dechambre*.

Considerada la ciática desde los puntos de vista anteriormente señalados, y que me han decidido á someter al juicio de la Academia esta comunicación, puede dividirse en dos grupos: el primero comprende las que son debidas á las causas generales y locales de la mayoría de las neuralgias, y el segundo las que están ligadas á lesiones ó alteraciones del centro nervioso cerebro-espinal, especialmente de la médula, y las que preceden á tales lesiones ó alteraciones morbosas. Las ciáticas del primer grupo son las más frecuentes en la práctica, observándose también, aunque con menos generalidad, las del segundo.

I

El reumatismo y las causas que le producen, como las presiones y temperaturas bajas y la humedad, figuran como los agentes patogénicos más frecuentes de las ciáticas del primer grupo; habiendo poblaciones, como Viena, Nápoles y París, en que se observan muchos casos de esta neuralgia, especialmente en la clase obrera, en tanto que en otras, como Berlín, es poco común. La humedad es una de las influencias más abonadas para el desarrollo de la enfermedad, obrando de diversos modos, como cuando se halla en el suelo ó paredes de las habitaciones, por el uso de malos vestidos, y especialmente de mal calzado, y por la acción de los vientos fuertes. Suele ser endémica en algunas comarcas, principalmente en las pantanosas, y se ha observado á veces en el histerismo, intoxicaciones metálicas, afectos puerperales, fiebre tifoidea, sífilis, y hasta como fenómeno reflejo en las neuralgias dentales y faciales, según Brown-Séquard y Piorry.

También pueden ser causa de la ciática diversos traumatismos, como la herida del nervio safeno interno en la operación de la sangría, esfuerzos excesivos y movimientos bruscos; y además, la inflamación del nervio ciático, las enfermedades del sacro, especialmente su caries, y el cáncer, la periostitis de los huesos innominados, los diversos tumores de la cavidad pelviana, las perimetritis y tumores del útero y de los ovarios, la preñez, las dislocaciones de la matriz, las lesiones de los ganglios retro-peritoneales, los derrames y abscesos del peritoneo, endurecimiento y acumulación de materias fecales y de huesos de frutas en la S ilíaca, distensión de las venas hemorroidales y compresión de los nervios sacros, tumores en el trayecto de los nervios del muslo y de la pierna, y aneurismas de la arteria poplitea.

La ciática es más común en el sexo masculino que en el femenino, y ocupa generalmente un solo lado, si bien se ha observado también la forma bilateral. Rara vez se manifiesta de un modo brusco y violento, observándose por lo común en el principio un dolor sordo en las partes profundas, sobre todo en las nalgas, que se irradia arriba ó abajo, espontáneamente ó por causa externa, y que aumentándose gradualmente, tiene diverso carácter, y es lancinante, terebrante, contusivo, quemante ó de otra índole.

En esta neuralgia se han observado hasta 18 puntos dolorosos, figurando entre los más frecuentes y marcados los siguientes: el de la región lumbar, del gran trocánter, de la

tuberosidad isquiática, de la región poplítea, de la cabeza del peroné y del maléolo externo. La piel está generalmente poco ó nada sensible, y suele haber dificultad ó imposibilidad del movimiento; viéndose los enfermos obligados á guardar cama, y aumentándose el dolor por la tos, el estornudo y diferentes esfuerzos.

A los dolores suelen agregarse *calambres reflejos*, á veces contracturas, hiperestesia ó anestesia; y como fenómenos vaso-motores, sensación subjetiva de frío en la extremidad, y aun disminución de temperatura, que puede ser de 1 y $\frac{1}{2}$ á 2 grados; menor transpiración y atrofia, hallándose el miembro afecto, frío y pálido. Como excepción, ha citado Graves un caso con hipertrofia, que desapareció después de un mes de tratamiento con el cauterio actual.

Esta neuralgia es generalmente de larga duración, molestando á veces semanas y aun meses, y lográndose más comúnmente la curación cuando es de carácter reumático, ó depende de traumatismo, sífilis, estado puerperal ó tifoideo, compresiones producidas por tumores ó preñez, histerismo ó intoxicación saturnina. Es más fácil la curación en las ciáticas de corta fecha y en las que recaen en personas jóvenes, que en las antiguas y en las que afectan á los viejos. Sin embargo, no hace mucho que he visto la curación de un caso, que se presentaba con caracteres imponentes, en cuarenta y ocho horas, habiendo empleado el salicilato de sosa y fricciones con linimento amoniacal alcanforado.

El tratamiento ha de variar según cuales sean las causas generales y locales de la neuralgia. Los preparados quínicos, los salicilatos, el ioduro potásico, los bromuros, la antipirina y demás antitérmicos, los baños generales templados, calientes y de vapor y los sudoríficos en general, son modificadores utilísimos en muchos casos. También se ha recomendado con empeño el aceite de trementina, si bien sus resultados no han correspondido generalmente á lo que de tal modificador se esperaba.

En personas jóvenes y robustas, y cuando son muy violentos los dolores, se ha recurrido á las emisiones sanguíneas tópicas, por medio de sanguijuelas ó ventosas escarificadas.

Los remedios locales deben figurar en todos los casos, empleándose, en primer lugar, unturas calmantes con los preparados de opio, belladona, cloroformo, cocaína y demás anodinos. Las inyecciones hipodérmicas son muy útiles, y especialmente las de las sales de morfina, éter sulfúrico puro (una jeringa llena) y cloroformo (3 ó 4 gramos); habiéndose empleado también las inyecciones de sustancias irritantes, como nitrato de plata (10 por 100), agua salada y tintura de iodo.

Son eficaces en muchos casos los vejigatorios pequeños en los puntos dolorosos, curados con pomadas ó aceites calmantes; las fricciones con el aceite de crotontiglia, los trociscos narcóticos de belladona, opio, extracto de guayaco y goma, recomendados por Trousseau y aplicados en una herida practicada en la región de la escotadura ciática, y los emplastos de nitrato de plata detrás del gran trocánter.

Cuando los medios anteriormente expuestos no han dado los resultados que de ellos se esperaba, podrá recurrirse á las *moxas*, ó á la *cauterización* ó con el *ácido sulfúrico*, si puede vencerse la repugnancia que muchos enfermos oponen al empleo de tales modificadores. La cauterización del helix del lado afecto con el cauterio actual, y en una extensión de 6 á 8 milímetros, dícese que ha sido útil hasta en una tercera parte de casos, suprimiendo rápidamente intensos dolores.

En los casos crónicos y refractarios á los modificadores mencionados, deberá apelarse á diversos procedimientos hi-

droterápicos, á las aguas minero-medicinales de temperatura elevada, con especialidad á las sulfurosas, y á la electricidad, con cuyos auxilios se logran á veces brillantes éxitos en esta tenaz dolencia, que constituye, en no pocos casos, la desesperación de los enfermos y de los médicos.

(Se concluirá.)

SECCION OFICIAL

MINISTERIO DE LA GOBERNACIÓN

Subsecretaria.

El Excmo. Sr. Ministro de la Gobernación, con fecha de hoy me comunica la real orden siguiente:

«Ilmo. Sr.: Con objeto de facilitar el mejor servicio, el rey (q. D. g.), y en su nombre la reina regente del Reino, ha tenido á bien disponer que se haga extensiva á las Direcciones de Sanidad marítima de primera, segunda y tercera clase, así como á las de los lazaretos sucios que figuran en el artículo único, cap. 7.º, sección 6.ª, del presupuesto actual, la real orden de 10 de Octubre de 1889, publicada en la *Gaceta de Madrid* con destino á las de cuarta clase fuese satisfecha directamente por las oficinas centrales al administrador de la publicación expresada, mediante la presentación de la oportuna cuenta por trimestres vencidos á la Dirección general de Beneficencia y Sanidad con la correspondiente orden de aprobación de dicho Centro; debiendo tener efecto esta resolución desde 1.º de Octubre próximo con cargo al artículo único, cap. 7.º, sección 6.ª, del presupuesto vigente.

De real orden lo digo á V. S. para su conocimiento y efectos consiguientes.»

Lo que traslado á V. S. para el suyo y el de las Direcciones de Sanidad de primera, segunda y tercera clase y lazaretos sucios de esa provincia.

Dios guarde á V. S. muchos años. Madrid 10 de Septiembre de 1890. — El subsecretario, *Joaquín Sánchez Toca*. — Señores gobernadores civiles de las provincias marítimas y comandante general de Ceuta.

MINISTERIO DE FOMENTO

REAL ORDEN

Ilmo. Sr.: S. M. el rey (q. D. g.), y en su nombre la reina regente del Reino, se ha dignado conceder, como en años anteriores, la gracia de matrícula y examen anticipado en la segunda quincena del mes de Octubre próximo á los alumnos á quienes falten una ó dos asignaturas para terminar los estudios del Bachillerato ó los de Facultad, Escuelas profesionales y Escuelas Normales, bajo las condiciones siguientes:

Primera. Se solicitará dicho examen en la primera quincena de Octubre, mediante instancia dirigida al jefe del establecimiento de enseñanza respectivo.

Segunda. El examen consistirá en doble número de preguntas del fijado para los ordinarios.

Tercera. Los alumnos que queden suspensos no tendrán derecho á nuevo examen, y sí á que se les conceda matrícula ordinaria de estas asignaturas en la primera quincena del mes de Noviembre próximo, y á ser admitidos á la prueba de curso en los meses de Junio y Septiembre de 1891.

Y cuarta. Los que examinándose en el mes de Octubre

queden suspensos, perderán su derecho á seguir los estudios como alumnos libres, toda vez que dentro del curso académico de 1890 á 1891 han sido alumnos oficiales.

De real orden lo comunico á V. I. para su inteligencia y publicación en la *Gaceta*. Dios guarde V. I. muchos años. Madrid 6 de Septiembre de 1890. — *Isasa*. — Señor director general de Instrucción pública.

CONSEJO DE ESTADO

Tribunal de lo Contencioso-administrativo.

En la villa y corte de Madrid, á 8 de Abril de 1889, en el pleito que ante Nos pende, en única instancia, entre partes, de la una el Ayuntamiento de Covarrubias, demandante, representado por el Dr. D. Mario Navarro Amandé, y de otra la Administración general, demandada, y en su nombre el fiscal, sobre revocación de la real orden expedida por el Ministerio de la Gobernación en 15 de Febrero de 1887, relativa á la rescisión del contrato celebrado con el médico titular D. Domingo Barbadillo:

Resultando: Que el Ayuntamiento y Junta municipal de Covarrubias, en sesión extraordinaria celebrada el 14 de Diciembre de 1884, para la que habían sido citados con veinticuatro horas de anticipación, con objeto de decidir acerca de la provisión de médico y farmacéutico titulares, cuyos contratos habían terminado en 5 de dicho mes, acordaron: primero, nombrar para el cargo de médico titular á D. Domingo Barbadillo Blanco, que lo había venido desempeñando; segundo, elevar el sueldo de dicho cargo á 1.250 pesetas, con la obligación de prestar la asistencia médica á 110 familias pobres en vez de las 80 que figuraban en el anterior contrato; tercero, renovar el celebrado con el farmacéutico, elevando la cuota á 500 pesetas por haber aumentado á 110 el número de familias pobres; cuarto, que tanto el médico como el farmacéutico no comenzaran á cobrar los aumentos de sus dotaciones hasta 1.º de Julio de 1885, percibiendo entretanto las que tenían asignadas en los antiguos contratos; y quinto, que la duración de éstos sería por seis años y medio, que vencerán en 30 de Junio de 1891:

Resultando: Que de estos acuerdos se volvió á dar cuenta en la sesión celebrada por la Junta municipal el siguiente día 15 de Diciembre de 1884, en la que se acordó elevar de nuevo la dotación del médico titular á la cantidad de 1.389 pesetas, con el objeto de que, deducido de esa cantidad el impuesto que tiene que percibir el Tesoro, pueda cobrar íntegra la de 1.250 pesetas:

Resultando: Que en consecuencia y de conformidad con los anteriores acuerdos se extendió el oportuno contrato en 16 de Diciembre de 1884, suscrito por el alcalde, cuatro concejales, seis asociados y el médico Sr. Barbadillo:

Resultando: Que convocados el Ayuntamiento y Junta de asociados en sesión extraordinaria, que se celebró el 6 de Julio de 1886, se dió cuenta de una instancia del médico D. Domingo Barbadillo, reclamando el aumento de sueldo que se le concedió á la renovación de su contrato, la cual fué desestimada, acordándose á su vez declarar nulo el nombramiento de médico titular hecho á favor del reclamante, fundándose, entre otras razones, en que los acuerdos por virtud de los cuales se hizo adolecen de vicio de nulidad, según lo prescrito en los arts. 102 y 103 de la ley Municipal:

Resultando: Que de este acuerdo se alzó D. Domingo Barbadillo para ante el gobernador, quien en 22 de Septiembre

de 1886, de conformidad con lo informado por la Comisión provincial, confirmó el acuerdo apelado:

Resultando: Que contra la anterior providencia del gobernador recurrió Barbadillo en alzada ante el Ministerio de la Gobernación, el cual dictó en 15 de Febrero de 1887 la real orden impugnada, por la que se revoca la referida providencia, se anula el acuerdo del Ayuntamiento y Junta municipal de Covarrubias de 6 de Julio de 1886, y se confirma y declara válido el nombramiento del referido médico titular Sr. Barbadillo:

Resultando: Que contra la anterior real orden interpuso en 31 de Mayo de 1887 el Dr. D. Mario Navarro y Amandé demanda contencioso-administrativa en nombre del Ayuntamiento de Covarrubias, que amplió, después de declarada procedente la vía contenciosa, con la súplica de que se deje sin efecto y se reponga el expediente al estado que tenía en la fecha en que se dictó el acuerdo del gobernador de la provincia de Burgos, y declare firme y válido el del Ayuntamiento de Covarrubias de 6 de Julio de 1886:

Resultando: Que emplazado el fiscal para que contestase á la demanda, evacuó el traslado, pidiendo se absuelva de ella á la Administración y se confirme la real orden reclamada:

Visto, siendo ponente el consejero ministro D. José María Valverde:

Considerando: Que fijada por la real orden de 26 de Mayo de 1880 la inteligencia que debe darse á los artículos de la ley Municipal que se refieren á los recursos que cabe utilizar contra los acuerdos de las Corporaciones municipales, hay que atenerse á ella, sin que sea lícito aceptar otras interpretaciones, según así se halla declarado en varios reales decretos-sentencias:

Considerando: Que D. Domingo Barbadillo Blanco usó de un perfecto derecho al reclamar ante el gobernador civil de la provincia de Burgos contra el acuerdo del Ayuntamiento de Covarrubias, que entendía vulneraba su derecho, sin que contra la resolución dictada por dicha autoridad pudiera utilizarse otro recurso que el contencioso-administrativo ante la Comisión, hoy Tribunal provincial:

Considerando: Que D. Domingo Barbadillo, en vez de utilizar el recurso legal que tenía contra la providencia del gobernador civil de Burgos, acudió en alzada ante el Ministerio de la Gobernación, quien por la real orden impugnada en este pleito resolvió con notoria incompetencia al revocar el acuerdo del gobernador con motivo de una alzada que era de todo punto improcedente:

Considerando: Que según la jurisprudencia establecida, siempre que en un expediente se nota error esencial en el procedimiento procede declarar nulas las actuaciones practicadas con posterioridad á la última disposición ajustada á derecho:

Visto el art. 72 de la ley Municipal vigente, que entre los servicios de la exclusiva competencia de los Ayuntamientos comprende los servicios sanitarios:

Visto el art. 66, inciso 2.º, de la ley Provincial de 1876, que dice así: «Las Comisiones provinciales tendrán las facultades siguientes: Actuarán como Tribunales contencioso-administrativos en los asuntos que determinan los artículos 83 y 84 de la ley de 25 de Septiembre de 1883 y en los demás que señalen las leyes. En tal concepto oirán y fallarán cuando pasen á ser contenciosas las cuestiones referentes al cumplimiento, inteligencia, rescisión y efectos de los contratos y remates celebrados con los Ayuntamientos para toda especie de servicios y obras públicas»:

Visto el art. 5.º de la ley de 13 de Septiembre de 1888, según el cual continuarán atribuidas á la jurisdicción con-

Comisión contencioso-administrativa las cuestiones referentes al cumplimiento, inteligencia, rescisión y efectos de los contratos celebrados por la Administración central, provincial y municipal para obras y servicios públicos de toda especie:

Visto el art. 1.º de la real orden de 26 de Mayo de 1880, dictada de acuerdo con el Consejo de Estado en pleno, según el que, con arreglo á los arts. 9.º y 67 de la ley Provincial de 25 Septiembre de 1883, los acuerdos de los Ayuntamientos que recaigan sobre las materias de los arts. 82, 83 y 84 de aquella última son reclamables ante el gobernador de la provincia en el plazo de treinta días:

Vista la real orden de 11 de Enero de 1884, que establece: «Que no obstante lo dispuesto en los arts. 75 y 100 de la ley Provincial de 1882, procede que se siga entablando ante los gobernadores los recursos de alzada que por infracción de ley se deduzcan contra los acuerdos de los Ayuntamientos»:

Visto el art. 2.º de la citada real orden de 26 de Mayo de 1880, que establece: «Que conforme al art. 67 de la misma ley Provincial, contra las resoluciones que el gobernador dicte con vista de la reclamación á que se refiere el artículo anterior, procede la demanda contencioso-administrativa, y se deducirá ante la Comisión provincial en el plazo de treinta días»:

Vista la ley Provincial de 29 de Agosto de 1882, cuyo artículo 43 dice: «Las providencias de los gobernadores que, según las leyes, hayan puesto término á la vía gubernativa y hubiesen causado perjuicio á los intereses ó derechos de un particular ó Corporación, serán reclamables por la vía contenciosa en el término de treinta días»:

Fallamos que debemos declarar y declaramos nula la real orden de 15 de Febrero de 1887, en cuyo concepto la revocamos, declarando asimismo la nulidad de las actuaciones practicadas en vía gubernativa con motivo del recurso de alzada establecido por D. Domingo Barbadillo contra la providencia dictada por el gobernador civil de la provincia de Burgos en 22 de Septiembre de 1886.

Así por esta nuestra sentencia, que se publicará en la *Gaceta de Madrid* é insertará en la *Colección legislativa*, lo pronunciamos, mandamos y firmamos. — Juan de Cárdenas. — Ángel María Dacarrete. — Dámaso de Acha. — El marqués de la Fuensanta del Valle. — Por el Sr. Valverde, que votó en Sala y no puede firmar, Juan de Cárdenas. — Cándido Martínez. — Cayo López.

Publicación. — Leída y publicada fué la anterior sentencia por el consejero ministro del Tribunal de lo Contencioso-administrativo Excmo. Sr. D. Juan de Cárdenas, por enfermedad del ministro ponente D. José María Valverde, en la audiencia pública celebrada en el día de hoy.

Madrid 8 de Abril de 1889. — *Licenciado Francisco Cabello.*

CUERPO DE SANIDAD MILITAR

DESTINOS, ASCENSOS, ETC.

Por real orden de 12 de Septiembre se concede el empleo inmediato superior, con la efectividad que en la misma se señala, á los tres oficiales del Cuerpo de Sanidad Militar comprendidos en una relación que da principio con D. Ildefonso Polache y Sánchez y termina con D. Eduardo Pina y Souza.

Por real orden de 15 de Septiembre se concede le sea compensado el importe de pasaje de ida á Filipinas por el de regreso, que satisfizo por su cuenta, al médico primero del Cuerpo de Sanidad Militar D. Emilio Bernal Flores.

MONTEPIO FACULTATIVO

SECRETARÍA GENERAL

Anuncios de ingreso.

D. Andrés Poladura y Obaya, profesor de Medicina, residente en Talavera de la Reina (Toledo), solicita ingresar en el Montepío Facultativo.

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

Madrid 10 de Septiembre de 1890. — El secretario general, *Francisco Marín y Sancho.* 2

D. Manuel López Vallejo, profesor de Farmacia, residente en Torrejón del Rey (Guadalajara), desea ingresar en el Montepío Facultativo.

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

Madrid 18 de Septiembre de 1890. — El secretario general, *Francisco Marín y Sancho.* 3

CONSULTORIO

RESPUESTA

257. En la *Gaceta* del 31 de Julio de 1884 se halla inserta la siguiente orden de la Dirección de Beneficencia y Sanidad:

«Con el objeto de garantizar la más imparcial resolución en las declaraciones de pobreza á que se refiere el art. 50 del Reglamento de baños y aguas minero-medicinales vigente, este Centro directivo, de acuerdo con el informe emitido por el Real Consejo de Sanidad, ha resuelto que á los expedientes indicados se acompañe una certificación del médico municipal que acredite hallarse inscrito el recurrente en la lista de pobres para la asistencia facultativa gratuita, circunstancia que debe comprobarse además en la certificación que ha de expedir el alcalde con arreglo al citado artículo del Reglamento.»

Continúa dicha orden dando derecho á los médicos-directores para averiguar la veracidad de dichas certificaciones é indemnizarse de los perjuicios si son engañados. — *Manuel María Morales.*

GACETA DE LA SALUD PUBLICA

Estado sanitario de Madrid.

OBSERVACIONES METEOROLÓGICAS DE LA SEMANA. — Altura barométrica máxima, 707,91; mínima, 703,75; temperatura máxima, 36,6; mínima, 12,7; vientos dominantes, OSO., SO. y E.

En los afectos reinantes apenas han ocurrido variaciones desde la anterior semana: la epidemia variolosa se sostiene en una cifra diaria de casos que no autoriza á pensar que esté en decrecimiento, aunque tampoco es grande su intensidad ni la gravedad relativa de los casos. Los padecimientos del aparato digestivo, como cólicos por indigestión y enfriamiento, gastro-enteritis catarrales y neuralgias intestinales, no exceden la cifra habitual en esta época del año.

CRONICA

Instituto de Terapéutica operatoria del Hospital de la Princesa. — *Inscripción 11.ª para el curso de 1890 al 91.* — Queda abierta en la Secretaría, casa de D. José Nadal May (Cuesta de Santo Domingo, 18 duplicado), de dos á seis de la tarde.

Para obtener la inscripción se necesita tener el título de licenciado ó doctor en Medicina ó Cirugía.

El sistema de enseñanza es familiar, mutuo y práctico.

Farmacéuticos municipales. — Han sido nombrados

farmacéuticos de Beneficencia municipal, con destino en el distrito de la Universidad, los profesores de esta corte don Faustino Martínez Serrano, D. Ricardo Moragas y D. José Blanco.

También ha sido nombrado farmacéutico de San Bernardino el Sr. Valle, profesor establecido en la Corredera Alta de San Pablo.

¿Por qué no se generaliza?—En Madrid hanse tomado acuerdos unánimes entre los gremios para destinar al descanso los domingos. Pero los farmacéuticos no han pensado en tal cosa y permanecen aferrados á sus oficinas, por más que se tenga observado el hecho, inexplicable, pero cierto, de que en días festivos no hay enfermos.

En Inglaterra no sólo permanecen cerradas las boticas los domingos, sino que aún quieren nuestros colegas de allende el Canal tomarse medio día de bureo en cada uno de la semana. En York, por ejemplo, han acordado que durante el verano hasta el 30 de Septiembre se cierren las boticas á la una de la tarde. Parecido acuerdo han tomado también los farmacéuticos de Nottingham, y para conseguirlo trabajan los de Liverpool.

No hallándose justificada ni retribuida la esclavitud de nuestros compatriotas, sometemos la idea á su consideración.

Ni entre cafres.—Recortamos de *El Imparcial* el siguiente telegrama y comentarios:

«Valencia 13 (12 noche).—El médico de Benimamet, pueblo de la huerta, ha sido hoy víctima de un brutal atropello.

»Llamado para ver un enfermo, declaró que éste lo estaba del cólera y la familia del atacado obligó al médico á viva fuerza á que tomara el medicamento que para el paciente había recetado.

»Las autoridades entienden en este suceso.—T.

»Ni entre cafres se comprende barbarie semejante.

»Por muchos pueblos de la región valenciana circula la especie de que son los médicos los que reparten el cólera, y si las autoridades no ponen remedio energético y urgente llegará el caso de que los médicos se nieguen con razón á ejercer su ministerio, que sobre no ser por lo general agradecido les llevará al martirio.»

Por un lado la ignorancia del vulgo; por otro los procesos que nuestro gobernador Sr. Sánchez Bedoya forma al médico que á raja-tablas no hace cuanto él le ordena.... ¡Bona situación la de la clase médica!

La Cirugía moderna.—Con el título de *Prontuario de Cirugía aseptó-antiséptica; La Cirugía moderna, sus principios, procedimientos y resultados*, acaba de publicar el doctor D. M. Jimeno Egúrvide, médico del Hospital Provincial de Navarra y director que fué del estimable colega *La Clínica de Navarra*, una obrita de mucha utilidad para quien en breves momentos quiera ponerse al corriente de cuanto hace relación á la doctrina aseptó-antiséptica. Hállase dividida en tres capítulos, que tratan de los principios de la moderna Cirugía, de los procedimientos de ésta y de los resultados que con ella se obtienen. Algunos grabados y muchos casos prácticos tomados de las clínicas de los Dres. Cardenal y Esquerdo (D. Alvaro) dan más valor é interés á esta obra, que recomendamos á nuestros lectores.

Un cigarro en los bronquios.—El Dr. Lapeyre refiere en los periódicos extranjeros un caso muy curioso. Llamado para ver un enfermo de sesenta y cinco años de edad, hombre robusto y sin antecedentes patológicos, diagnosticó un foco neumónico en el vértice derecho. Por espacio de dos meses continuó el enfermo con tos, dificultad para respirar y palpitaciones cardíacas. Un día expulsó el enfermo en un acceso de tos un paquete rodeado de mucosidades y de una corteza blanco-amarillenta de consistencia ccrea, que no era otra cosa que un cigarrillo casi enteró, cuyo papel había resistido y cuyo tabaco tenía el aspecto normal; entonces recordó que á fines de Junio (y estábamos á 27 de Octubre), estando en el café jugando á las cartas y acabando de encender un cigarrillo que tenía entre los labios, ocupadas las dos manos con las cartas, llegó un amigo bruscamente por detrás y le sacudió familiar pero vigorosamente los hombros al mismo tiempo que le preguntaba por su salud; sorprendido abrió la boca, y en una fuerte inspiración de dolor y de sorpresa tragó sin saber que lo hacía el cigarrillo, pues luego lo estuvo buscando un momento. Ha permanecido en los bronquios cuatro meses, determinando una neumonía de tipo crónico con resonancia en el corazón y en los ríñones.

Esto demuestra la gran tolerancia de los bronquios y lo poco enérgico de su contracción, pues tardó tanto en expulsar el cuerpo extraño á pesar de los violentos accesos de tos.

La lengua católica.—El Dr. Alberto Liptay, cirujano de la marina chilena, ha ideado una lengua universal muy sencilla que el volapük. Por este método nuevo se interesa grandemente el Dr. Max Muller, de Londres.

El Sr. Liptay denomina su lengua *católica*, tomando esta palabra en su sentido etimológico de universal. La originalidad de su proyecto es precisamente la exclusión absoluta de toda originalidad. Basándose en el hecho de que muchas palabras tienen en todos los países caracteres semejantes, trata de establecer una Unión lingüística, como existe una Unión postal ó monetaria.

El sistema de formación de la lengua católica se inspira ante todo en el latín y en la evolución de la lengua latina en las naciones civilizadas; al revés que el volapük, trata de formar sus vocablos, no ya con las radicales, sino con las sílabas tónicas comunes á la mayoría de los idiomas; toma del inglés su división de los sustantivos en tres géneros, masculino, femenino y neutro; suprime los plurales ilógicos é inútiles, simplifica la conjugación de los verbos, descarta toda irregularidad y no admite sintaxis.

Los pájaros centenarios.—Un inglés, de paso por Siracusa, ha comprado para su museo un cisne que acababa de morir á la edad de *tres siglos*! ¿Quién sabe si en lugar de cisne sería un *canard*? Sin embargo, la vida de los pájaros de mar y de pantanos equivale á la de varias generaciones.

Un testigo digno de fe, Knauer, dice en su obra de Ornithología que ha visto un halcón de ciento sesenta y dos años de edad. Una águila de mar cogida en 1715 y teniendo ya, por consiguiente, algunos años, murió ciento cuatro después.

Un buitre cogido en 1706 murió en 1826.

Ingerto de nervios.—El Sr. Atkinson ha referido en la sesión de Birmingham de la Asociación Médica Británica cinco casos de ingerto de nervios. En uno se trataba de la sección accidental del nervio mediano: cuarenta y ocho horas después se ingertó en la herida un trozo de ciática de conejo. El resultado funcional fué excelente.

Las otras cuatro operaciones se practicaron, no á causa de accidente, sino con propósito deliberado, con objeto experimental. El éxito fue completo. A consecuencia del ingerto nervioso reaparece muy pronto la sensibilidad en el miembro operado, aun en los casos en que no se verifica por primera intención la reunión, en tanto que la parálisis motora tarda mucho más tiempo en desaparecer.

La elocuencia médica.—*The Times and Register*, de Nueva York, llama la atención del mundo médico sobre la monotonía de las lecciones que explican los profesores y sobre la poca elocuencia que despliegan en sus argumentos y demostraciones, lo cual es sin duda la principal causa de la poca atención que prestan los oyentes. No hay profesor elocuente que se queje de esto; en cambio, ¡qué desatención, qué desaplicación en las cátedras de aquellos profesores monótonos, de estilo siempre igual, siempre uniforme!

Cierto que no hay mejores medios de enseñanza que el laboratorio y el hospital; sin embargo, como la enseñanza didáctica está inscrita en el programa de las Facultades, importa que el alumno saque de ella el mayor provecho posible, esforzándose en presentársela de una manera agradable y útil. El encanto y la precisión del método de enseñanza del profesor obligará siempre al alumno, aun el más indiferente, á escuchar atentamente y á retener, por lo tanto, algo de lo que ha oído. Pero ¡cuántos de los profesores que brillan en el laboratorio ó en la clínica son insufribles en la cátedra! He aquí por qué cada uno no debiera desempeñar sino aquel puesto para que tuviera verdaderas aptitudes.

Nuevos catedráticos.—Han sido nombrados: catedrático de Medicina operatoria de la Facultad de París el Sr. Th. Haux, y de Clínica quirúrgica el Sr. Le Dentu.

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

PASTILLAS Y PÍLDORAS

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

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

CAFÉ NERVINO MEDICINAL.

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

PÍLDORAS LOURDES,

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

IMPOTENCIA, DEBILIDAD,

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

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

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 é 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.

Depósito 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 Mullet. — 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 purificados, salicílico, fenicado; catgut de los números 1, 2 y 3, catgut al ácido crómico, cautchuc en lámina, compresas de algodón higroscópico y antiséptico, crin preparada para suturas y desagüe, celulosa al sublimado al 3 por 4000, gasas cloruro-mercúrica, fenicada, iodoformica, tinolizada, etc., en piezas de 4 metro de ancho por 5 e largo y en rollos de 40 centímetros de ancho por 5 metros de largo; el mackintosh, la seda protectora, la fenicada para ligaduras, tubos de desagüe, pulverizadores de aire y vapor, cajas para curas, etc., etc. Quien desee conocer los precios de todos estos productos, pida el catálogo que se remite gratis.

DIGESTIVO PODEROSO.

ELIXIR DE PAPAINA

(carica papaya)

DE

MEDINA.

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

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

DOCTOR GOÑI

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

APARATO ATMÍATRICO VALENZUELA

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

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, y 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 demás 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, exalgina, fenacetina, aristol, sozoiodol, clorhidrato de resina, hidrastis y viburnum prunifolium (extractos fluidos, balones de oxígeno á 5 pesetas uno, etc., etc.; aguas destiladas y minerales; cura Lister completo surtido, biberones, bragueros especiales para corregir las hernias de los niños y las de los hombres, pezoeras, saca-leches, y lavativas y jeringuillas de varias clases y formas, fajas umbilicales y de sobrepardo; sondas Nélaton y Benas; speculums, pulverizadores Richardson 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.

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

PEPTONATO DE HIERRO *Elixir Hampton* **PEPSICO Y DIASTASADO**
 MEDALLAS: de Oro, HAVRE 1887; de Plata, BARCELONA 1888; Diploma de Honor, TOULOUSE 1887.
 De un gusto exquisito, sin el menor sabor de hierro; es el mas asimilable de todos los ferruginosos: el que produce resultados mas pronto y mas constantes.
 DÓSI: Una cucharada al principio de cada una de las dos principales comidas.
 POR MAYOR, PARIS, M. BAYARD, 11, Rue de Sevigné; MADRID, M. GARCIA, Capellanes, 1.
 En Madrid: Garcera y Castillo, Príncipe, 13.

ANÉMIA, CLORO-ANÉMIA, CLOROSIS, NEURALGIAS y NEUROSIS
 Afecciones linfáticas y cutáneas, Desarréglos de la circulación por insuficiencia, tratadas con éxito por el cuerpo médico desde hace más de 20 Años, por los
GRÁNULOS ANTIMONIOSOS-FERROSOS DEL D.^R PAPILLAUD
 MEDICACION FERRO-ARSENICAL (Arseniato de Antimonio 0,001 m/m por Gránulo, y hierro).
 DÓSI: 2 A 8 GRÁNULOS AL DÍA.
 Depósito general: Farmacia GIGON, 7, Rue Coq-Héron, PARIS, y en todas las Farmacias.

CHOCOLATES MEDICINALES ECONÓMICOS
 La aceptación y frecuente demanda de nuestros chocolates purgantes y vermífugos para los niños, nos ha obligado a elaborarlos muy en grande, resultando al por mayor á unos 5 céntimos la pastilla. Caja de 500 gramos con 60 pastillas de 10 gramos una, 45 reales.
 Farmacia y laboratorio del Dr. Marqués, Hospital, 109, Barcelona.

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 36 AÑOS DE USO GENERAL Y CON GRANDES RESULTADOS, para las enfermedades que expresa la etiqueta.
 Depósito central, Jardines, 15, bajo derecha, y se vende también en todas las farmacias y droguerías.

JARABE DE ESTIGMAS DE MAIZ Y BORO-CITRATO DE LITINA
 DE RAMON A. COIPEL
 Contra la gota, cálculos útricos del riñon y vejiga y catarro de ésta.
 Frasco, 5 pts.
 Barquillo, 1, farmacia, Madrid.

HELENINA
 GOTAS CONCENTRADAS
 TRATAMIENTO CURATIVO DE LA TÍSI Y LA TUBERCULOSIS
 Se dan prospectos á quienes lo soliciten. Depósito central, farmacia de A. Coipel, Barquillo, 1 Madrid. 439

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

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

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

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

Ayuntamiento de Madrid

ENFERMEDADES DEL PECHO
JARABE DE HIPOFOSFITO DE CAL DEL D.^R CHURCHILL
 Al cabo de algunos dias 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 fósforo 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 fabrica de M. SWANN, farmacéutico químico, 12, rue Castiglione, PARIS.
 — Precio: 4 francos en Francia.
 SE ESPENDEN EN LAS PRINCIPALES BOTICAS

PILDORAS DE BLANCARD
 CON Yoduro de Hierro Inalterable
 NEW-YORK Aprobadas por la Academia de Medicina de Paris Adoptadas por el Formulario oficial de la Universidad de Paris y por el Consejo médico de San Petersburgo. 1863 1865
 Participando de las propiedades del Iodo y del Hierro, estas Píldoras convienen especialmente en las enfermedades tan variadas que determina el germen escrofuloso (tumores, obstrucciones y humores frios, etc.), afecciones contra las cuales son impotentes los simples ferruginosos; en la Clorosis (colores palidos), Leucorrea (flor blanca), la Amenorrea (menstruación nula ó difícil), la Tisis, la Sifilis constitucional, etc. En fin, ofrecen á los practicos un agente terapéutico de los mas energicos para estimular el organismo y modificar las constituciones linfáticas, debiles ó debilitadas.
 N. B. — El Ioduro de hierro impuro ó alterado es un medicamento infiel e irritante. Como prueba de pureza y autenticidad de las verdaderas Píldoras de Blancard, exijase nuestro sello de plata reactiva, nuestra firma adjunta y el sello de la Unión de Fabricantes.
 Farmacéutico de Paris, calle Bonaparte, 40
 DESCONFÍESE DE LAS FALSIFICACIONES

LAS DOS VACUNAS
 Véndese este opusculo — que tan favorable juicio ha merecido á toda la prensa — al precio de 50 céntimos de peseta á los suscritores y de 60 céntimos á los que no lo sean.
 Los pedidos á esta Administración. Quedan escasos ejemplares.

Año XX
 Se pu
 todos los
 Periódico de
 SEÑORES
 Precios de
 Madrid: 3 p
 Provincias:
 metro, y
 Extranjero
 Este periódico sale á luz todos los domingos y forma cada año tomo un de 832 páginas y además las portadas é índices, que se regulan á los suscri-
 tores. — Las reclamaciones de los números que sufran extravío deberán hacerse indispensablemente dentro de los dos meses que sigan á la falta.

EL SIGLO MEDICO

(BOLETIN DE MEDICINA, GACETA MÉDICA

Y

GENIO MÉDICO-QUIRÚRGICO)

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

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

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

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

GOTA TODAS SUS COMPLICACIONES
CURADAS POR LAS PILDORAS 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,
antinervioso, 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, gastraljias, dolores
y retortijones de estómago, estreñimientos rebeldes, para facilitar
la digestion y para regularizar todas las funciones del estómago y de
los intestinos.
JARABE
al Bromuro de Potasio
DE CORTEZAS DE NARANJAS AMARGAS
Es el remedio mas eficaz para combatir las enfermedades del corazon,
la epilepsia, histéria, migraña, baile de S.-Vito, insomnios, con-
vulsiones y tos de los niños durante la dentición; en una palabra, todas
las afecciones nerviosas.
Fabrica, Expediciones : J.-P. LAROZE 2, rue des Lions-St-Paul, á 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 composicion 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-
miento, 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, Farmº, 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 demás documentos de giro referentes á El Siglo y á su BIBLIOTECA, se dirigirán á D. Ramón Serret, apartado de Correo 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.

BIBLIOTECA ESCOGIDA DE "EL SIGLO MÉDICO."

En esta semana hemos remitido á TODOS los suscritores de provincias de la BIBLIOTECA que están corrientes en el pago, el cuaderno 1.^o del tomo II de la MEDICINA LEGAL de Taylor.

ESTAFETA DE PARTIDOS

Advertimos á nuestros compañeros que en el pueblo de Zufre (Huelva), cuya vacante se anuncia, reside hace diez años un médico que goza de generales simpatías, hombre de gran ilustración, que ha sido separado porque no se presta á ser maniquí de nadie.

—Igualmente advertimos á nuestros compañeros que en Cuacos (Cáceres), un médico que lleva dos años de residencia tiene igualadas las cinco sextas partes, cuando menos, del vecindario, y los contratos están autorizados con las firmas de los interesados.

—Por si algunos de los señores médicos que leyeran la vacante de médico-cirujano titular del Ayuntamiento de Duejar (Valencia) piensan solicitarla, sepan y entiendan que el médico que en la actualidad desempeña la plaza firmó en Marzo del presente año un contrato con el Ayuntamiento para ejercer dicho cargo por espacio de tres años, y por más que en él se hacía constar que el pago se haría por trimestres, hasta la presente lo único que ha percibido ha sido una certificación, hecha por el alguacil, en la que se le dice que por no haberse cumplido en el nombramiento los requisitos legales (competencia del Ayuntamiento) dejaba nulo el contrato; todo esto sin habersele formado expediente ni haber sido llamado á que expusiera sus quejas, por lo cual tiene presentado el correspondiente recurso de alzada ante el señor gobernador civil de la provincia. Veremos si se administra justicia.

VACANTES

En Torre de D. Juan Abad (Jaén) puede un médico ganarse 2.250 pesetas anuales y aún más. Se trata de una plaza de nueva creación. En las 2.250 pesetas están incluidas la titular y la parte de iguales que le corresponda. Para informes dirigirse al Sr. D. Antonio Catena, médico de dicho pueblo.

—Por traslado á otro punto del actual médico quedará vacante en breve la titular de Garciaz (Cáceres), pueblo de 400 vecinos aproximadamente. La asistencia de los pobres (55) vale al titular 1.000 pesetas y las iguales ascenden á cerca de 3.000 pesetas. El que desee solicitar esta plaza puede dirigirse al actual médico, Sr. D. Aniceto Bravo.

—Hallándose vacante la plaza de profesor médico-cirujano de la Sociedad de Socorros Mutuos de Peluqueros y

Barberos de Madrid, compuesta de 185 socios y sus respectivas familias, con la asignación anual de 1.500 pesetas, se anuncia á concurso bajo las condiciones siguientes: que no exceda de cuarenta años de edad, que tenga título que acredite ser licenciado en Medicina y en Cirugía, tener por lo menos ocho años de práctica y no ejercer cargo alguno en la Beneficencia ni en ninguna otra corporación al ser nombrado médico de esta Sociedad. Los aspirantes á dicha vacante pueden presentar sus solicitudes hasta el 10 de Octubre al presidente de dicha Sociedad, calle Mayor, número 32, peluquería.

—La de íd. íd. de Tresjuricos (Cuenca). Dotación 500 pesetas anuales por la asistencia de 35 familias pobres y unas 200 fanegas de trigo de iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 11 de Octubre al alcalde D. Jerónimo Moya.

—La de médico-cirujano — por renuncia — de Villar del Olmo (Madrid). Dotación 375 pesetas anuales por la asistencia de 12 familias pobres y 1.375 pesetas de iguales con 160 vecinos pudientes. El anejo Nuevo Baztán satisface 625 pesetas. Solicitudes hasta el 13 de Octubre al alcalde don Sebastián Hernández.

—La de íd. íd. — por renuncia — de Rascafría (Madrid). Dotación 975 pesetas anuales por la asistencia de 20 familias pobres y las iguales con 200 vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 5 de Octubre al alcalde D. Victoriano Ramírez.

—La de íd. íd. de Valdepolo y Quintanas de Rueda (León). Dotación 750 pesetas anuales por la asistencia de las familias pobres y las iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 10 de Octubre al alcalde D. Colomán de la Barga.

—La de íd. íd. — por terminación de contrato — de Manganeses de la Lampreana (Zamora). Dotación 375 pesetas anuales por la asistencia de 40 familias pobres y las iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 7 de Octubre al alcalde D. Julián Salvador.

—La de íd. íd. — por destitución — de Velisca (Cuenca). Dotación 250 pesetas anuales por la asistencia de 30 familias pobres y las iguales con 270 vecinos pudientes que pagan á 3 celemines de trigo cada uno. Solicitudes hasta el 17 de Octubre al alcalde D. Justo Pastor.

—La de íd. íd. — por renuncia — de Mercadal (Castellón). Dotación 996 pesetas anuales por la asistencia de las familias pobres y las iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 20 de Octubre al alcalde D. Miguel Pons.

CHOCOLATES Y CAFÉS

DE LA

COMPAÑÍA COLONIAL

TAPIOCA, TÉS

37 RECOMPENSAS INDUSTRIALES

DEPÓSITO GENERAL

CALLE MAYOR, 18 Y 20
MADRID

STEDMAN

TINTURA PARA LA TOS FERINA

Á 3 pesetas frasco.

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.