



# EL SIGLO MÉDICO

(BOLETIN DE MEDICINA Y GACETA MÉDICA)

PERIÓDICO DE MEDICINA, CIRUGÍA Y FARMACIA

CONSAGRADO Á LOS INTERESES MORALES, CIENTÍFICOS Y PROFESIONALES DE LAS CLASES MÉDICAS

FUNDADORES

SEÑORES DELGRAS, ESCOLAR, MENDEZ ÁLVARO Y NIETO SERRANO

DIRECTOR

D. MATÍAS NIETO SERRANO

REDACTORES: DON RAMON SERRET. — DON CÁRLOS MARÍA CORTEZO. — DON ÁNGEL PULIDO.

Este periódico sale á luz todos los domingos, y consta cada número de 16 págs., ó sean 32 columnas sin comprender la cubierta, formando cada año un tomo de 832 págs., y ademas las portadas é índices.

El precio de suscripcion á este periódico es 3 pesetas el trimestre en Madrid; 4 el trimestre, 8 el semestre y 15 el año en las provincias, y 20 pesetas el año en Ultramar y en el extranjero; advirtiendo que para su pago sólo se admite metálico.

**Suscripcion en las provincias.** — Puede hacerse *preferentemente* por medio de libranzas del Giro Mutuo, por letras de fácil cobro, remitiendo sellos de franqueo, y en casa de los comisionados y libreros de provincias.

Aquellos que deseen abonarse y tengan dificultad para satisfacer el importe de la suscripcion, sea por la imposibilidad de hallar al pronto medios de hacer el giro, sea por escasez de recursos en el momento, podrán hacer el pedido, **comprometiéndose á librar el importe de su suscripcion en el término preciso de tres meses, durante los cuales se les servirá el periódico.**

Las reclamaciones de los números que sufran extravío deberán hacerse DENTRO DE LOS DOS MESES que sigan á la falta.

## BIBLIOTECA ESCOGIDA DE 'EL SIGLO MÉDICO'

Por dificultades procedentes de la confeccion de grabados se ha retrasado este año la publicacion de los tomos que están en prensa, pero se repartirán, en todo el mes de Junio y principios de Julio, un tomo de

Politzer. — TRATADO DE ENFERMEDADES DEL OIDO

y el tomo III de

Strümpell. — TRATADO DE PATOLOGÍA ESPECIAL Y TERAPÉUTICA DE LAS ENFERMEDADES INTERNAS

Los demas tomos correspondientes al año actual seguirán rápidamente á los anteriores.

Desde hace **nueve años** publica este periódico una BIBLIOTECA bien traducida y elegantemente impresa de obras extranjeras de notorio mérito. A esta coleccion, que cuesta á los suscritores la **mitad del precio ordinario de los libros**, sólo pueden suscribirse los que lo están á EL SIGLO MÉDICO.

Los tomos que reparte al año esta BIBLIOTECA forman un total de 2.000 páginas en 8.º mayor y de letra compacta. Estas 2.000 páginas se dividen en tomos más ó menos voluminosos, segun lo consiente lo abultado de las obras, debiendo advertir tambien que no sólo depende el número de tomos del de páginas que cada uno contiene, sino del coste de los grabados y de otro cualquier género de ilustracion que lleve.

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

El precio de la suscripcion á la BIBLIOTECA es 15 pesetas al año en la Península é islas adyacentes. En las provincias ultramarinas, 20 pesetas si la suscripcion se hiciere directamente remitiendo su importe, y 40 si mediare comisionado.

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

La correspondencia, los pedidos, las libranzas, letras y demas documentos de giro se dirigirán á  
DON RAMON SERRET, APARTADO DE CORREOS NÚMERO 121, MADRID



**•BRONQUITIS, TOS•**  
Catarros Pulmonares  
**RESFRIADOS** del Pecho  
y Debilidad del Mismo

**TISIS, Asmas**

Curaion rapida y cierta por las

# GOTAS LIVONIENNES

(Gouttes Livoniennes)  
de TROUETTE-PERRET

con GROSOTA de HAYA, ALQUITRAN de NORUNGA  
y BALSAMO de TOLU

Este producto infalible para curar  
radicalmente todas las **Enfer-**  
**medades de las Vias respira-**  
**torias**, está recomendado por las  
celebridades medicas como el unico  
eficaz.

Es el unico, que ademas de no  
fatigar el estomago, le fortifica, le  
reconstituye, y despierta el apetito;  
dos gotas por la mañana y por la noche  
triunfan de los casos mas rebeldes.

Deposito principal:

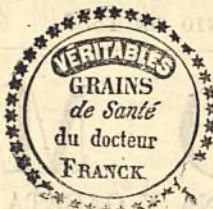
**TROUETTE-PERRET**

PARIS, 165, rue Saint-Antoine, PARIS

Y en las principales Farmacias.

Exijir el Sello del Gobierno  
francés sobre el frasco para evitar  
las falsificaciones.

En Madrid: Borrell y Miquel, Far  
macéutico, Caballero de Gracia, 3.—  
Ulzurrun, Droguista, Barrio Nuevo,  
41.—Moreno J. Moreno, Farmacéu-  
tico, calle Mayor, 93.—Melchor Gar-  
cia, Tetuan, 45.—Ruperto de Cha-  
varri, Atocha, 87



## VERDADEROS GRANOS DE SALUD DEL DR. FRANK

Aperitivos, Estomacales, Purgantes, Depurativos

Contra la FALTA de APETITO, el ESTREÑIMIENTO

la JACQUECA, los VAHIDOS, las CONGESTIONES, etc.

DOSIS ORDINARIA: 1, 2 A 3 GRANOS.—NOTICIA EN CAJAS.

Exijir los VERDADEROS en **CAJAS AZULES** 4 COLORES

y la firma A. ROUVIERE en encarnado.

Paris. F. LEROY, 91 r. Petits-Champs, y principales Farm<sup>as</sup> de España.

Adoptada oficialmente en los Hospitales de Paris.—Medalla Exposicion universal 1878

## PEPTONA CATILLON

**SOLUCION** representanda  
tres veces su peso de carne asimilable  
por el recto como por la boca.

Lavativa nutritiva: 2 cucharadas, 125 de agua, 3 gotas de laudano, 0.30 de bicarbonato de sosa.

**POLVOS**..... Peptona pura en estado seco. — 1 cucharada de café representa 50 gr. carne.

**JARABE**..... Sabor agradable, preferido para la boca. — Una cucharada contiene 30 gr. carne.

**CHOCOLATE** En TABLILLAS, 20 gr. de carne. — En CROQUETAS, 8 gr. de carne y 0.25 fosfato de cal.

**ELIXIR**..... Muy agradable. — 1 copita despues de las comidas, en iguales casos que el vino.

**VINO**..... Complemento útil de la nutricion. — 1 copita contiene 30 gr. carne y fosfatos orgánicos.

Alimento de los Enfermos que no pueden digerir. — Poderoso Reparador de las fuerzas.

Enfermedades del Estómago, del Pecho, Diarrea crónica, Anemia, Debilidad de los Niños, Convalecientes, etc.

Los experimentos del S. CATILLON, primer preparador de la **Peptona**, han sido consignados  
en el Bulletin de l'Académie de Médecine y en el Bulletin de Thérapeutique. (Febrero 1880)

PARIS, 23, RUE SAINT-VINCENT-DE-PAUL, Y EN LAS PRINCIPALES FARMACIAS.

## PAPEL MATA-MOSCAS DAUBIN

Autorizado. — Sin peligro para las personas ni los animales domésticos

**GARANTIDO SIN VENENO**

El Papel Daubin destruye instantáneamente: Moscas, Mosquitos,  
Avispas, Mariposas y otros insectos nocivos.

Venta al por mayor: Bourgeois, 20, rue de Seine à IVRY, près Paris (France)

En España, en todas las Droguerías y Farmacias.

## GRAJEAS DE YODURO POTÁSICO CALCINADO

de **L. FOUCHER**, de Orléans

(25 centigr. de Yoduro por Grajea)

En razon á ser calcinado, nuestro yoduro siempre es puro, pudiendo adminis-  
trarse á los estómagos más delicados á cualquiera dosis y durante todo el tiempo  
que dure la enfermedad, sin que sea de temer el más pequeño accidente.

Deposito: Farmacia BORELL y MIQUEL, Caballero de Gracia, 3.

## Las Grajeas de YODURO de HIERRO y de MANNA

de **L. FOUCHER**, de Orléans

Se disuelven inmediatamente en el estómago, y no son restringentes.

Deposito: Farmacia BORELL y MIQUEL, Caballero de Gracia, 3.



LAS BUENAS FARMACIAS

Esparadrajo Revulsivo

DE  
**THAPSIA**

con la Marca de Hippocrate y Gallien



De la Casa **DESNOIX**

17, Rue Vieille-du-Temple, PARIS

May eficaz para la curacion externa de los

Reumatismos,

Irritaciones del Pecho,

Bronquitis, Catarros

Enfermedades de la Garganta etc.

**Vino Baudon**

Antimonio Fosfatado

**TONICO RECONSTITUYENTE**

Superior al aceite de higado de bacalao. La union del antimonio y del bifosfato de cal da á este producto un poder escepcional para combatir : Afecciones pulmonares, Bronquitis, Tisis, Anemia, Raquitismo, Escrofula, etc. Excelente durante el Embarazo y la lactancia.

Deposito : Casa BAUDON, 12, rue Charles-V, PARIS

Madrid : ALCARAZ y GARCIA, Tétuan, 15, Principal, y en las buenas Farmacias.

Exposition Universelle  
1878

Mencion Honorifica

MEALLA DE PLATA



Exposition Internationale

1875

**Elixir EuepticoTisy**

con base de Pancreatina, Diantasia y Pepsina

**DIGESTIVO COMPLETO**

de cuerpos grasientos, feculentos carnes musculares; ordenado por los médicos contra Digestiones difíciles, Males de Estómago, Pérdida del apetito y de las fuerzas, Convalecencias lentas, Vómitos, en suma esas enfermedades que tanto atormentan y destruyen los mejores temperamentos.

**ESPARADRAPO QUIRURGICO A LA LIGA, DE A. BESLIER**

40, rue des Blancs-Manteaux, Paris

Este Esparadrapo, que no se asemeja á ninguno de los conocidos, posee todas las cualidades pedidas hace tanto tiempo por el Cuerpo médico: gran adherencia, gran flexibilidad, larga conservacion, no es nada nocivo á la piel, hasta para los niños más pequeños, por mucho tiempo que esté puesto.

Se vende por vendas de un metro en un canuto: 0,60 y por correo 0,70.

Se envian muestras por correo, gratis, á los médicos franceses y extranjeros que las pidan.

Inapetencia, Convalecencia, Anémia, Consuncion, Dolores de Estómago y de los Intestinos

**PEPTONA DEFRESNE**

La primera admitida, despues de analisis, en los Hospitales de Paris.

Premiada en la Exposicion Universal de 1878.

ADOPTADA OFICIALMENTE POR LA MARINA.

Se recomienda con especialidad esta preparacion en extremo reparadora, ya que contiene :

25 0/0 de Peptona, sea 4 0/0 Azoe; 0,69 Acido Fosfórico; 0,71 Hierro y Bases Alc. terr.

Además la dicha Peptona Defresne se caracteriza por su sabor exquisito, una cucharada (40 gramos de carne) puesta en poca agua tibia y salada forma un caldo sustancioso y exquisito.

Dosis : De dos á cuatro cucharada diarias.

**EL VINO DEFRESNE á la PEPTONA**

Dosis : Media copa á los postres.

DEFRESNE, Autor de la Pancreatina PARIS, y en todas las Farmacias.

**GRAJEAS DEL D<sup>R</sup> GIBERT**

(Gr: de BOUTIGNY-DUHAMEL)

(Ioduro de potas 0,25, Bi.Ioduro de hidrurg.0,005)

corresponden á media cucharada grande de Jarabe y se conservan indefinidamente. Precio, en Paris, 5 fr.

**GRAJEAS DESLAURIERS**

al IODURO de POTASIO

(veinte y cinco centigramos de sal pura)

Son, cual las del D<sup>R</sup> GIBERT, extremadamente solubles, de una absorcion tan rápida como la del Jarabe y de un empleo mas cómodo y agradable.— Precio, en Paris, 3 francos.

**TABLILLAS CLOROBORATADAS DE DESLAURIERS**

(Diez centigramos de Clorato de Potasa y diez centigramos de Borato de Sosa puros)

Mejor toleradas, mas agrad bles y mas activas que las de Clorato de Potasa. Precio, en Paris, 2 f. 25.

(Desconfiese de las Falsificaciones.— PARIS, F<sup>ma</sup> BOUTIGNY-DUHAMEL, 31, r. de Cléry y en todas las Farmacias.



**CAPSULAS THEVENOT**

PRECIO  
del vidrio  
en Francia

De Trementina y de Esencia de Trementina  
contra las Jaquecas, las Afecciones del  
higado y de los Riñones.

r. c.  
1 50

De Eter puro.....  
contra los Nervios, Dolores y  
embarazos del Estómago.

1 50

De Aceite de Palma-Christi.....  
Laxativas y Purgativas.

1 20

De Sulfato de Quinina.....  
contra las Calenturas intermitentes

4

ABSORBENCIA FACIL

**SIN OLOR NI GUSTO**

En Madrid: Sres. V. Lomana, R. J. Chávarri, hijos de Ulzurum y Moreno Miquel

Ayuntamiento de Madrid



# SOLUCION COIRRE

## AL CLORHIDRO-FOSFATO DE CAL

**Tísis. — Anemias. — Caquexia. — Escrófulas  
Raquitismo. — Inapetencia. — Dispepsia. — Estado nervioso.  
Asimilacion insuficiente. — Enfermedades de los huesos**

El clorhidro-fosfato de cal es la preparacion de fosfato de cal la más racional, la sola fisiológica, puesto que en el estado natural esta sal no se disuelve sino á favor del ácido clorhídrico de la sustancia gástrica.

Es la sola que reúne los efectos eupépticos del ácido clorhídrico y los reconstituyentes del fosfato de cal, y concurre directamente al mismo objeto.

Es la que bajo el mismo volúmen contiene mayor cantidad de medicamentos (*5 gramos de fosfato de cal gelatinoso por cucharada pequeña de solucion*) el ácido clorhídrico, teniendo sobre el fosfato de cal un gran poder disolvente más considerable que todos los demás ácidos.

Es igualmente la ménos ácida.

Es, en fin, la más económica, condicion importantísima para un tratamiento muchas veces largo y duradero.

Mezclada con agua azucarada, agua y vino, no tiene absolutamente gusto alguno, de suerte que los enfermos no se cansan de ella.

Tomada al momento de las comidas, como así debe hacerse, favorece la digestion muy sensiblemente.

*Para evitar las falsificaciones, exijase en cada frasco el sello del GOBIERNO FRANCES.*

— Se vende en las principales farmacias. —

Elaboracion y venta al por mayor: 79, rue du Cherche-Midi, Paris.

## POLVOS ALIMENTÍCIOS

# ADRIAN

Admitidos en los Hospitales de Paris

**POUDRE**  
DE  
**BIFTECK**  
**ADRIAN**  
ó  
**CARNE**  
DE  
**VACA**  
**FRANCESA**

Estos polvos son tan **INODOROS** e **INSÍPIDOS** cuanto es posible obtenerlos, conservandolos á la vez todos los principios de **NUTRICION**, de **DIGESTION** y de **ASIMILACION**.

Hánse tomado todas las precauciones para que no contengan germen alguno de fermentacion.

NOTA. — Los polvos de carne Adrian no contienen jamás carne de caballo; son los únicos que toleran bien los enfermos.

Remítense muestras gratis á los Sres médicos.

**POUDRE**  
DE  
**VIANDE**  
**ADRIAN**  
ó  
**CARNE**  
DE  
**VACA**  
**DE AMÉRICA**

II, RUE DE LA PERLE, PARIS



# EL SIGLO MÉDICO

## RESUMEN

**Boletín de la semana:** Sociedades Científicas.—Las pensiones á las viudas.—Los médicos forenses.—**Sección de Madrid:** La inmunidad en el cólera.—Estado actual de la doctrina parasitaria, por el Dr. D. Eduardo Moreno.—Medicina.—**Prensa médica:** *Nacional:* I. Nuevo procedimiento de refrescamiento y sutura en el tratamiento de las fistulas vaxico vaginales.—*Extranjera:* II. Rectitis proliferante venérea y no venérea.—III. Más sobre la talina.—IV. Alteraciones de la piel en la escarlatina.—V. El pichi ó *fabiana imbricata*.—**Descripciones de materia farmacéutica.**—**Sociedades científicas:** Real Academia de Medicina.—**Sección oficial:** Ministerio de la Gobernación.—**Gaceta de la salud pública:** Estado sanitario de Madrid.—**Crónica.**

## BOLETIN DE LA SEMANA

SOCIEDADES CIENTÍFICAS.—LAS PENSIONES Á LAS VIUDAS.  
LOS MÉDICOS FORENSES

A pesar de lo avanzado de la estación continúan aún abiertas algunas Sociedades científicas. La Médico-Quirúrgica ha terminado por este curso sus tareas y nombrado ya nuevas Mesas para sus distintas secciones; la de Higiene se dispone á dar en una cartilla importantes consejos á las familias, para evitar ó aminorar al menos los estragos que ocasiona la difteria; por último, la Real de Medicina continúa empeñada en discusión sobre el cólera. En efecto; en la última noche hizo uso de la palabra el Sr. Iglesias para combatir la hipótesis de que el bacilo vírgula sea la causa del cólera, y negar que se hubiese producido éste nunca experimentalmente, ni aislado ni obtenido bajo forma alguna la ptomaina cuya producción se atribuye á dicho bacilo. A este fin, el disertante reseñó los experimentos que se han hecho con sustancias procedentes de coléricos, haciéndolas obrar sobre animales sanos, sin que se obtuviera la sintomatología colérica, y se refirió á la profilaxis del Sr. Ferran, manifestando que las observaciones hechas propenden á probar que el bacilo no produce el cuadro patológico del cólera.

Esta enfermedad, añadió, se origina de una causa específica, desconocida hasta ahora, producida en las regiones donde es el mal endémico.

Ocupándose despues de la teoría parasitaria y otras á que se atribuye el cólera, indicó que carecen de fundamento tales hipótesis.

El Sr. Iglesias cree que en el estado químico de la sangre es donde, á su parecer, se han de obtener resultados mejores para averiguar la causa colérica.

Tratando del diagnóstico, dijo que, aunque específico, el cólera tiene relaciones de semejanza con el cólera *nostras* y el *infantil*, cuya terapéutica es igual.

Añadió que se ha observado coincidencia en reinar intermitentes á la vez que cólera en algunas re-

giones, á pesar de la diferencia de los males, el uno transmisible y el otro no.

Sostuvo la utilidad de las cuarentenas, pero rechazó los cordones y lazaretos interiores; declarándose á la vez partidario de las desinfecciones, y concluyó recomendando el que se acuda á tiempo á combatir el mal.

Finalmente trató el Sr. Iglesias de la terapéutica, la cual debe consistir, á su entender, en el uso de los estimulantes generales, y con especialidad el del calor, los anodinos, tales como el opio y sus preparados, las sales de morfina, y los antiespasmódicos difusivos, como los alcoholes, los éteres y el cloral.

El Sr. Maestre de San Juan rectificó, haciéndose cargo de las razones expuestas por el Sr. Iglesias é impugnándolas con calor. Sostuvo que la demostración de la etiología parasitaria del cólera se ha hecho de sobra en los animales, y citó el experimento realizado en un mono en el Hospital de San Juan de Dios, de esta corte. Rechazó como explicaciones vagas é insuficientes las que atribuyen el cólera á un miasma no definido en manera alguna, siendo así que en la actualidad no ofrece la menor duda la existencia del bacilo que caracteriza á tal enfermedad. El Sr. Iglesias rectificó á su vez, volviendo despues á hacerlo de nuevo el Sr. Maestre de San Juan.

\*\*\*

La real orden publicada há poco tiempo por el señor Gonzalez (D. Venancio), respecto á las pensiones á que la ley de Sanidad da derecho á las familias de los profesores víctimas de las epidemias, va produciendo ya sus amargos frutos. Algunas desconsoladas viudas de compañeros nos escriben preguntándonos cómo han de entender tal real orden, pues que sus maridos murieron há más de cuatro meses, que es el plazo que en ella se concede para incoar los expedientes.

Urge, pues, que si ha de hacerse efectiva la próroga concedida á las viudas de individuos muertos durante la última epidemia de cólera, se conceda una ampliación especial que comience el día que se publique la real orden en la *Gaceta*, pues en otro caso los que hayan dejado trascurrir el primer plazo concedido por la ley, nada aprovecharían de la gracia otorgada por no haber podido adivinar que iba á dispensárseles.

\*\*\*



Tan triste como lo anterior es lo que sucede con el Cuerpo de médicos forenses. En la corte existe formado este Cuerpo y tiene una rara prerogativa que no hemos visto tenga ningun otro Cuerpo médico: la inamovilidad de su personal, bien retribuido, dado lo mezquinamente que en este país se retribuye á los médicos. Pero en provincias... en provincias se obliga al médico á abandonar su clientela, su familia, sus ocupaciones más precisas, á proveerse de dinero y de instrumentos, á andar leguas y más leguas á pié ó á caballo — como le plazca — para hacer una autopsia, terminada la cual escribe su certificacion y pone al pié de ella sus honorarios con arreglo al arancel, sabiendo á ciencia cierta que no ha de cobrarlos nunca.

El juicio oral y público ha venido á coronar esta obra; el médico tiene que ir á la Audiencia, declarar como un testigo cualquiera, al que se guardan por el tribunal las propias consideraciones que al alguacil, y luego... luego cobra unas cuantas pesetas (si es que las cobra), mientras que en el pueblo accidentes imprevistos que exigen la presencia constante del médico ponen en peligro la vida de individuos que tienen perfecto derecho á su asistencia.

Las anteriores líneas nos han sido sugeridas por una hoja impresa que, suscrita por el Sr. Gago Rabanal, hemos recibido, y cuyas últimas palabras nos servirán para poner término á este Boletín:

¡Cuándo los hombres de ley serán abogados de nuestra justa causa! ¡Cuándo los médicos influyentes sacudirán el yugo de servidumbre que sobre la clase pesa!

DECIO CARLAN.

MADRID 20 DE JUNIO DE 1886

#### LA INMUNIDAD EN EL CÓLERA (1)

##### I

Respetemos (en lo que sea digno de respeto) el juicio de los que, por no tomarse la molestia de seguir con algun interes los progresos que se hacen en la patología del cólera, afirman que conservamos en esta materia las propias ignorancias que teníamos cuando la enfermedad impresionó por vez primera el ánimo de los médicos; somos de los que creen todo lo contrario, y no vacilamos en afirmar que el cólera es, entre las enfermedades infecciosas y epidémicas, una de las que más estudiadas se encuentran, y tambien una de las mejor conocidas. De esto á sostener que de ella sepamos lo suficiente para dominarla y conjurar sus estragos, hay mucha distancia; pero sin duda es alguna ménos de la que separa la ilustracion conseguida de esa otra abso-

luta ignorancia con que se pretende ofender la sabiduría de nuestra ciencia y el aprovechamiento de los miles de clínicos y experimentadores que se han afanado por conseguir alguna luz y adelanto en tan embrollado asunto.

Entre los numerosos problemas que encierra el estudio del cólera y han merecido de nosotros los españoles sostenidas controversias durante esta última epidemia, figura como de los primeros el relativo á la inmunidad que contra la enfermedad se puede adquirir por la propia accion patológica del germen colerígeno; asunto mirado antes con demasiada negligencia por los autores, pero que ha venido á tomar la importancia de un tema trascendente desde que el tan discutido procedimiento del Dr. Ferran suscitó la idea de atacar al mal con sus propias armas.

Innecesario es consagrar discurso alguno para decir cuánto interesa á la Medicina, y particularmente á la Higiene, la buena ilustracion de este punto, habida razon de que sobre él han de recaer grandes medios de profilaxis; y de que tal vez sea el llamado á conjurar los fundamentos de la epidemia, esterilizando el campo de su desarrollo, cuando ya sea imposible evitar la importacion y la diseminacion del germen. Comprendiéndolo así, no hemos vacilado en estimar como tiempo muy útil, ó cuando ménos enderezado á buenos fines, el que pudiéramos invertir en aclarar dicha tesis; y por ello aguardamos de la bondad de los compañeros en esta sábia Corporacion que han de otorgarnos pródiga benevolencia para escuchar la lectura de nuestros informes y cavilaciones sobre el particular.

Y á este propósito nos permitiremos la declaracion de que con semejante tema hemos podido convencerlos una vez más de que si la Providencia ha hecho oscuros los oficios de la Naturaleza para mantener las discusiones de los hombres, tambien, segun todas las apariencias, ha procurado que no falten las discusiones de los hombres para conservar más largo tiempo en aparente misterio lo que ya de otro modo lograría relieve y claridad suficientes á entrársenos persuasivo y sin tropiezos por los dominios de nuestra inteligencia, como el sol penetra derecho y resplandeciente por los muy abiertos balcones de nuestras moradas.

Y débese (perdonad el decirlo) á que del propio modo que aquel cortesano se quebró por exceso de cortesía, así nuestro discurso, firme cuando sencillo, se quiebra á menudo por exceso de sutileza; y preferimos, en ocasiones, ver las cosas tal y como convienen á recursos de batalla ó á los atractivos de un gusto por todo lo que aparece extravagante y raro, que no tal y como en sí se presentan y con toda ingenuidad se nos declaran.

##### II

Antes de avanzar, digamos qué entendemos por inmunidad; y sean cualesquiera los términos que se empleen para expresarla, se vendrá á parar al mismo pensamiento, que formularemos, diciendo, á propósito del cólera, que es la resistencia que presenta el organismo

(1) Comunicacion leida en la Real Academia de Medicina de Madrid.



asertos citarnos la historia de muchas personas que se han encontrado en este caso.»

Además de esta inmunidad tenemos para explicar la congénita, la inmunidad determinada por discrasias maternas, la producida por las infecciones de otra naturaleza, y que pueden ampliar sus efectos inmunes a la acción del germen colerígeno, etc., etc.

La inmunidad  
contra el cólera  
puede ser. . .

- Congénita
  - Siendo el individuo refractario á la causa patógena.
  - Siendo indiferente ó teniendo tolerancia para sus efectos.
- Adquirida
  - Por habituación lenta ó *vacunación insensible*.
  - Por habituación brusca debida. . .
    - Al desarrollo natural de la enfermedad ó *vacunación morbosa*
    - Al desarrollo con la inoculación ó *vacunación artificial*.

Examinemos ahora las razones que demuestran la existencia de la inmunidad adquirida.

III

Tres fuentes de informacion hay para resolver este problema: la opinion de las autoridades, el examen de los hechos y el discurso de las doctrinas, cuyas tres fuentes pueden reducirse, en buenas cuentas de ahorro, á una sola, que es la revelacion de los hechos; porque si el juicio de las autoridades se opone á la expresion de los hechos, ni aquella opinion merece estimarse, ni las autoridades figurar como tales; y en cuanto á las doctrinas, si tampoco se acomodan con sus concepciones intelectuales á esos mismos hechos, no pasan de ser creaciones más ó ménos bonitas, pero que es forzoso rechazar como fantásticas.

Vayamos examinando lo que dice cada una de ellas.

## OPINIONES DE AUTORIDADES

Ha ocurrido con esta fuente un suceso algo curioso en los famosos debates mantenidos durante el año anterior sobre cuestiones del cólera. Algunos epidemiólogos de los que negaban la inmunidad en el cólera, dijeron en su principio, dando grande valor á sus citas, que el juicio de las autoridades era terminantemente contrario, y que *no había ninguna* que se mostrase favorable; pero despues, cuando algunos nos encargamos de citar textos y textos, ya entónces se quiso desvirtuar la informacion empleada diciendo que nada valia el criterio de las autoridades, porque frente á unas que afirmaban la inmunidad habia otras que la negaban; lo cual, en buen sentido, no es otra cosa que retroceder un paso, tirando un arma que se habia empleado para triunfar y que luego se vió servia para quedar vencido.

Esta opinion de las autoridades, que algunos han supuesto en absoluto desfavorable, se muestra más bien



favorable; siquiera la de algunas, impresionadas por casos de repetición de la enfermedad en los mismos individuos, niegue que el cólera produce inmunidad. Sin embargo, la opinión de tratadistas eminentes es clara, advirtiéndole que son muchos los que nada dicen sobre el particular, sin duda porque este asunto no ha tenido antes el grande interés que ha tomado hoy día con el problema de la vacunación. Pero aún en medio de esta relativa insignificancia, échase de ver bien pronto que aquellos profesores que emiten juicios ligeros, sin otros estudios que los datos de impresión, son los que niegan la inmunidad ó la presentan muy dudosa, en tanto que los más notables tratadistas modernos, y los que discurren con amplitud sobre el problema, son los que la admiten, presentándola algunos, según pronto veremos, como un nuevo aspecto de la doctrina de la inmunidad en las enfermedades infecciosas.

Y tanto más conviene advertir este hecho, cuanto que siempre hemos creído que las negaciones consignadas no se deben á otra razón que á la de no haberse parado á meditar sobre que las inmunidades pueden ser de duración más ó menos larga (de lo cual trataremos más adelante); y por esta inadvertencia es por lo que, al observar algunos que muchos individuos que habían padecido el cólera en una epidemia volvían á padecerlo en otra epidemia ocurrida cuatro, seis ó más años después, han deducido, no sólo que un ataque de cólera no produce inmunidad, sino que antes bien predispone, sin meditar que podía muy bien un ataque de cólera producir inmunidad clara y poderosa, y, sin embargo, por su breve duración de uno ó dos años, volver, no ya muchos, sino todos los individuos que en la anterior la padecieron á sufrir nuevo ataque de cólera. Esto también hemos de tratarlo más adelante. Conste, sin embargo, por ahora que del texto de esos adversarios se deduce que ellos han hablado principalmente de que el cólera no da una inmunidad absoluta ni vitalicia.

Podríamos multiplicar fácilmente las citas de autores, pero como no tienen valor decisivo, nos limitaremos á dar, en calidad de muestras, varias de las correspondientes á eminencias médicas.

#### IV

Empezaremos por recordar algunos pasajes del mismo Colin, epidemiólogo distinguido, por demás amante de las antiguas doctrinas, y uno de los francamente opuestos á la inmunidad en el cólera; opinión que expresa con párrafos como los siguientes, en cuya crítica no insistiremos mucho, limitándonos á consignar que en ellos refleja ese concepto absoluto de inmunidad que hoy día quizás no se debe admitir para ninguna enfermedad.

##### A. — COLIN

Dice así en la página 850 de su obra *Traité des maladies épidémiques* (París, 1879):

«Una primera epidemia de cólera no atenúa más que muy momentáneamente las aptitudes de la población; no confiriendo ninguna inmunidad ulterior los ataques

individuales, la afección no estará sometida, como la viruela, la fiebre tifoidea y hasta la peste y la fiebre amarilla, á desapariciones de muchos años; ciertas ciudades han sido atacadas ocho ó diez veces en ménos de cuarenta años.»

Y en la pág. 973, hablando del mismo asunto, dice:

«Entre las enfermedades contagiosas, el cólera presenta, aún fuera de su foco original, el carácter especial de reaparecer en el sitio con cortos intervalos, con un grado de densidad *relativamente considerable*; ciertas ciudades han sido, en algunos años y en muchas ocasiones, el teatro de epidemias de una insigne gravedad: diez ó doce ataques desde 1830 á 1873. En lo que difiere de la mayor parte de otras enfermedades, es en que no confiere ninguna inmunidad por un ataque anterior.»

Este juicio de Colin, rigurosamente analizado, por su valor afirmativo y por los hechos en que los apoya expresa únicamente que los individuos y los pueblos revelan no gozar de una inmunidad duradera en cuanto en ellos es posible, y hasta se da á veces la repetición del padecimiento; pero no sostiene que el individuo residente en un medio colerígeno no pueda adquirir una inmunidad por hábito, ni que en el período subsiguiente á un ataque de cólera no quede preservado el individuo de ordinario contra otro ataque. Y la prueba de que así es, encuéntrase, con respecto al primer punto, en que se ve obligado á presentar esa inmunidad en otros pasajes de su obra, como lo demuestran las siguientes citas.

En el párrafo 6.º, relativo á la inmunidad conferida por el hábito á la causa morbosa ó neocomia, dice así (pág. 295):

«¿Por qué los soldados están más particularmente predispuestos á los ataques de los focos miasmáticos? No es porque ellos son con tanta frecuencia los recién llegados á estos focos; recién llegados á las ciudades donde reina la fiebre tifoidea; recién llegados á las campiñas infestadas por la malaria; *recién llegados, en fin, á las localidades donde iban á extinguirse ya, vista la habituación de los antiguos residentes, la fiebre amarilla, el cólera, cuyos gérmenes parecen revivificarse en contacto de los que no tienen el beneficio de esta costumbre?*

»Al final de la guerra de Crimea (1854-1856), el cólera no hería más que los regimientos nuevamente desembarcados, respetando las tropas acostumbradas al medio epidémico.»

Y más adelante, en la pág. 857, dice ocupándose del cólera indiano, de la habituación á él y de la formación del medio colerígeno:

«Ocurre lo mismo en estas poblaciones, con el exceso de la cifra de los *recién llegados*, que muchas veces en París y en otras grandes ciudades, que *han suministrado un contingente notable á la epidemia*; esta influencia se ha manifestado de una manera mucho más sorprendente en ciertas epidemias militares, que se han mantenido, por decirlo así, por llegada de tropas nuevas en medio de aglomeraciones atacadas del cólera.»

Y debajo, en nota, aclara este concepto recordando que en Constantinopla en 1854, en el momento en que la epidemia no hería ninguno de los soldados desembarcados al principio de la guerra, se perpetuaba por el ataque de regimientos incesantemente enviados de Francia á Oriente.



Véase, pues, cómo el mismo Colin, no obstante su opinion absoluta contra toda inmunidad en el cólera, admite y explica una inmunidad por habituacion; y repasando estos párrafos se verá que mientras las frases por nosotros subrayadas imponen el reconocimiento, una y otra vez, de una forma de inmunidad, siquiera sea la de la habituacion, las razones en que se fundan sus negativas son tan ambiguas y tan ligeras que no pueden resistir á las primeras argumentaciones de una crítica algo inteligente. Además, en el primer párrafo copiado, ¿qué quiere decir *muy momentáneamente*? ¿Hasta cuándo expresa este adverbio? Porque, siquiera sea muy momentáneamente, el hecho es que atenúa; y en el segundo párrafo también, ¿qué valor tiene ese *relativamente considerable*? El solo motivo de confesar que el segundo reciente ataque de epidemia en una poblacion fué *relativamente considerable* y no *absolutamente considerable*, implica una inmunidad relativa previa. ¡Qué manera de abusar de los adjetivos!

Pasemos ahora á otras citas más autorizadas, pues Colin dista mucho de ser un gran tratadista del cólera, ni por lo que en su libro dice de esta enfermedad manifiesta haber profundizado mucho en su conocimiento monográfico.

#### B. — MOREAU, DE JONNES.

Entre los primitivos tratadistas encontramos ya al reputado Moreau, de Jonnes, quien en su *Monografía ó tratado completo acerca del cólera morbo pestilencial* (traducción de D. J. Gualb. Avilés, 1832), dice en la página 9:

«Cuando se presenta el cólera morbo en alguna poblacion por segunda vez, no son extensos sus mortíferos efectos, ni se propaga tanto como la primera; y si se exceptúan algunos casos raros ó dudosos, no ataca dos veces á un mismo individuo aunque se reúnan en él las mismas circunstancias que cuando contrajo la infeccion.»

Y luego, en la página 17, habla así:

«Generalmente el cólera morbo no ataca sino una vez al mismo individuo, lo mismo que la primera especie de estas enfermedades; á lo ménos es raro ó no está suficientemente probado lo contrario...»

«Un fenómeno análogo produce la permanencia en las cárceles, en los hospitales ó el uso habitual de ciertas sustancias venenosas.»

Aun cuando de pasada, merece señalarse el hecho de que se haya anticipado inconscientemente Moreau á Ferran en comparar este efecto con el de una tolerancia para los tóxicos por el uso habitual de ellos.

#### C. — SÁMANO

De tiempos más posteriores es nuestro Sámano, el tratadista español más completo y concienzudo sobre el cólera, quien en su conocida obra — *Monografía del cólera morbo asiático*. Madrid 1858, dos tomos — discutiendo sobre el particular, escribe las siguientes palabras (tomo II, pág. 251):

«Son muy pocos los casos prácticos que acreditan las recaídas y aún ménos las recidivas; pero como en me-

dicina práctica lo que una vez haya sucedido como fenómeno de la enfermedad ó resultado de ella puede presentarse y ofrecerse varias, hay una razon poderosa para admitir las recaídas y recidivas en el cólera morbo asiático.»

#### D. — GRIESSINGER

Se va aproximando ya á nuestros tiempos este famoso autor, cuyo texto ha sido muy fraseado por algunos enemigos de la doctrina de la inmunidad, siquiera lo hayan hecho con notoria injusticia, como veremos pronto. (*Traité des maladies infectieuses*. Paris, 1868.)

Hé aquí su famoso párrafo, tan leído por unos y otros en las discusiones mantenidas aquí y en Valencia sobre las vacunaciones anticoléricas.

Dice así (pág. 441):

«Un primer ataque de cólera debilita poderosamente, en la mayoría de los casos, la susceptibilidad morbosa, hasta para un tiempo muy largo, pero no la destruye completamente; hay numerosos ejemplos de recidiva, y lo que es aún más, en la misma epidemia puede suceder que un individuo contraiga tres veces el cólera. Una recidiva verdadera despues del restablecimiento de la convalecencia se produce algunas veces, pero es muy rara. El hecho de estar sometido largo tiempo á la accion del miasma colérico parece disminuir en las epidemias la predisposicion morbosa; los forasteros que llegan á una localidad en el momento en que la enfermedad castiga, los que han huido del cólera y vuelven, parecen ser atacados con más facilidad que las personas que quedan expuestas de una manera permanente á la infeccion.»

Con este párrafo hábilmente leído se ha hecho figurar muchas veces á Griessinger como adversario decidido de la inmunidad del cólera; y sin embargo; ¡qué clara y terminantemente expresa que «un primer ataque debilita poderosamente en la mayoría de los casos la susceptibilidad morbosa hasta para un tiempo muy largo» y «que es muy rara una verdadera recidiva despues del completo restablecimiento!»

Y si lo anterior no bastase, tiene otros párrafos que corroboran este juicio; dice así en la pág. 451, hablando del cólera:

«...Se puede admitir que hay, por lo que se refiere á la infeccion, una habituacion progresiva que modera los efectos. Muchos otros hechos hablan en favor de esta hipótesis.»

Y más adelante todavía. (pág. 515):

«Una nueva aparicion de la enfermedad al principio de la convalecencia se observa, sobre todo, á consecuencia de grandes faltas de régimen; las verdaderas recidivas despues de una curacion bien completa son muy raras.»

#### E. — PETTENKOFFER Y FAUVEL

Entre los tratadistas modernos citemos de pasada al viejo Pettenkoffer, quien dice que contra el cólera no cree exista otra profilaxia que la vacuna y la higiene, y veamos lo que dice Fauvel, que fué el primero y, por tanto, el más autorizado de los colerígrafos de Francia. De él tenemos declaraciones recientes acerca del particular en su *Memoria Adquisiciones científicas sobre la etiología y la profilaxia del cólera*, leída á la Academia de Ciencias de Paris en 1883.



Resume así sus proposiciones:

«1.<sup>a</sup> Los puertos de la India donde existe el cólera endémico, jamás son teatro de una epidemia grande.

»2.<sup>a</sup> Este hecho se debe á la inmunidad general, aunque no absoluta, de que goza la poblacion indígena en estos puertos.

»3.<sup>a</sup> Una epidemia grave de cólera confiere al país ó á la localidad que ha sido teatro de ella una inmunidad más ó menos completa y más ó menos duradera, de la cual no se puede formar la ley para Europa, pero que en la India parece tener una duracion de muchos años.

»7.<sup>a</sup> En el Hedjaz, y en general en las regiones poco pobladas de la Arabia, el cólera tiene una tendencia débil á propagarse entre la poblacion autóctona.»

Otras conclusiones tienden á confirmar la misma tesis, pero por motivo de abreviacion las suprimimos.

#### F. — PROUST

Proust, uno de los más ilustrados monógrafos sobre el cólera, dice en la pág. 130 de su obra — *Le choléra, étiologie et prophylaxie*. París, 1883 — despues de un extenso artículo destinado á razonar sobre la inmunidad en esta enfermedad:

«En suma, los hechos nuevamente adquiridos se refieren á cuestiones de inmunidad, y las esclarecen por un lado hasta aquí desconocido.

»La etiología y la profilaxia del cólera en particular pueden tomar de ahí indicaciones nuevas.

»Estos hechos, ademas, parecen ser la expresion de una ley que abraza toda una otra categoria particular de enfermedades pestilenciales debidas á un contagio, y dejando detras de sí una inmunidad más ó menos duradera.»

Véanse aquí esbozadas ya, con esa clara penetracion del hombre que domina un estudio, dos cuestiones á cual más interesante: el nuevo aspecto con que aparece la inmunidad, y la importancia que de ella se puede obtener para la higiene.

#### G. — KOCH

Oigamos lo que dice Koch, quien en la conferencia de los días 28 y 29 de Julio de 1884 se expresaba así:

«Para la etiología del cólera, desde el punto de vista teórico, es tambien un hecho interesante que, despues de cierto tiempo, desaparece de los países en los cuales no es endémico. Podríamos explicárnoslo, en primer lugar, por la especie de inmunidad que adquiere el hombre, tanto para esta como para otras infecciones, sin que esta inmunidad sea muy duradera; pues si hay poquíssimos ejemplos de personas heridas dos veces durante la misma epidemia colérica, abundan en cambio los de individuos que enferman en epidemias sucesivas. Y así como un individuo adquiere la inmunidad, puede adquirirla un país.»

Este párrafo nos parece una síntesis de los resultados obtenidos con el exámen concienzudo del particular. Todas las argumentaciones no podrán añadir ni quitar nada al valor práctico de esta declaracion.

#### H. — LEYDEN

En la discusion sostenida por el Consejo Imperial de Sanidad de Berlin en 29 de Julio de 1884, acerca del

cuestionario propuesto sobre motivos del cólera, uno de los puntos sometidos á deliberacion fué precisamente este de la inmunidad, y el juicio general allí sostenido puede condensarse en las siguientes frases del doctor Leyden:

«Debe existir cierta inmunidad contra un segundo ataque. Sin embargo, esta inmunidad no es absoluta. Ha sucedido que algunas personas han sido atacadas en distintas epidemias, y el ataque último ha sido el mortal... Al contrario, es muy raro, segun lo que yo sé, que el mismo paciente sea acometido dos veces seguidas en el curso de la misma epidemia. He observado, sin embargo, un caso notable en Koenisberg en la epidemia de 1866. El Dr. Nivisoroski ha hablado de él en su tesis. El paciente fué tratado por mí en el hospital; no hay duda, por lo tanto, respecto al diagnóstico.»

Dr. A. PULIDO.

(Se continuará.)

#### ESTADO ACTUAL DE LA DOCTRINA PARASITARIA

POR EL DR. D. EDUARDO MORENO (1)

Los hechos hasta el presente conocidos dan la razon al Dr. Carmona, así en lo que se relaciona al estudio botánico del microbio, como en lo que se refiere al resultado de las inoculaciones; el Dr. Freire, en efecto, obtiene tres microbios distintos y sólo inyecta uno, el xanthogenius; el Dr. Carmona descubre como único microbio la peronospora lútea y sus diversas fases evolutivas, tomando de éstas los zoosporos que abundantemente se recogen en la orina y los inyecta, dando lugar á una fiebre amarilla atenuada; las estadísticas del primero no dejan de ser bastante confusas y poco demostrativas, y las del segundo llenan todos los requisitos exigidos á esta clase de trabajos. Hay entre ellos algunos tan notables como los siguientes: de 78 soldados que debían marchar á Acayacan, dos quedan en Méjico, y de los 76 restantes, 75 fueron inoculados y partieron para Veracruz, donde permanecieron seis días, siendo en aquella época muy intensa la epidemia. De los 76 sólo fué atacado y murió el individuo no inoculado. Del batallon número 2 se inocularon 500 hombres y 100 de ellos fueron enviados á la costa de Sotavento, donde la epidemia hacia grandes estragos, sin que fuera atacado ni uno solo.

Los resultados que acabo de exponer no son ciertamente bastantes para que se crea de una manera positiva en la conquista del remedio profiláctico de la fiebre amarilla, pero son harto significativos para que pueda esperarse fundadamente que el vómito negro dejará de ser pronto el espanto de los europeos que se ven obligados á marchar á las poblaciones americanas castigadas por el terrible azote. ¿Cómo en España no han tenido la resonancia que era lógico tuvieran los trabajos de Freire y Carmona? No me lo explico, ó, por mejor decir, me lo explico, pero no quiero hablar de ello.

Por lo mismo que he tomado parte activa en la inoculacion anticolérica del Dr. Ferran, me veo obligado

(1) Véase el número anterior.



á tratar este asunto con gran circunspeccion y prudencia; pero no hasta el punto de disfrazar mi pensamiento y criterio (por desautorizados que sean) en tan delicada y controvertida cuestion.

Empiezo por declarar que el Dr. Ferran me mereció desde un principio y me sigue mereciendo el concepto de un hombre de grandísimo talento, de conocimientos generales muy vastos y profundísimos en bacteriología, y de gran honradez. Enemigo de quemar incienso en los altares del dios Exito, me importa poco el juicio que pueda merecer mi opinion á los detractores del Dr. Ferran y su sistema. Un deber de conciencia me impele á hacer esta declaracion, y la hago gustosísimo.

Despues de dicho esto, abordo desde luégo la cuestion, de la que descarto la parte que se refiere á la evolucion del *bacillus virgula* de Koch, porque, sea por falta de habilidad, de pericia ú otro motivo cualquiera, no me ha sido posible ver todas las fases que el doctor Ferran señala á este microbio; pero el que yo no lo haya comprobado no quiere decir nada, y si no considero el problema enteramente resuelto, es porque las observaciones de Cajal, Alabern, Mendoza y algunos otros contradicen la exactitud de las señaladas por el célebre bacteriólogo de Tortosa.

En lo que se refiere á la profilaxis del cólera, dígame lo que se quiera, es preciso convenir en que los fundamentos de la vacuna anticolérica obedecen á principios rigurosamente científicos: al de la inmunidad adquirida despues de un ataque de la enfermedad, y al de atenuacion por el solo hecho de cambiar la vía de introduccion del microbio en el organismo. Nada tengo que decir respecto al primer punto, por ser un hecho conocido de todos los prácticos y frecuente en las enfermedades infecciosas, y respecto al segundo se necesita desconocer los brillantes resultados y la técnica de la vacuna de la perineumonía infecciosa del ganado vacuno, para negarle todo el valor que tiene; por otra parte, ya hemos mencionado de cuán diversas maneras pueden provocarse enfermedades atenuadas.

¿El Dr. Ferran provoca en sus inoculados el cólera experimental? No tuve la suerte de presenciar los experimentos practicados ante la Comision de la Real Academia de Medicina de Barcelona; pero ni yo ni nadie puede estar autorizado para dudar de la suficiencia y probidad de hombres que, como los que formaban aquella Comision, han adquirido un alto puesto en la Ciencia y cuya honradez jamás ha sido desmentida. Los experimentos que yo presencié en Santa Pola no permiten formar juicio, pues sólo fueron inoculados dos conejos de Indias, y el destinado á la vacunacion murió á las cuatro horas, despues de haber presentado síntomas de hipotermia, concentracion del pulso, dificultad en los movimientos y ligera cianosis. La autopsia demostró que la aguja de la jeringuilla con que se había practicado la inyeccion había penetrado en la cavidad peritoneal, y el hecho más notable era la presencia en dicha cavidad de un hermoso cultivo puro de virgulas y espirilos. En el segundo conejo sobrevino la muerte dos horas despues que en el primero. ¿Fué debida la de éste (toda vez que no podrá atribuirse á la peritonitis por-

que no hubo síntomas ni tiempo para ello) á la absorcion rápida y simultánea de la sustancia tóxica segregada en los caldos por el microbio? Si bien á esta interpretacion se presta la disposicion anatómica del peritoneo, que por su extension hace fácil se absorbiera aquélla rápidamente, el hecho es muy dudoso para decidirse en cualquier sentido.

En cuanto á la inoculacion en el hombre, debo confesar que he presenciado algunos casos, y conmigo otros comprofesores, en que el cuadro sintomatológico de cólera experimental era bien manifiesto y completo. Estos casos realmente son pocos; pero téngase presente que lo mismo ocurre con la mayoría de las inoculaciones preventivas, y que no siempre la enfermedad experimental es igual en un todo á la verdadera, de la que ordinariamente no suelen presentar más que algun síntoma.

Al tratar de las estadísticas me limitaré á decir que ateniéndose á los trabajos presentados por el Dr. Ferran en las dos series que han visto la luz pública y que comprenden veintiocho pueblos, no puede salirse del siguiente dilema: ó los médicos, alcaldes, jueces municipales, notarios y curas han declarado la verdad, en cuyo caso el Dr. Ferran tiene razon, porque los hechos son concluyentes, ó han mentido, y en este caso no conozco á nadie más digno de un presidio. Pero ¿es posible que se hayan confabulado tantos hombres para falsear la verdad en materia tan grave? ¿Es permitido dudar de la honradez de tantos profesores y funcionarios públicos? Por mi parte no puedo pensarlo, y en tanto que los hechos no me demuestren lo contrario, seguiré creyendo que las pruebas hasta hoy aducidas confirman el valor profiláctico de la vacuna anticolérica, si bien considero que es necesario un campo de experimentacion más extenso y una cifra de inoculados más numerosa para decidirse resueltamente en uno ú otro sentido.

¡Ah, si el Dr. Ferran hubiera sido francés ó alemán (mientras más distante fuese el país y más enrevesado el nombre, mejor), de qué manera tan distinta se hubiera tratado esta cuestion! Pero desgraciadamente era español, y además hombre muy inteligente en microscopios y cultivos, pero desconocedor del mundo, y esto, unido á las malas pasiones de sus adversarios (entiéndase bien que en modo alguno aludo á los que honradamente le combatían) y á las imprudencias de algunos de sus amigos, ha sido causa de que haya quedado sin resolver plenamente un asunto en que tan interesados se hallaban la Humanidad y la Medicina española.

No he de defender á la inoculacion Ferran de todos los ataques de que en el terreno científico ha sido objeto, pero sí tengo que decir algo respecto de la afirmacion, sostenida por muchos, de que la vacuna anticolérica es un elemento de difusion de la enfermedad. Descartando toda discusion teórica y viniendo al terreno de los hechos, puedo asegurar que nada hay más lejos de la verdad que la idea de semejante propagacion. Mi nombre figura entre los de los primeros inoculados; conozco algunos centenares de personas que lo han sido;



yo mismo he inoculado á muchos, y en ninguna de las familias (en las que siempre quedaba alguno por someterse al tratamiento profiláctico) he visto ni un solo caso que me hiciera creer en la posibilidad de que la vacuna pudiera contribuir á propagar el cólera. En el pueblo de Ondara (Alicante) se inocularon en diversas épocas 1.205 personas, y á pesar de haberse levantado el cordon sanitario y ponerse, por tanto, los vecinos del pueblo en contacto con los de otros epidemiados, no hubo más que un solo caso de cólera, en un forastero que fué atacado ántes de llegar á Ondara; una cosa enteramente igual ocurrió en Cuevas de Vinromá y la Roda, salvo que en ellos no hubo atacado alguno. Despues de estos hechos no creo que pueda honradamente sostenerse que la vacuna anticolérica es un elemento de difusion de la enfermedad.

El medio profiláctico propuesto por Ferran era, por lo demas, un hecho previsto en la Ciencia. El célebre patólogo y bacteriólogo Tommasi-Crudeli (1) decía ántes del descubrimiento del *bacillus virgula* y á propósito de las observaciones de Pacini respecto á los esquizomietos del cólera: «Si llega á obtenerse este resultado (los cultivos puros del microbio), no sería imposible que se pudiera alcanzar la produccion artificial de la *vacuna colérica*. El cólera asiático habitualmente no recidiva; y esto nos hace creer que si llegara á obtenerse una atenuacion gradual de la potencia morbígena del fermento que la produce, se podría provocar un ataque leve, que preservase de accidentales infecciones graves el organismo en que haya penetrado este fermento modificado.»

En buen hora se sostenga que no hay todavía motivos bastantes para creer en la eficacia del procedimiento, y eso que los hechos son ya muy numerosos; que se dude de la exactitud de las observaciones de Ferran respecto al ciclo evolutivo del *bacillus coma*; pero lo que no puede tolerarse es que se desconozcan los fundamentos científicos en que se apoya esta *vacuna*, que para negarle el valor profiláctico se ponga en duda la honradez é ilustracion de tantos compañeros dignísimos como han firmado las estadísticas, ni deje de concederse al Dr. Ferran todo el mérito á que le hacen acreedor sus notables trabajos.

La *inoculacion contra la rabia*, último y preciadisimo descubrimiento del gran Pasteur, á quien con justicia hallamado Ferran *el regenerador de la Humanidad*, difiere esencialmente del resto de las vacunas. En ella no se inocular el microbio, que aún no ha podido aislarse, ni se emplea ántes de ser el individuo atacado por la enfermedad. Más que un medio profiláctico es un tratamiento de la hidrofobia, que consiste en aprovechar el larguísimo período de incubacion de la enfermedad, para conseguir, por medio de inoculaciones del virus convenientemente preparado, la esterilizacion de la economía y la completa evolucion del virus lísico. Los resultados (que no cito por haberlos publicado todos los periódicos profesionales y políticos, y ser, por tanto,

conocidísimos), si bien escasos en número, inducen á pensar que la inoculacion antirábica llegará á ser un hecho en plazo no muy remoto; pero aunque así no fuera, por desgracia, Pasteur ha hecho bastante para que su nombre figure entre los héroes de la Ciencia.

Las ventajas reportadas por la microbiología no se reducen á las inoculaciones preventivas; aún haciendo caso omiso de los ensayos bacterioterápicos de Cantani, que realmente no han producido hasta hoy resultado alguno, no puede desconocerse que la doctrina parasitaria, al fijar la patogenia de las enfermedades infecciosas, ha suministrado grandes medios para poner al hombre á cubierto de las más terribles dolencias. La cura de Lister, que ha permitido á los cirujanos atrevimientos ántes inconcebibles, y reducido considerablemente la mortalidad entre los operados; la antisepsis puerperal, que ha robado á las tumbas tantas mujeres como pagaban con la vida sus derechos á la maternidad, son otros tantos timbres gloriosos de la parasitología, y ellos bastan á enaltecerla y á ensalzar el nombre de los que se han dedicado á la investigacion de los difícilísimos problemas que entraña su estudio.

En la Higiene ha provocado una verdadera revolucion: al descubrir Miquel que en los aires existían poquísimos organismos patógenos, y que, en cambio, éstos se encontraban abundantemente en las aguas, destruyó antiguas hipótesis respecto á los modos de difusion de las enfermedades infecciosas, y llamó la atencion de los higienistas hácia otros elementos de contagio ántes ignorados; las observaciones de Koch respecto á la etiología del cólera y la tuberculosis han permitido deducir ciertas reglas para evitar en lo posible el contagio, destruir prácticas absurdas y antihumanitarias, y estatuir tratamientos deficientes, sí, pero más racionales y ventajosos que los hasta entónces conocidos. Las investigaciones de Marchiafava, Cuboni, Tommasi-Crudeli, Ceci y otros muchos respecto al *bacillus malariae* y á las tierras donde germina, han contribuido podesamente á fijar las leyes á que debe someterse al saneamiento de los comarcas castigadas por el terrible azote, y á procurar el aumento en la resistencia orgánica de los individuos contra las agresiones del germen morbígeno. Si no se ha progresado más en este camino, ántes es preciso culpar á lo costoso de los medios y las dificultades que su ejecucion ofrece, que á los resultados obtenidos por la Ciencia.

No acabaría nunca si tuviera que citar todos los progresos de que somos deudores á la microbiología; pero no terminaré este trabajo sin hacerme cargo del estudio recientemente publicado por mi querido amigo é ilustrado compañero el Dr. Calderon, que pretende fundar la terapéutica hidrológica en el conocimiento de las funciones de los microorganismos que se encuentran en las aguas minero-medicinales.

La circunstancia de haber sido yo el primero que iniciara estos estudios en España, y la amistad que me une al Sr. Calderon, me obligan á juzgarle con más severidad de la que emplearía con cualquiera otro. Creo que mi ilustrado compañero se ha precipitado algun tanto en la publicacion de su trabajo, y que éste se re-

(1) Tommasi-Crudeli, *Instituciones de anatomía patológica*.



siente de falta de observaciones. En mi concepto, el señor Calderon debió empezar por hacer un estudio lo más completo posible de los microorganismos de las aguas minerales, de sus caracteres morfológicos, clasificación, etc.; haberlos aislado y cultivado, y en estas condiciones estudiar sus propiedades fisiológicas y patológicas, si las tienen, y las reacciones químicas que producen en las aguas; estudiar de igual manera las de las potables, y deducir las leyes que se desprendan de la experimentación. Yo creo, como el Sr. Calderon, que los microorganismos de las aguas minerales no son ni pueden ser indiferentes; pero hay necesidad de demostrarlo, y la demostración sólo puede hacerse sujetándose a los principios establecidos en la Ciencia.

Por los criterios químico y clínico la terapéutica hidrográfica explica hoy por qué las aguas cloruradas curan la escrófula, las bicarbonatadas el artrismo, las arsenicales el herpetismo, etc., y en tanto que el señor Calderon no presente pruebas fehacientes del resultado de sus trabajos, ni debe pretender una modificación tan trascendental, ni exigir que se crea que las aguas minerales deben ante todo sus virtudes medicinales a los microorganismos que contienen. Esto no obsta para que yo considere el trabajo del Sr. Calderon como digno de alabanza y como un generoso esfuerzo encaminado a destruir las reminiscencias que del empirismo quedan en Hidrología.

Las doctrinas parasitarias han abierto, pues, amplios horizontes a la Ciencia, y la Humanidad ha reportado de ella servicios inmensos, y espera mayores beneficios todavía. Podrán nuevas investigaciones echar por tierra creencias e hipótesis que pasan hoy como teorías exactas y positivas; posiblemente se limitará el campo de sus investigaciones; pero siempre quedarán de ella las conquistas alcanzadas y el progreso que han determinado en las ciencias biológicas.

#### MEDICINA

Valor clínico del bacilo de la tuberculosis. — El micrococo de la neumonía. — La pulmonía en las diferentes estaciones. — Hidrofobia.

La experiencia de estos últimos años entre los prácticos acerca del valor de la presencia del bacilo en el esputo de los tísicos es diversa: declaran algunos que se le encuentra en casi todos los casos, por lo menos en algún período de la evolución de la enfermedad; otros, que le han visto desaparecer antes de la muerte; y otros, por el contrario, arguyen contra su importancia para el diagnóstico, por no ser regular ni frecuente su presencia. Partiendo del examen de numerosos casos opina el Dr. Black que tiene la presencia del bacilo un valor mucho mayor del que hasta hoy se le ha dado como elemento de diagnóstico. El método de determinación empleado por él ha sido invariablemente el de Giwes, y afirma que siempre le ha dado buenos resultados. Ha tratado de prevenir los errores de observación en cada ocasión repitiendo las preparaciones. En varios casos de tisis indudables el examen repetido no ha descubierto ningún vestigio de bacilo, mientras que en otros más dudosos la comprobación del bacilo desde un principio ha dado mayor certidumbre al diagnóstico. En los casos de tisis indudables en que examinado el esputo han faltado los bacilos, se ha visto que los

síntomas, aparte de los signos locales de la enfermedad, eran muy ligeros y han faltado algunos de los más característicos, como, por ejemplo, la anemia y los sudores nocturnos.

En un caso el esputo procedente de una mujer de cuarenta años que en su infancia había padecido de abscesos glandulares del cuello y que en la actualidad padece una afección catarral de ambos pulmones, demostrada por los signos locales, no se ha encontrado hasta ahora ni un bacilo. La enferma sólo se queja de tos, expectoración y gran debilidad. El examen de los pulmones revela estertores diseminados en la parte anterior de ambos pulmones, con marcada macidez a la percusión en el vértice del pulmón derecho. La enferma no tiene sudores y tiene un color bastante sano. Los labios y la mucosa bucal están muy rojos y tiene la conjuntiva su apariencia normal. Uno de los hijos de esta enferma murió poco hace, a los seis años, de tuberculosis pulmonar, y otro de dieciocho meses murió de meningitis. Lo notable en este caso es la gravedad aparente de los signos locales y la falta de relación con la gravedad de la enfermedad general. Unido esto a la falta de bacilos en los esputos, constituye un caso digno de atención. Otro caso notable es el de un hombre de treinta y dos años que tuvo una ligera hemorragia pulmonar. En un principio, sano, sólo tuvo de muchacho una pleuresía. Poco antes de la hemorragia no se sentía bien, quejándose de tos, demacración y debilidad. Chocaba en este enfermo su palidez extrema, tanto más, cuanto que la hemorragia había sido escasísima (dos cucharaditas de las de café de sangre). Sus encías, su paladar y conjuntivas representaban una extremada anemia. Por el examen físico del pecho se vió que el lado derecho del tórax respiraba con mucha menos libertad que el izquierdo. Podía esto depender de la antigua pleuresía que había residido en aquel lado. La percusión daba una nota de tono más alto y elevación menor en la parte superior de la base del pulmón derecho. La resonancia vocal estaba allí muy aumentada, y los demás sonidos de auscultación tenían una apariencia de roce y estertores húmedos. Las otras partes de los pulmones parecían sanas. El enfermo se quejaba de dolor en el punto en que parecía residir la enfermedad. Como hemos dicho, poco antes de la hemorragia se quejaba de pérdida de fuerzas, sudores nocturnos y debilidad general. Se examinaron los esputos en cuanto desapareció de ellos la sangre, y reveló este examen numerosos bacilos. Era este un caso cuyo principal carácter consistía en la extrema anemia, la demacración y los sudores nocturnos unidos a signos locales relativamente pequeños y coincidiendo con la presencia de numerosos bacilos en los esputos.

Merece mención otro caso de un joven que comenzó hace algunos meses a quejarse de dolor en el lado izquierdo del pecho, tos y expectoración. Reconocido, se le encontró un sonido de frote hacia el medio del lado izquierdo correspondiendo al sitio del dolor; también se percibían crepitaciones, pero no había ninguna modificación en los sonidos producidos por la percusión. Fué el enfermo gradualmente adelgazándose y poniéndose anémico, con sudores nocturnos y debilidad extrema. Poco tiempo después, persistiendo los signos mencionados, se presentó además macidez a la percusión. Yendo el enfermo de mal a peor, se le envió fuera de Londres, a un punto donde por lo menos pudiera disfrutar de aire puro y buenas leches. Por desgracia, hasta esta época no se habían examinado los esputos. Mientras permaneció en el campo se alivió gradualmente, ganó en carnes y desaparecieron los sudores nocturnos. Algunas semanas de permanencia en el campo le aliviaron de tal manera que determinó volver a su ciudad y vida ordinaria. A su vuelta se



vió que los signos del lado izquierdo habían empeorado en vez de mejorar; el sonido de percusión se había acentuado, produciendo la impresion de que el pulmon correspondiente estaba casi sólido. En la parte superior de este pulmon se oía respiracion tubaria, sin estertores húmedos, y en las partes medias é inferior estertores crepitantes. En esta época el esputo no tenía bacilos, y lo más notable era que el enfermo se quejaba de que nada le aliviaba la tos. Es de lamentar que su esputo no se hubiera analizado ántes de su ida al campo, pues es de creer que entónces tendría numerosos bacilos. De todos modos, la falta de éstos y de síntomas generales á su vuelta es muy notable.

Cree Black que la mayoría de los que analizan los esputos desde el punto de vista de los bacilos coincidirán en admitir que á los alivios de los síntomas generales de los enfermos corresponde la disminucion en el número de los bacilos, lo cual parecería demostrar la relacion causada entre éstos y la tuberculosis. Parécele que se explican los síntomas graves de la tisis, aparte de los signos locales, imaginando que los bacilos son origen de algunos productos que introducidos en la sangre obran como un veneno, bien sobre los centros nerviosos ocasionando perturbaciones vaso-motoras ó de otro género, bien sobre la sangre misma destruyendo su hemoglobina (anemia pre-tuberculosa).

De todos modos, parece que por ahora puede llegarse á las conclusiones siguientes:

1.<sup>a</sup> En aquellos casos de tisis pulmonar con graves síntomas constitucionales no acompañados de signos locales, ó por lo ménos no presentando signos locales suficientes para explicar los síntomas, hay probabilidad de encontrar bacilos en mayor ó menor cantidad.

2.<sup>a</sup> En aquellos casos en que los síntomas constitucionales son ligeros y los síntomas locales grandes, las probabilidades son de que falten ó casi falten los bacilos.

3.<sup>a</sup> El primer efecto de la disminucion del número de los bacilos en el esputo es la mejoría del estado general.

Nuestra terapéutica deberá, pues, dirigirse á destruir los bacilos cuando existen y á prevenir su desarrollo cuando esto sea factible.

— Conclusiones que el Dr. Pané deduce de sus estudios practicados en el Laboratorio de la Clínica del Dr. Renci:

1.<sup>a</sup> En los esputos de las personas sanas existen micrococos perfectamente semejantes á los descritos por Friedlander en la pulmonía.

2.<sup>a</sup> Que existen diferencias notables en el desarrollo de los cultivos en gelatina de estos micrococos; porque los del esputo normal funden la gelatina y los del neumónico no.

3.<sup>a</sup> Que los micrococos del esputo de las personas sanas producen en los conejos graves, características y extensas pulmonías fibrinosas.

—El Dr. Seibert, de Nueva York, ha llamado más de una vez la atencion de los hombres de ciencia sobre la relacion estrecha que existe entre las condiciones meteorológicas que favorecen las afecciones catarrales y la frecuencia de la neumonía fibrinosa aguda. En la actualidad, cuando la teoría de la naturaleza específica de esta enfermedad parece próxima á recibir una confirmacion definitiva, es particularmente útil el considerar la cuestion desde este punto de vista en cierto modo opuesto al de la especificidad. En su último trabajo publicado en uno de los periódicos médicos más reputados de Alemania, el Dr. Seibert parece demostrar de un modo evidente la conexión referida. Los materiales de su trabajo parten de una investigacion colectiva de los miembros de la Sociedad Médica de Nueva York, y han sido obtenidos desde 1.<sup>o</sup> de Marzo de 1884 á igual fecha de 1885. Comprende 768 casos de neumonía franca primitiva, distribuidos

del modo siguiente: en Enero, 71; en Febrero, 140; en Marzo, 103; en Abril, 73; en Mayo, 55; en Junio, 37; en Julio, 26; en Agosto, 25; en Septiembre, 43, en Octubre, 62; en Noviembre, 65, y en Diciembre, 78. Mediante una comparacion con la temperatura media de estos meses, demuestra una correspondencia estrecha entre el descenso de la temperatura y el predominio de la pulmonía, así como una relacion análoga con la lluvia, excepto en los meses de verano, en los cuales, á pesar de una gran humedad, hubo una cifra mínima de pulmonías.

Tambien se demuestra que el predominio del catarro bronquial coincide con el de la pulmonía. Sin embargo, el autor no se contenta con las cifras mensuales, sino que sigue paso á paso las observaciones diarias meteorológicas y las fechas de presentacion de los casos de pulmonía durante cada mes del año. Estudiando el estado correspondiente al mes de Febrero, que publica íntegro, es muy notable el ver cómo la cifra máxima de pulmonías se relacionaba con días en que se combinaban una baja temperatura, gran humedad y vientos fuertes. Sin entrar en detalles de números extractaremos las conclusiones á que llega el Dr. Seibert, y que se reduce á afirmar que el predominio variable de la enfermedad puede explicarse por ciertos estados meteorológicos que favorecen su presentacion, y que, como hemos dicho, son la temperatura baja, la humedad excesiva y reciente y los vientos fuertes. Cuando dos de estos factores concurren, prevalecen las pulmonías en mayor grado que cuando se presenta uno solo, y cuando coinciden los tres se hace excepcionalmente frecuente la enfermedad, durando su frecuencia tanto como la coincidencia de aquellos estados. Estos mismos favorecen el catarro y el catarro predispone á la pulmonía. Esta última prevalece en primavera, respecto al otoño, debido sin duda á la mayor facilidad con que se exponen los sujetos al aire libre despues de haber permanecido durante el invierno en habitaciones calientes y mal ventiladas, como tambien probablemente á la mayor humedad de la primavera. Por último, desea el autor que no se entienda que él cree que estos factores son los únicos que intervienen en la produccion de la pulmonía; cree más bien que produciendo el catarro hacen más vulnerables á los individuos y más vulnerables á la accion del virus neumónico. De esta suerte procura armonizar sus estudios con las teorías especificistas modernas respecto de esta enfermedad.

Por de pronto, lo que por sus trabajos se demuestra en primer término una vez más es el respeto que debe merecer á los pensadores serios y despreocupados el testimonio de la opinion vulgar que en último resultado expresa muchas veces el contingente que aportan á los conocimientos científicos las infinitas observaciones anónimas que durante la sucesion de las generaciones y en la extension indefinida de los diversos países han llegado á arraigar, y que en el caso particular que nos ocupa pueden resumirse diciendo, como pudiera hacerlo una modestísima comadre, que la pulmonía es una enfermedad propia aunque no exclusiva del invierno, y que predispone á ello las bajas bruscas de temperatura; afirmacion que difícilmente invalidaría los neumo-cocos de Friedlander y todos los *cocos* que en lo sucesivo se puedan encontrar.

—Un corresponsal de *The Lancet*, fundándose en que el procedimiento profiláctico de Pasteur requiere unas condiciones de pericia que no todos los médicos tienen, propone el ensayo de un medio que supone produciría análogos resultados simplificando notablemente el procedimiento: no ha llevado al terreno de la experimentacion su idea, porque en el punto donde ejerce (*¡colonia del Cabo!*) no se conoce la hidrofobia; es, pues, puramente teórica su idea, que se



funda en la diversa virulencia que una misma enfermedad reviste segun la vía de introduccion del principio virulento. La viruela inoculada es más leve que adquirida por las vías ordinarias y precave igualmente de un nuevo ataque; en la pleuro-neumonia del ganado se han hecho múltiples tentativas de inoculaciones preventivas, y en el extremo del Africa, desde donde el autor escribe, se acostumbra ahora á hacer ingerir á los animales el líquido pleurítico: en cuanto aparece la enfermedad en un rebaño, lo primero que se hace es matar al animal enfermo, y el líquido pleurítico, cuidadosamente filtrado, se administra á los restantes sanos; de esta suerte se produce una variedad del padecimiento más benigna que la *espontánea*, y que precave de ésta. En vista de esto, no parece ilógico el pensar que pueda conseguirse algo semejante en las personas mordidas por los perros rabiosos dándoles por ingestión la *baba del animal hidrófobo* lo más inmediatamente posible despues de la mordedura, repitiendo la administracion por algunos días y aceptando la forma pilular para evitar la absorcion posible por alguna erosion ó herida que pudiera existir en la boca ó en las fauces. Pudiera quizás obtenerse de este modo sencillísimo una forma leve, pero profiláctica del horrible mal.

La cosa no es completamente nueva; entre los infinitos remedios vulgares y empíricos que para la rabia se han propuesto en diferentes épocas, figura en lugar muy preferente el *pelo del hocico del perro rabioso*, que si le traga á tiempo el paciente le preserva de la enfermedad. Este pelo supone el comunicante que deberá estar impregnado en saliva, y viene, por tanto, á ser su administracion una variante del tratamiento por él propuesto. Nadie dice que haya visto su empleo ni comprobado su eficacia, pero su recomendacion existe consagrada en un proverbio inglés, que aconseja: *to hair of the dog that bit you* (un pelo del perro que os ha mordido).

Lo que por nuestra parte creemos, es que se necesita gran valor en el primer médico y el primer enfermo que se presete al ensayo.

C.

## PRENSA MÉDICA

NACIONAL: I. Nuevo procedimiento de refrescamiento y sutura en el tratamiento de las fistulas vesico-vaginales. — EXTRANJERA: II. Rectitis proliferante venérea y no venérea. — III. Más sobre la talina. — IV. Alteraciones de la piel en la escarlatina. — V. El pichi ó *fabiana imbricata*.

I

En nuestro estimado colega *El Progreso Ginecológico y Pediatra*, que ve la luz en Valencia, ha dado á conocer el catedrático de su Facultad de Medicina Dr. Candela un nuevo procedimiento para la operacion de la fistula vesico-vaginal. El manual operatorio se divide en cinco tiempos:

1.º *Incision*. — Colocada la mujer en la posicion genupectoral, ya clásica para esta operacion, y generalmente aceptada por todos los cirujanos, un ayudante sostiene sobre la pared posterior de la vagina una ancha valva del espéculo de Sims, y otros dos, mediante dos valvas planas aplicadas á los lados de la vulva, distienden lo posible la pared anterior de aquel conducto, en cuyo trayecto se encuentra la solucion de continuidad fistulosa.

Distendida así al máximo la mucosa de la vagina, se comienza la operacion practicando sobre todo el grosor de la mucosa y en las extremidades del diámetro de la fistula más paralelo al eje del conducto vaginal, dos incisiones de un centímetro próximamente de extension y despues se unen

estas dos incisiones verticales con otras dos semicirculares que costeen por completo el orificio fistuloso, uniéndose ambas en las extremidades de aquellas incisiones y en el punto que están limitadas por el citado orificio.

Quedan indicados, despues de practicadas las incisiones, dos ángulos de colgajo superiores y dos inferiores.

Si se trata de una fistula capilar ó de muy reducido diámetro, bastará para el efecto de este tiempo de la operacion practicar una incision rectilínea de unos dos centímetros de longitud paralela al eje de la vagina y cuyo punto central coincida tambien sobre el centro del pequeño orificio de comunicacion con la vejiga.

2.º *Diseccion del colgajo*. — Ésta la comenzamos siempre por uno de los dos ángulos de colgajo inferior y con la ayuda de un bisturí articulado de Sims, ó de los acodados fijos que suelen usarse para esta operacion, y de unas pinzas de diente de raton, muy finas tambien, acodadas en la extremidad de sus dientes.

A medida que se avanza en la diseccion del colgajo se va éste desprendiendo por su parte interna del límite trazado por la incision semicircular de cada lado, y por su parte externa se levanta la mucosa hasta un centímetro por lo menos de la incision y formando por esta parte el límite del colgajo otro semicírculo equidistante en todos sus puntos al de la primitiva incision. Así continuando la diseccion se desprenden los dos ángulos de colgajo de un lado, despues los del otro, y de esta diseccion resulta quedar constituidos á derecha é izquierda de la fistula dos colgajos semilunares con un pequeño capuchon, superior é inferior, que viene á coincidir con los límites excéntricos de las dos incisiones rectas primitivas.

Cuando la fistula no hubiese obligado en el primer tiempo más que á practicar una incision lineal, el colgajo á derecha é izquierda se formará separando primero los dos bordes de la herida incisa, y levantando despues el colgajo un centímetro por lo menos tambien de su centro y medio por sus extremidades, hasta dejar muy reducidas las proporciones de los capuchones ó fondos de saco superior é inferior, y resultando una superficie elíptica en el área de la mucosa refrescada.

3.º *Colocacion de los hilos de sutura*. — Para nosotros este es uno de los tiempos más delicados y difíciles de la operacion, puesto que para el feliz éxito de la sutura, que es en realidad lo que decide el buen ó mal resultado del procedimiento empleado, se necesita un paralelismo y equidistancia en el orificio de entrada y salida de los puntos, que sólo á fuerza de práctica y paciencia se consigue. Usamos agujas curvas ordinarias de diferente curvatura, segun los casos, y cordonetes finos de seda china de los que suelen emplearse para las ligaduras y suturas en la *ovariotomía*. El cordonete debe enhebrarse doble y la aguja se maneja mediante un porta-agujas fuerte y de confianza; lo mismo en la diseccion del colgajo que en la colocacion de los puntos hacemos uso indistintamente de una y otra mano. Para este caso guiamos el porta-agujas con la mano derecha si el orificio de entrada de los puntos lo colocamos á la izquierda de la operada; hacemos uso de la izquierda, si nos decidimos á practicarlas de derecha á izquierda de la enferma. Deberá subordinarse esta eleccion á la conveniencia de los casos debiéndose tener presente que el orificio de entrada de los puntos, y por consiguiente la extremidad circular de los cordonetes, deberá quedar siempre del lado donde haya menos espacio, ó sea del que la fistula esté más próxima á las regiones laterales.

Atravesamos con la punta de la aguja encorvada todo el grueso de la vagina precisamente en la union del colgajo de



mucosa á la túnica muscular, y hacemos que esta punta venga á salir en la parte media de la superficie refrescada; vuelve á atravesar la punta de la aguja los puntos homólogos del lado opuesto, pero invertidos, y al salir por el límite de la disección de este colgajo, se suelta la aguja por el lado de su ojo y se la prende con el mismo instrumento ó con unas pinzas fuertes de presión por su punta y se extrae por completo del tejido que atravesó hasta desenhebrarla por completo. Se repite esta misma operación cuantas veces se cree prudente, y á la distancia siempre de unos siete á ocho centímetros, procurando que las cuatro líneas resultantes de los orificios de entrada y salida de los puntos guarden todo el paralelismo posible.

Después de llevar á cabo este tiempo, el más entretenido de la operación, resultan á un lado (el de entrada de la aguja) todas las asas de los cordones, y en el opuesto (el de salida) todos los cabos sueltos.

Los expresados cordones dobles deberán ser suficientemente largos para que sus dos extremidades, asas y cabos sueltos respectivamente sean sostenidos y ordenados por los ayudantes, á fin de que cada dos cabos sueltos correspondan á su asa y no pueda haber confusión al tiempo de anudar los cordones.

4.º *Sutura*.—Ya en esta disposición los hilos para la sutura, atravesamos todas las asas de los cordones por una sonda ó bujía inglesa del núm. 5 ó 6 de la escala de Charrière, dirigiendo la extremidad roma de la sonda hácia arriba y llevándola centímetro y medio por lo ménos más alta que el primer punto de sutura, comenzando á contar de arriba abajo, que es precisamente el orden en que fueron pasados los hilos.

A seguida, y sosteniendo con una mano la extremidad exterior de la sonda, con la otra y de dos en dos se van estirando los cabos sueltos de los cordones, hasta que la sonda, arrastrada por las asas del extremo opuesto, quede adosada á la mucosa de la vagina y precisamente en los puntos de entrada de los hilos.

Un ayudante se encarga de sostener esta sonda, y entonces se coloca otra entre los cabos sueltos del primer cordón, que se anudan de manera que los dos colgajos estén suficientemente apretados, para que rebasando el nivel de las dos sondas formen como un espón los dos bordes salientes de los colgajos adosados. Igual operación se practica sobre los restantes cabos sueltos preparados para la sutura.

El anudamiento de los puntos se puede practicar ó con la mano ó mediante dos pinzas finas de presión, con cada una de las cuales se sujetan y aprietan los hilos después de haberles dado la vuelta que ha de determinar el nudo á cierta cómoda distancia del punto de la sutura.

El hecho de estar empapados los cordones por la sangre y líquidos antisépticos favorece el acto del anudamiento de los puntos, pues esto impide que al practicar el segundo nudo no se deslice el primero y queden las sondas en el grado de compresión que se desea.

Cortamos después las sondas centímetro y medio por debajo del último punto de sutura.

5.º *Cuidados consecutivos á la operación*.—Una vez terminada la sutura limpiamos y desinfectamos convenientemente la vagina, mediante una disolución fenicada al 2 por 100, ó de ácido bórico al 4 por 100, con la misma que hemos mantenido la limpieza y antisepsia de la herida durante la operación, y colocamos á la operada en una cama no muy blanda y posición supina, procurando el desagüe de la vejiga mediante una sonda permanente introducida en ésta y sostenida en posición merced á dos hilos que van desde la sonda á un

vendaje de cuerpo ligeramente ajustado á la parte baja del cuerpo.

En los ocho días inmediatos á la operación cambiamos la sonda cada veinticuatro horas y practicamos tres ó cuatro inyecciones antisépticas por el conducto vaginal.

Al día octavo inspeccionamos la sutura, y si, como es probable, la cicatrización es completa, quitamos los puntos de sutura.

Para ello no se necesita más que dar un golpe de tijera sobre cada uno de los nudos de la sutura; se desprende inmediatamente la sonda de aquel lado, y al retirar la del opuesto arrastra también consigo los cordones, quedando los pequeños orificios de los puntos, que en breve cicatrizan. Mientras esta cicatrización no se efectúe por completo, convendrá continuar haciendo uso de las inyecciones antisépticas y se deberá aconsejar á la mujer que guarde cama y que orine con la frecuencia posible.

Así terminado nuestro procedimiento operatorio para las fístulas vesico-vaginales creemos que reúne sobre los demás conocidos hasta el día las ventajas siguientes:

1.º Procura una superficie de refrescamiento tan regular y perfecta como se quiera y no permite, por lo tanto, que se dejen plazas ó islotes sin refrescar.

2.º Con relación á los demás procedimientos es doble el área de la superficie refrescada con que se puede contar para el adosamiento ulterior de ambas superficies cruentas.

3.º Es más uniforme y perfecto el adosamiento de las superficies avivadas, favoreciéndose así de un modo notable la cicatrización.

4.º Nunca el resultado de la operación podrá fracasar por la estrangulación de los tejidos que los puntos de sutura determinan en otros procedimientos.

Cuando conviniera practicar una sutura transversal en vez de la paralela al eje de la vagina, se podrá hacer uso del mismo procedimiento modificando el manual de cada tiempo según las conveniencias del caso.

En las cinco últimas operaciones que hemos llevado á cabo por este procedimiento, el éxito más satisfactorio por primera intención ha coronado nuestros esfuerzos.

Deseamos vernos enfrente de nuevos casos para poder formar una estadística más comprobante de la bondad de nuestro procedimiento.

## II

En los *Annales Médico-Chirurgicales* de París ha publicado el Dr. P. Hamonic un extenso estudio sobre la *rectitis proliferante* venérea y no venérea, cuyas conclusiones dicen así:

1.ª Existe un tipo nosológico que, con el nombre de *rectitis proliferante*, separamos absolutamente de todas las demás enfermedades del recto.

2.ª Este nombre tiene la ventaja de caracterizar la naturaleza de la afección y establecer que se trata de una *rectitis primitiva* que produce en cierto momento *proliferaciones especiales* sobre la mucosa afectada.

3.ª Debe colocarse en el grupo de la *rectitis proliferante* la mayoría de los tumores descritos en Inglaterra con el nombre de *tumores vellosos*, así como los estudiados por Gosselin con el de *pólipos granulo-papilares*. Las palabras *vegetaciones*, *verrugas*, *molluscum*, etc., del recto se aplican, como las anteriores, á la manifestación anatomo-patológica más importante de la *rectitis proliferante*.

4.ª Anatómicamente, los tumores de la *rectitis proliferante* son *papilomas*.

5.ª Una causa irritativa primitiva produce una *rectitis crónica é intensa*. Esta es la primera etapa de la enfermedad.



Después la mucosa, inflamada, se cubre de pezoncitos papilomatosos por hiperplasia fibro-embionaria. La característica de esta hiperplasia es la *irregularidad* y la *superficialidad*. La enfermedad ha llegado á su segunda etapa.

6.<sup>a</sup> Toda causa irritativa local puede producir la *rectitis proliferante*. Estas causas pueden dividirse en dos grupos: las *venéreas* y las *no venéreas*.

7.<sup>a</sup> Las vegetaciones de nuestro tipo clínico no son nunca de naturaleza sifilítica, pero pueden ser de origen sifilítico; es decir, que las sífilides papulo-hipertróficas intrarectales pueden trasformarse en tumores proliferantes simples por la *rectitis* intensa que producen.

8.<sup>a</sup> Nosotros admitimos en la evolución de la enfermedad:

a) Una *fase preparativa* caracterizada por la existencia de la causa local inicial que da lugar á síntomas que le pertenecen en propiedad.

b) Un *primer periodo* ó *rectitis*. La enfermedad está confirmada á partir de este momento.

c) Un *segundo periodo* ó periodo de proliferación.

d) Un *tercer periodo* ó periodo de alivio y curación ó de caquexia progresiva.

9.<sup>a</sup> El diagnóstico de la *rectitis proliferante* está aún por hacer, sobre todo para diferenciarle del *cáncer vegetante*, de los *pólipos glandulares* y no glandulares, del *granuloma* ó *fungus benigno* del recto, del *sífiloma ano-rectal* y de las *hemorroides*.

10. El pronóstico, sin ser nunca fatal, tiene siempre cierta gravedad, sobre todo á causa del deterioro orgánico que es consecuencia del dolor, de la hipocondría y de las pérdidas glerosas y sanguíneas que experimenta el enfermo.

11. El tratamiento, paliativo si las proliferaciones son pequeñas, debe ser curativo si tienen gran volumen. Para ello, dilátase el esfínter con el espéculo de Trélat, una vez cloroformizado el enfermo, y secciónse el pedículo de los tumores con el termo-cauterio. Una mecha boratada constituirá la cura, que se renovará por mañana y tarde.

### III

Estudiando el Sr. Pavay en la clínica las propiedades terapéuticas de la talina (sustancia que ya conocen nuestros lectores), ha llegado á las siguientes conclusiones:

1.<sup>a</sup> La talina es un agente antipirético enérgico aún á pequeñas dosis: de 25 á 75 centigramos de esta sustancia bastan para rebajar la temperatura de 1 á 4° C.

2.<sup>a</sup> El descenso de la temperatura se verifica al cabo de media hora á dos horas después de administrado el medicamento y persiste de dos á cuatro horas, rara vez de ocho horas. La temperatura sube rápidamente, y de ordinario esta elevación va precedida de escalofríos verdaderos.

3.<sup>a</sup> Agotada la acción de la talina se observa una fiebre más intensa que ántes de su administración.

4.<sup>a</sup> La talina no ejerce marcada influencia sobre las relaciones del pulso y de los movimientos respiratorios.

5.<sup>a</sup> Después de la ingestión de la talina son acometidos siempre los enfermos de sudores á menudo muy intensos.

6.<sup>a</sup> La talina no produce malestar, ni vómitos, ni aturdimiento, ni dolores epigástricos, ni epistaxis, ni zumbidos de oídos, pero se observa frecuentemente un grado más ó menos acentuado de colapso y de cianosis.

7.<sup>a</sup> Cuando se inyecta la talina debajo de la piel su acción es más rápida y duradera que cuando se administra por la vía digestiva.

8.<sup>a</sup> La acción de la talina se parece mucho á la de la kairina; sin embargo, tiene sobre esta última la ventaja de obrar más rápida y enérgicamente y con mayor seguridad;

además, no tiene las funestas acciones secundarias de la kairina.

9.<sup>a</sup> La talina no puede colocarse en la misma categoría que la quinina, la antipirina y el ácido salicílico.

10. La talina no ejerce influencia sobre la duración y evolución de las enfermedades infecciosas.

11. Todas las enfermedades agudas que van acompañadas de temperaturas altas, y en las cuales importa rebajar rápidamente la temperatura, pueden tratarse por la talina. Debe darse la preferencia á las inyecciones subcutáneas.

12. Si el organismo está debilitado debe administrarse este medicamento á dosis cortas y con precaución: 20 centigramos ó á lo sumo 25.

13. Las dos sales de la talina tienen la misma acción antipirética.

14. La atropina no consigue detener los sudores provocados por la talina.

15. Esta sustancia no destruye los glóbulos rojos.

Según el autor, la acción tan rápida de la talina no puede explicarse sino admitiendo que esta sustancia obra directamente sobre los puntos centrales del sistema nervioso que regularizan el calor del cuerpo. Cree, además, que sólo las mediciones termo-eléctricas precisas podrían dilucidar los puntos siguientes: ¿la acción de la talina descansa en el descenso de la producción del calor, ó en la elevación de la irradiación de este mismo calor?

### IV

El Dr. L. B. Maudelstamm, de Kazan, ha examinado al microscopio numerosos trozos de la piel sacada de ocho niños que murieron en el curso de la escarlatina, ora de colapso, ora de difteria intercurrente, ora de nefritis, etc. Sus conclusiones pueden resumirse así:

1.<sup>a</sup> Al revés de lo sostenido por Thomas y Bohn, que pretendían que en la escarlatina eran superficiales las lesiones cutáneas, la piel en esta enfermedad sufre modificaciones importantes y lesiones morbosas profundas.

2.<sup>a</sup> El proceso patológico es de naturaleza inflamatoria, interesando la inflamación á la vez la capa córnea, la capa mucosa, la capa de las papilas y la región de los hacedillos conjuntivos. Se manifiesta por una hiperemia más ó menos intensa acompañada en los casos tipos de edema del tejido conjuntivo y de infiltración por los elementos linfoides.

3.<sup>a</sup> Hasta las glándulas sudoríparas están afectas; su membrana limitante está engrosada, el epitelio de su conducto, destruido, obstruye con sus detritus homogéneos la luz del conducto; el tejido circumglandular está abundantemente infiltrado de leucocitos.

4.<sup>a</sup> En ningún caso ha podido descubrir dicho señor el *verticillium candelabrum* de que habla Tschamer ni ninguna otra especie de microorganismos.

Es de desear que se comprueben las conclusiones del médico histólogo ruso, en abierta oposición con lo que hasta hoy se consideraba como lesiones propias de la escarlatina.

### V

Fuimos los primeros en ocuparnos del *pichi*, gracias á la diligencia de nuestro estimado profesor D. Ambrosio Rodríguez; justo es, pues, que insistamos hoy y demos alguna otra noticia de la *fabiana imbricata*. Para ello, parécenos lo mejor traducir de *Les Nouveaux Remèdes* el siguiente resumen de un artículo del Dr. Lyons, quien dice que el *pichi* contiene:

1.<sup>o</sup> Una corta cantidad de un alcaloide probablemente



especial á esta droga y que puede formar sales cristalizables amorfas.

2.º Un principio neutro cristizable, rico en carbono, insoluble en el agua, insípido y probablemente inerte.

3.º Una ó varias materias fluorescentes análogas á la esculina.

4.º Un aceite volátil.

5.º Una resina amarga, probablemente de composicion compleja, muy abundante, soluble en los alcoholes, de donde la precipitan los ácidos, no fluorescente, soluble en el éter, el cloroformo, poco soluble en el agua y el éter de petróleo.

Sólo los experimentos terapéuticos pueden indicar cuál de estas materias es la que tiene las propiedades activas que se atribuye al pichi.

El Dr. D. Manuel S. Ramirez, que ejerce en Valparaiso, dice que el pichi está contraindicado cuando existe una degeneracion del riñon, é indicado, por el contrario, en las inflamaciones catarrales. Dicho señor le considera como diurético poderoso y estimulante del hígado.

Los experimentos hechos hasta ahora tienden á hacer admitir que el pichi es realmente eficaz en las enfermedades del aparato urinario y del hígado. En Río Janeiro se usa en la ictericia y la hidropesía, así como tambien para combatir la dispepsia debida á una secrecion biliar insuficiente.

La parte que debe emplearse en forma de cocimiento es la corteza. La dosis es de un vaso grande varias veces al día. La dosis de extracto fluido de las ramas ó de la corteza es de 4 á 6 cucharadas al día en agua fría ó caliente.

S.

## DESCRIPCIONES DE MATERIA FARMACÉUTICA

POMADA ANTIPSÓRICA (*Pomatum antipsoricum*).

POMADA DE HELMERICH (*Pomatum ex Helmerich*).

Azufre sublimado. . . . .	10 gramos.
Carbonato de potasa pulverizado. . . . .	5 —
Agua destilada. . . . .	5 —
Aceite de almendras dulces. . . . .	5 —
Grasa de cerdo. . . . .	35 —

Disuélvase el carbonato de potasa en el agua, empleando un mortero de cristal; añádase el azufre, y en seguida el aceite y la grasa; é interpónganse bien estas sustancias hasta obtener una masa homogénea.

Accion terapéutica: Contra la sarna.

POLVO GASÍFERO FERRUGINOSO (*Pulvis aërophorus ferrugineus*).

Polvo de bicarbonato sódico. . . . .	25 gramos.
Tartrato férrico potásico en polvo. . . . .	2 —

Mézclese y dividase en doce papeles azules.

Polvo de ácido tartárico. . . . .	15 —
-----------------------------------	------

Dividase en 12 papeles blancos.

Accion terapéutica. Sedante de la inervacion gástrica, y reconstituyente.

Dosis: Un papel de cada color.

Para usarlos, tómese un vaso de un cuarto de litro con agua hasta el tercio de su capacidad: disuélvase en ella el ácido contenido en un papel blanco; añádase la mezcla de un papel azul; agítese, y bébase prontamente el líquido espumoso.

SULFATO DE ESERINA (*Sulphas eserinae*).

Habas del Calabar. . . . .	1.000 gramos
Acido tartárico. . . . .	10 —
Alcohol de 90°. . . . .	De cada cosa. c. s.
Bicarbonato de sosa puro. . . . .	
Eter de 66°. . . . .	

Redúzcanse á polvo las habas del Calabar; mézclese el áci-

Ayuntamiento de Madrid

do tartárico, tambien en polvo, y trátase la mezcla con alcohol varias veces, al calor del baño de maría, hasta obtener todo lo soluble. Reúnanse los líquidos alcohólicos, y destílese para aprovechar el alcohol; caliéntese el residuo en baño de maría, para desalojar todo el alcohol; deslíese el extracto resultante despues de frío, en cuatro veces su peso de agua destilada, y fíltrese para separar la materia resinosa; añádase al líquido filtrado bicarbonato de sosa, hasta que ofrezca reaccion alcalina; agréguese éter en exceso, agitando varias veces la mezcla; despues del reposo, sepárese por medio de un embudo de llave la capa etérea que contiene la eserina; destílese en baño de maría, á calor muy suave, para aprovechar el éter; y el residuo, que es la eserina, purifíquese por nuevos tratamientos con éter, y evaporacion espontánea de este líquido.

Disuélvase la eserina en éter de 66º; añádase á la solucion ácido sulfúrico diluido en agua destilada, en la proporcion de 10 por 100, echando gota á gota y agitando hasta que deje de formarse precipitado de sulfato de eserina, y el líquido quede neutro; recójase el precipitado sobre un filtro; séquese en la estufa á 40º, y guárdese en frascos bien tapados.

Sal muy delicuescente y alterable en contacto del aire, tomando coloracion roja.

Accion terapéutica: Se emplea para producir la miósis ó contraccion de la pupila, en instilaciones.

## SOCIEDADES CIENTÍFICAS

REAL ACADEMIA DE MEDICINA

Sesion literaria del 1.º de Mayo de 1886.

Abierta á la hora señalada, se leyó y aprobó el acta de la anterior.

Seguidamente dió lectura el secretario-contador que suscribe á una nota sobre el tratamiento de la *difteria*, y el señor presidente manifestó que si algun señor académico deseaba hacer observaciones acerca de ella, se le concedería la palabra oportunamente.

Continuando el socio corresponsal Sr. Sanchez su discurso sobre el cólera, asentó que dicha enfermedad era eminentemente contagiosa; que el hombre enfermo regeneraba y multiplicaba el agente morbífico, que podía comunicarse á otras personas; que el suelo producía efectos análogos de regeneracion y multiplicacion, dando así al padecimiento un carácter infeccioso; que no deben abandonarse las sociedades á las contingencias de la inmunidad fisiológica, sino que han de ponerse en práctica las debidas precauciones higiénicas, manifestando á tiempo cuáles son las dolencias contagiosas, así como los temores de que se presenten y la realidad de su aparicion; y que dichas precauciones deben llevarse principalmente al intestino del colérico, pudiendo ser leve la enfermedad, si á tiempo se emplean los remedios convenientes.

Tratando despues de la patogenia, sostuvo que nada se sabía de un modo positivo en la actualidad, pues aunque los bacilos vírgula de Koch se han llevado las simpatías de la opinion médica, lo cierto es que no pueden considerarse como la esencia de la enfermedad, pues para ello deberían existir constantemente en el cólera indiano, no hallarse en ningun otro estado del organismo humano, y producir la enfermedad por el cultivo intestinal; cuyas condiciones, dígame cuanto se quiera en contrario, no se ha probado que las reuna el indicado micro-organismo, que sólo en contados



casos ha producido efectos más ó ménos semejantes al cólera.

En cambio, afirmó el Sr. Sanchez, se conocen por el médico las leyes referentes al origen, propagacion y extincion del cólera.

Expuso despues los síntomas principales de la enfermedad, fijándose especialmente en la *hipotermia*, que es poco notable en las partes centrales, y muy graduada en las extremidades; llamando la atencion sobre la desigualdad en la distribucion del calor, la disminucion ó suspension de la respiracion intersticial, la falta de las oxidaciones y la asfixia globular, causa de la muerte.

Habló despues del *tratamiento* del cólera, manifestando que el ataque de la enfermedad es muy parecido á un envenenamiento, elaborándose el veneno en el intestino y penetrando por su superficie en el interior del organismo; por lo cual cuando no haya diarrea, no podrá determinarse la intoxicacion, que desaparece si se elimina el veneno por las orinas ó por los sudores.

Despues de hablar de la doctrina terapéutica de Tunisi y de Semmola y del empleo del láudano, sostuvo que la diarrea premonitória deberá tratarse con el mismo interes y cuidado que los casos graves, manifestando que en la epidemia del año anterior había empleado el subnitrito de bismuto, á la dosis de 10 gramos, repetida cada hora ó cada media hora, y llegando á administrar, con el resultado más satisfactorio, hasta 300 gramos en las veinticuatro horas, aunque los vómitos fueran continuos.

En opinion del Sr. Sanchez, el subnitrito de bismuto es una sustancia inofensiva, contiene la diarrea por sus propiedades astringentes, así como los vómitos, y debe usarse muchas veces inmediatamente despues de éstos; lo cual no sucede con el opio ni con el láudano, que pueden producir una verdadera intoxicacion, cuando se da cierta cantidad y se restablece la absorcion suspendida, ocasionando tambien la parálisis del intestino.

Ademas ha empleado el *sulfo-cianuro de alilo*, ó *esencia de mostaza*, para combatir la alidez; usando una ó dos gotas de dicha sustancia en algodón en rama, que se coloca en diferentes partes del cuerpo, y aún fricciones con la misma. Desecha el calor y los caloríferos, porque entiende que no producen sino reaccion aparente, y no la verdadera y franca reaccion, que es tan necesaria para la salvacion del enfermo, pues calientan su piel como podrían hacerlo con la de un cadáver.

Insistió despues en la administracion del subnitrito de bismuto, que, en su concepto, llena una indicacion etiológica, pues la infeccion es secundaria, porque la elaboracion del veneno colerígeno se verifica en los intestinos; opinó que la esencia de mostaza y otros medicamentos constituyen el tratamiento sintomático; y terminó dando gran importancia á la dietética, manifestando que había prescrito la más rigurosa abstinencia de alimentos, á veces hasta durante seis ó siete días, sin permitir el uso del caldo ni el del café, por haber observado recaídas con el empleo de la primera sustancia; y que hasta que trascurrieran veinticuatro ó cuarenta y ocho horas despues de contenida la diarrea no daba alimento alguno, limitándose en tal caso al caldo y á la leche en cortas cantidades.

El Sr. Maestre de San Juan hizo despues uso de la palabra, comenzando por indicar lo oportuno de esta discusion, que se refiere á un punto del mayor interes para la Ciencia y para la Humanidad; porque en Italia hay actualmente casos de cólera, y en España han quedado, desde la epidemia del año anterior, focos que pueden desarrollarse á beneficio

de causas favorables, y porque llegan tropas á los puertos de Europa, procedentes de puntos de la India donde se padece la enfermedad.

Dijo que se proponía principalmente estudiar el cólera en el terreno clínico, utilizando la experiencia que adquirió en esta corte en los años de 1854 y 1855, pues en este último año, y desempeñando el destino de profesor del Hospital de San Jerónimo, visitó durante seis meses 1.634 enfermos y practicó 27 autopsias; y ademas las observaciones que hizo en Granada en 1860, en que fué tambien médico del Hospital de coléricos, y en las provincias de Levante en 1885, cuando formó parte, por designacion de la Academia, de la Comision científica encargada de estudiar el procedimiento profiláctico del Dr. Ferrán.

Para lograr mi objeto, añadió el Sr. Maestre, estudiaré: 1.º, la anatomía patológica del cólera, segun mis observaciones; 2.º, su fisiología patológica, química y microscópica; 3.º, su naturaleza; 4.º, los virus en general, las bacterias y la bacteriología, para probar que el cólera es una enfermedad *bacteriana de hecho y de derecho*; y 5.º, el tratamiento curativo, comprendiendo los diferentes modificadores que se han empleado para combatir la enfermedad, y especialmente los más activos ó enérgicos.

Al llegar á este punto, y estando para terminar la hora reglamentaria, se suspendió el debate y se levantó la sesion. — El secretario-contador, *Manuel Iglesias y Díaz*.

## SECCION OFICIAL

### MINISTERIO DE LA GOBERNACION

#### REAL ÓRDEN

La Sala de lo Contencioso del Consejo de Estado en 27 de Abril último emite el siguiente dictámen:

«Excmo. Sr.: La Sala de lo Contencioso de este Consejo ha examinado la demanda, de que acompaña copia, presentada por el licenciado D. Luis Genovés, en nombre de don José Sancho Gaspar, D. José Ames Martínez, D. Manuel Guillen, D. Leonardo Ramon y Gaspar, D. Ignacio Ferrer y D. Joaquin Jimenez, concejales é individuos de la Junta de asociados de la villa de Faura, provincia de Valencia, contra la real orden expedida por el Ministerio del digno cargo de V. E. en 1.º de Julio de 1884 que, revocando un acuerdo del gobernador de la provincia, declaró que el facultativo D. Matías Inglada tenía derecho al percibo del haber de 750 pesetas anuales que le fueron señaladas en el presupuesto para el año económico de 1883-84.

»Resulta que en virtud de escritura otorgada por el Ayuntamiento y D. Matías Inglada en 1868 se comprometía éste á prestar la asistencia facultativa por término de cuatro años, y la Corporacion municipal á retribuir dicho servicio con la suma de 750 pesetas cada año:

»Que prorogado el contrato en 1881, el Ayuntamiento acordó satisfacer la asistencia médica con 250 pesetas anuales, garantizando al facultativo el percibo de 1.500 pesetas por igualas con el vecindario; pero no habiendo cumplido el Ayuntamiento este último acuerdo, al redactar los presupuestos para el año económico de 1883-84 resolvió establecer la partida de 750 pesetas estipuladas en la escritura:

»Que la minoría de la Corporacion municipal reclamó el acuerdo para ante el gobernador de la provincia; y esta autoridad mandó reducir la suma de 750 pesetas á la de 250:



»Que á su vez la mayoría de la dicha Corporacion y Junta de asociados interpuso recurso de alzada para ante el Ministerio contra lo resuelto por el gobernador, y en su vista recayó la real orden de 1.º de Febrero de 1884 al principio extractada, por la que, estimando firme y legal el acuerdo del Ayuntamiento y Junta de asociados, fué restablecido y revocado lo resuelto por el gobernador:

»Que el licenciado D. Luis Genovés, en la representacion ya dicha, y que segun resulta de los documentos por el mismo presentados constituía parte de la minoría de la Corporacion municipal, interpuso demanda en vía contenciosa, alegando los fundamentos de derecho que estimó pertinentes á su propósito de que fuera revocada:

»Que pasada la demanda con sus antecedentes al fiscal de S. M., fué de parecer de que debía ser admitida, por alegarse por los reclamantes que causaba agravio á los intereses del vecindario el aumento de dotacion prescrito en la real orden:

»Visto el art. 56 de la ley orgánica de este Consejo, segun el cual los que se estimen agraviados en sus derechos por alguna resolucion del Gobierno ó de las Direcciones generales que cause estado podrán recurrir contra el mismo, presentando demanda en vía contenciosa:

»Considerando:

»1.º Que el acuerdo trascrito en la real orden que por la demanda se impugna tiene por objeto restablecer el que adoptó la mayoría de la Corporacion municipal y Junta de asociados de Faura en consonancia con los términos del contrato que medió con el facultativo del partido:

»2.º Que aún en el supuesto de que dicho contrato apareciera gravoso á los intereses del Municipio, los demandantes, en concepto de individuos de la minoría de la Corporacion y Junta de asociados expresada, carecen de personalidad para reclamar en vía contenciosa, puesto que no invocan en su favor derecho alguno perfecto legítimamente constituido que pueda suponerse lastimado;

»La Sala, de conformidad con el informe oral del fiscal de S. M., entiende que no es de admitir la demanda de que queda hecha referencia.

»Y conformándose S. M. la Reina (q. D. g.), regente del reino, con el preinserto dictámen, se ha servido resolver como en el mismo se propone.»

De real orden lo digo á V. S. para su conocimiento y efectos consiguientes. Dios guarde á V. S. muchos años. Madrid 5 de Mayo de 1886. — *Gonzalez*. — Señor gobernador de la provincia de Valencia.

## GACETA DE LA SALUD PÚBLICA

### Estado sanitario de Madrid.

OBSERVACIONES METEOROLÓGICAS DE LA SEMANA.—Altura barométrica máxima, 711,61; mínima, 704,02; temperatura máxima, 31,0; mínima, 7,7. Vientos dominantes, NE., NO., E. y NNE.

Los padecimientos dominantes durante la semana que acaba de terminar han sido poco diferentes de los que en las semanas anteriores venían dominando. Los catarros de las vías respiratorias disminuyen visiblemente y con ellos las toses pertinaces y los estados laringopáticos, asmáticos y dispnéicos sintomáticos de los mismos. Las laringitis, faringitis y amigdalitis han disminuido, aunque en las últimas continúan prevaleciendo algunas formas eritematosas: las fluxiones y flemones dentarios, las adenitis cervicales y los infartos ganglionares son frecuentes. Se han aliviado los reumatismos y los estados palúdicos, así como las anginas diftericas y las

fiebres eruptivas. Las afecciones herpéticas, escrofulosas y artríticas siguen siendo muy frecuentes. La mortalidad no excede de la cifra habitual.

## CRÓNICA

**Derechos de timbre.** — Las cantidades satisfechas á la Hacienda por derechos de timbre hasta fines de Mayo último por los periódicos profesionales de la corte son las siguientes:

	Ptas.	Cts.
EL SIGLO MÉDICO...	1.379,60	
La Correspondencia Médica...	1.058,70	
Los Avisos...	943,80	
La Farmacia Española...	498,00	
El Jurado Médico-Farmacéutico...	84,60	

El Diario Médico-Farmacéutico continúa figurando entre los periódicos políticos.

**El fluoruro de calcio.** — El Dr. D. Benito Torá y Ferrer ha tenido la atencion, que le agradecemos, de enviarnos un ejemplar de la notable Memoria que leyó en la Real Academia de Ciencias naturales y Artes de Barcelona, trabajo que titula modestamente el autor *Apuntes para la monografía del fluoruro de calcio*.

**La cocaína en el parto.** — Propone el Dr. Hartzhorne, y segun afirma él lo ha ejecutado con éxito, que al comenzar los dolores á adquirir violencia, se practique mediante una jeringa ordinaria de vagina una inyeccion lo más alta posible, con una disolucion compuesta de 6 partes de cocaína, 24 de vaselina y 20 de glicerina. Afirma que con este medio la dilatacion del cuello y la distension de la vagina y el periné se efectúan con la mitad de sufrimiento que en los casos ordinarios, teniendo la vaselina la ventaja de lubricar el conducto y hacer más permanente el contacto de la cocaína. La disolucion acuosa ya había sido aconsejada por otros.

**Alcoholismo.** — La Sociedad para el estudio y cura de la embriaguez ha celebrado una sesion el 27 del pasado en Lóndres, bajo la presidencia del Dr. Norman Kerr. El doctor Crothers ha leído un trabajo en que se ocupaba de la influencia que la embriaguez ejerce sobre la salud general predisponiendo á las enfermedades, disminuyendo el poder reactivo del organismo contra ellas y causando una mortalidad prematura enorme. En comprobacion de esto último dijo que en los Estados Unidos terminan prematuramente todos los años 60.000 vidas por los abusos cometidos con el alcohol. La proporcion de los crímenes cometidos bajo la influencia de éste en el Canadá se calcula en un 98 por 100, en la ciudad de Nueva York en un 80 por 100 y en la generalidad de América en un 50 por 100. El profesor J. Rádus, de Leipzig, leyó un trabajo acerca del *delirium tremens*, en que aseguró que ha encontrado muy eficaz el tratamiento consistente en un semicupio á 30°, vertiendo dos ó tres cubos de agua á 14 ó 15° sobre la parte superior del cuerpo y dando luego fuertes fricciones. A menudo se consigue el sueño.

**¡Buen diagnóstico!** — El Dr. Polk ha presentado á la seccion de Cirugía de la Asociacion Médica americana un bazo extirpado por él. Lo particular del caso es que practicaba la ovariectomía, y en vez de los ovarios enfermos que se supuso, se halló con un tumor que se encontraba entre la vejiga y el útero y procedió á su extirpacion: hubo necesidad de ligar muchos vasos. El tumor ofrecía la forma y tamaño de un riñon, pero buscados los dos se los encontró en su sitio. Se sometió al microscopio el tumor y se vió que era el bazo. La enferma curó. ¡Dios sea loado! pues suponemos que el lector, como nosotros, habrá caminado de susto en susto desde el diagnóstico errado á la extirpacion del tumor desconocido y de la investigacion póstuma de si era un riñon lo ya extirpado, á la aseveracion del microscopio de ser el bazo lo extraído. ¡Oh, la Cirugía aventurera!

MADRID: 1886. — ENRIQUE TEODORO, IMPRESOR

Amparo, 102, y Ronda de Valencia, 8.

Instalacion telefónica núm. 552



# GRAN FARMACIA GENERAL ESPAÑOLA

DE PABLO FERNANDEZ IZQUIERDO

Sacramento, 2, y plaza de la Villa, 4, Madrid.

PREMIADO CON MEDALLA DE ORO Y MEDALLAS DE PLATA

Gran laboratorio químico-farmacéutico que elabora al por mayor.

**Denticina infalible.**— Millares de madres os dirán que han tenido á sus pequeños en la agonía, que les vejan espirar y les han salvado con estos polvos prodigiosos. Ni un solo niño muere de la dentición si los usa: hacen brotar la baba suprimida, cortan las diarreas que les aniquilan, les quitan las erupciones malignas de la boca, les arregla el estómago, arrojan la flema que les asfixia, impide los ataques de alferencia y curan todo lo que concurre á la dentición penosa y difícil, brotando fuertes dentaduras. Caja 12 reales; se remite por correo por 14.

**Tonicina digestiva.**— Segurísimo para abrir el apetito y digerir lo más indigesto y nutrir el encanijado, caquéctico, convaleciente y debilitado, dando fuerzas y extinguiendo la miseria fisiológica, cualquiera que sea la causa. Cura la perturbación digestiva y la diarrea, las acedias dispepsias, gastralgias y todas las afecciones molestas y dolorosas del estómago; los vómitos de los niños y adultos y los de las embarazadas, y los vómitos matutinos ó flemáticos y la tos flemática de las madrengadas. Cura el histerismo, mareos, ruidos y dolores de la cabeza, perturbación de las reglas, y evita las congestiones, regulariza la circulación de la sangre á los gruesos y trasforma á los flacos en gordos. Caja 5 pesetas, y se remite por correo por 22 reales. Sacramento, 2.

**Calenturas intermitentes.**— Cuartanas, tercianas y cotidianas, se curan toda clase de fiebres palúdicas infaliblemente con las píldoras febrífugas infalibles de Fernandez; caja de 40 píldoras para las benignas 12 reales, y de 81 para las rebeldes 24 reales, y por 2 reales más van por correo. En las principales boticas de España se venden, y los hijos del autor, Madrid, Sacramento, 2, botica, Pablo Fernandez Izquierdo, ó Calzada de Oropesa (Toledo), Justo Fernandez Izquierdo ó Almaráz (Cáceres), Sabina Fernandez ó su esposo Abdon Luengo.

**Reconstituyentes y antihumorales.**— Los escrofulosos, raquiticos, extenuados, niños y adultos, herpéticos, sifilíticos, se curan pronto y bien con el jarabe de extracto de hojas frescas de nogal iodado; frasco 16 reales, y cuando hace falta hierro en la sangre el iodo ferruginoso 20 reales, y además, cuando hay flujos, la Inyección, frasco 20 reales; erupciones, bultos y llagas, pomada frasco 40 reales; infartos, emplastos 40 reales; afecciones de la boca y garganta, gargarismo, 12 reales frasco. Exito sorprendente. No puede ir por correo. Madrid, Sacramento, 2, botica.

**Purgantes.**— Las píldoras salutaris purgan suavemente y quitan estreñi-

mientos, depuran la sangre, impiden y curan todas las enfermedades sostenidas por empachos gástricos, ocupación de vientre y estómago, etc., derivan los humores que se fijan en la vista y boca, regularizan la circulación á los pletóricos y eliminan la bilis vertida ó extravasada, descargan la cabeza y eliminan los malos humores, Caja 12 reales, y se remite por 14. Sacramento, 2, botica, Madrid.

**La Magnesia antibiliosa** extingue la acedia, purga suavemente y extingue la bilis extravasada; frasco 8 reales, va por 12 reales. Sacramento, 2.

**Enfermedades de la mujer.**— Se curan las relajaciones, irritaciones de la matriz, flujos mucosos, estreñimientos, erupciones, histerismo, dolores generales, inapetencia, etc., con el *antídoto ruso* ó *receta* del Dr. Barvinkel, médico ruso que hace admirables curaciones: frasco 20 reales: no puede ir por correo.

**MALES NERVIOSOS.**— Todas las afecciones nerviosas tienen por específico para curarse el *monobromuro de alcanfor* de Vurtz, que en las grajeas se usa con mucho éxito, así como en las afecciones dolorosas del corazón y en las *génito-uritarias*: caja con 100 grajeas 20 reales, y se remite por 22.

**Depurativos.**— Para cuanto tiene relación con la sangre es el *soberano depurativo* el *Elixir depurativo de la salud y de la vida* ó *Zarzparilla universal*, que evita congestiones y apoplegia, destruye los vicios humorales que molestan y las erupciones, irritaciones, opresiones, restos de sífilis, venéreo, herpes y humor herpético. Frasco de 8, 10 y 20 reales, según tamaño. No puede ir por correo. Madrid, Sacramento, 2, botica.

**Almorranas.**— Se curan las más rebeldes en 48 horas con el bálsamo anti-hemorroidal: frasco 40 reales, va por 42.

**Costipados y toses.**— El rapé blanco anticatarral cura los resfriados, catarros de la mucosa nasal, coriza, romadizo, catarro de los senos frontales, cefalalgia, vértigos de la cabeza, etc. Caja 8 reales, se remite por 10. Madrid, Sacramento, 2. También cura la erisipela de la nariz, el humor herpético, excoriaciones y ulceraciones internas.

**Las píldoras anticatarrales** de Fernandez, caja de 40 á 20 reales y por 2 reales más se remiten, curan las toses y constipados en pocas horas. Madrid, Sacramento, 2, botica.

**La esencia de alquitran ó resineona de brea** es el gran específico de los catarros de las vias respiratorias, digestivas y urinarias. En sacaruro, 8 rs.; en pasti-

llas, 8 rs. y por 2 rs. más se remiten en gránulos; calmantes con resineon y lactuario 40 rs.; va por 12. Zaragoza, Ríos hermanos; Madrid, Sacramento, 2, botica.

**Jarabe de brea concentradísimo**, 8 reales; para las toses y catarros de niños y adultos, y la tos ferina de los niños de teta.

**Tos ferina**, curada en tres días con el *Julepe anti-ferino*, frasco 14 reales. No va por correo. Madrid, Sacramento, 2, botica.

**Garganta y boca.**— Las irritaciones y ulceraciones de cualquier clase é indole, se curan con el gargarismo de nogal iodado, frasco 12 reales. No puede ir por correo.

**Bizma confortante.**— Cuesta 24 reales y va por 30, y es la que prefieren las señoras de toda España; únicamente en Madrid, Sacramento, 2, botica.

**Secativo universal.**— Impalpable para secar las humedades corrosivas de cualquier parte del cuerpo del hombre, mujer ó niño y extinguir las erupciones, sarpullidos, excoriaciones, herpes, ulceraciones, manchas, granos, erisipelas y alteraciones de la piel, quitando molestias y gérmenes infectivos de enfermedades. Caja 12 reales, se remite por 14. Madrid, Sacramento, 2, botica.

**Reumatismo.**— El específico de los dolores reumáticos es el salicilato de sosa, que en cajas de 30 dosis se vende por 30 reales, y va por 32. Madrid, Sacramento, 2, botica.

**Grietas de los pechos.**— Se curan en tres días con la pomada contra las grietas. Frasco 8 rs., va por 10.

**Callos de los piés**, ojos de gallo, juanetes, durezas, etc., se extinguen y curan, cesando toda molestia en cuanto se aplica el emplasto contra los callos. Caja 8 reales, va por 10.

**Tisis pulmonar.**— Se cura en 1.º y 2.º periodo, y en bastantes casos del 3.º, únicamente con el vino creosotado, de la creosota pura de haya, que elabora Fernandez Izquierdo á 20 rs.

## ACEITE

### DE HÍGADO DE BACALAO PURO

á 8 rs. libra desde un cuarteron en adelante, y 12 rs. botella de cuartillo y medio. Sacramento, 2, botica.

A los farmacéuticos grandes rebajas.—Pidan catálogo.



## JARABE-ROMEO DE EUFORBIA PILULÍFERA

Perfectamente dosificado é inalterable; último remedio de la Ciencia para combatir el asma, disnea, tos, bronquitis, catarros crónicos y los ferina; recomendado por toda la Prensa médica. Frasco de 360 gramos 3 pesetas en todas las farmacias. Por mayor: Madrid, Melchor Garcia; Barcelona, hijos de Vidal y Rivas; Valladolid, farmacia del Dr. Romeo.

**LA MARGARITA** (en Loeches) ha obtenido el único *Gran diploma de honor* en competencia con todas las aguas purgantes nacionales y extranjeras, en la Exposición Internacional de Niza, distinción hasta ahora no conocida. Su uso es universal. Sus resultados inmejorables durante treinta y tres años que se conoce el agua de *La Margarita*. La clínica es la gran piedra de toque.

CANDELILLAS MEDICAMENTOSAS

### DEL DOCTOR CUCHI

Recomendables para la curación de las afecciones de la uretra.

(Véase el anuncio del segundo domingo de cada mes.)

## INHALADOR DE AZOE VALENZUELA

Pequeño y sencillo aparato, eficazísimo en el tratamiento de las enfermedades respiratorias.

Para su adquisición hay que entenderse con el Dr. Valenzuela, Atocha, 127, entresuelo.

## JARABE DE ESTIGMAS DE MAIZ

Y BOROCITRATO DE LITINA

DE RAMON A. COIPEL

Contra la gota, cálculos úricos del riñón y vejiga y catarro de ésta.—Frasco, 5 pesetas. — Barquillo, 1, farmacia, Madrid.

## FARMACIA DOSIMÉTRICA

DEL DR. CUEVAS CARACUEL

Premiado con medalla de plata por el Instituto Dosimétrico de París y fundador de la Farmacia dosimétrica en España.

Depósito general de medicamentos dosimétricos del Dr. *Burggraeve*; BOTIQUINES DOSIMÉTRICOS para bolsillo y campaña; SAL DE SEDLITZ granulada, etc. Depósitos en las principales farmacias y droguerías.

Esta casa se encarga de remitir los pedidos a todas las ciudades y pueblos de la Península e islas adyacentes y posesiones ultramarinas de Cuba, Puerto Rico y Filipinas, por correo certificado, ferrocarril y por las líneas trasatlánticas.

Se remiten catálogos detallados gratis; precios de fábrica. Todas las cajas de gránulos, tubos, botiquines y frascos de SEDLITZ llevan como garantía el rótulo de FARMACIA DOSIMÉTRICA.

ADVERTENCIA IMPORTANTE.—Desconfíese de ciertos charlatanes é intrusos en Farmacia que, bajo el pretexto de *legitimidad* y por sólo el afán de *lucro*, exigen ó recomiendan con *demasiado interés* ciertos gránulos. Fuencarral, 32, Madrid.

## CHOCOLATES MEDICINALES

DE LA FARMACIA DE ORTEGA, LEON, 13, MADRID

Administrar los medicamentos de una manera cómoda y agradable sin que sufran alteración alguna en su composición ni se debilita su acción, es lo que nos hemos propuesto, y seguramente la *Pastilla de Chocolate* es una de las más adecuadas al objeto, porque enmascara perfectamente el sabor desagradable del medicamento, y aún siendo de pequeño volumen, puede contener una dosis considerable del mismo. — El tamaño y forma de las pastillas es el de las conocidas con el nombre de *Napolitanas*, conteniendo 18 cada caja.

Chocolate de carbonato de hierro.....	rs. caja. 10	Chocolate de lactofosfato de hierro.....	10
Chocolate de hierro y manganeso.....	"	Chocolate de pepsina.....	16
Chocolate de hipofosfito de cal.....	"	Chocolate de peptona.....	16
Chocolate de hipofosfito de hierro.....	"	Chocolate purgante.....	10
Chocolate de hipofosfito de sosa.....	"	Chocolate de santalina.....	"
Chocolate de lactofosfato de cal.....	"	Chocolate de subnitrito de bismuto.....	"
		Chocolate de sulfato de quinina 16	

## CIÁTICA

Y DEMAS NEURALGIAS REBELDES Y CRÓNICAS

Combátense con éxito por el método Debove de *refrigeración por el cloruro de metilo*, administrado mediante el *proyector Galante*.

A la vez que ofrecemos a los señores médicos de la corte este *nuevo medio terapéutico*, debemos asegurarles que esta Casa, *fiel a su conocida iniciativa*, tendrá siempre a disposición de los mismos *todos los medicamentos más modernos*, en los que reconozca algún valor la *Terapéutica*.

**OXÍGENO.** — Agente recomendado en las afecciones de los órganos respiratorios, y como poderoso auxiliar de los ferruginos en la *anemia* y la *clorosis*.

Gabinete de inhalaciones y servicios a domicilio. Farmacia del Dr. Madariaga, Plaza de la Independencia, 10.



**TENIA Ó SOLITARIA**

Se expulsa en 2 ó 3 horas, tomando **LAS CAPSULAS TENIFUGAS** DE MORENO MIQUEL.

Arenal, 2, Madrid, y principales farmacias.

60 rs. frasco, y por 65, se remite certificado á provincias.

## ALGODON IODADO

(EN RAMA Y EN TEJIDO)

preparado por el

DOCTOR MADARIAGA

Esta *nueva forma* para las aplicaciones externas del *iodo* se utiliza con ventaja, sobre todas las demás preparaciones iodadas, por su mayor eficacia sin producir efectos cáusticos ni irritaciones dolorosas en la piel, y ser de más cómodo y fácil manejo, contra el bocio y los infartos ganglionares del cuello, el lumbago y la pleurodinia, los dolores articulares de la rodilla y la espalda, y, en general, contra todos los que reconocen un origen reumático.

Precio del bote con 30 gramos: 2,50 pesetas.

FARMACIA DEL DOCTOR MADARIAGA

10 — PLAZA DE LA INDEPENDENCIA — 10

Madrid

## VINO DE QUINA FERRUGINOSO

PREPARADO

POR EL DOCTOR FONT Y MARTÍ

Segun la fórmula publicada en la *La Farmacia Española* (1884), y en donde se demuestran sus ventajas sobre las conocidas hasta el día. — Precio, 5 pesetas frasco. — Único depósito en Madrid: calle del Caballero de Gracia, 23 duplicado, farmacia del Dr. Font.

## AGUAS CLORURADO-SÓDICAS-SULFUROSAS

DE

ARAMAYONA (ALAVA)

Dos fuentes con distinta graduación premiadas en varias Exposiciones nacionales y extranjeras.

Temporada oficial de 15 de Junio al 15 de Septiembre.

Estas aguas son especiales para el tratamiento del linfatismo y de la escrófula, de las afecciones herpéticas, de los catarros de las vías respiratorias, del reumatismo, de las sífilides y mercurialismo de las parálisis saturninas, de la amenorrea y dismenorrea é infartos uterinos, etc., etc. También hay fuente ferruginosa carbonatada. Magnífico balneario con completa instalación balneoterápica. Fonda con buenas habitaciones y excelente servicio. En el mismo establecimiento, huéspedes en casas particulares. Omnibus en la estación de Vitoria. Detalles y prospectos al administrador.



## LOS GRANDES MEDICAMENTOS MODERNOS

**ASMA** Nuevo tratamiento con los tubos de yoduro de etilo del Dr. Aliño, empleados y conocidos ya por todas las notabilidades médicas de Europa. ¡Única especialidad española conocida en el Extranjero!

**PECHO** Cápsulas de eucaliptol. Son el mejor balsámico que se conoce para las enfermedades del pecho, porque es el único que por completo se elimina por el aparato respiratorio.

**UTIASIS** Píldoras de arenaria rubra del Dr. Aliño. Admirable medicamento para curar los catarros de la vejiga, disuria, cistitis, cólicos nefríticos, etc.

Valencia, farmacia del Dr. Aliño

## HELENINA

GOTAS CONCENTRADAS

TRATAMIENTO CURATIVO DE LA TÍSID Y LAS TUBERCULÓSID

Se dan prospectos á quienes lo soliciten. Depósito central, farmacia de A. Coipel, Barquillo, 4, Madrid.

## POCION RECONSTITUYENTE

DE

## ACEITE DE HÍGADO DE BACALAO

PREPARADA POR EL

DOCTOR FONT Y MARTÍ

Hacer desaparecer los inconvenientes de la administración del Aceite de hígado de bacalao ha sido el objeto de esta preparación, habiéndolo conseguido de tal modo que, sin perder ninguna de sus propiedades, se hace tolerable hasta por los estómagos más delicados, reuniendo la ventaja de poderlo asociar, no sólo á uno de los mejores compuestos de hierro, que es, sin duda alguna, el yoduro ferroso, sino también á la quina, al lacto-fosfato de cal, creosota, hipofosfitos de cal y sosa, etc. Precio: con hierro y quina, 4 pesetas; con lacto-fosfato de cal ó hipofosfitos, 5 pesetas; con creosota, 5 pesetas.

Único depósito en Madrid: calle del Caballero de Gracia, 23 duplicado, farmacia del Dr. Font y Martí.

## VACANTES

Vacante la plaza de médico-cirujano titular de esta villa. Su dotación consiste en 2.000 pesetas, incluso la Beneficencia, cobradas por el facultativo. Queda á su favor la probable asistencia de los empleados del ferrocarril y carretera, de los residentes en los caseríos de Acequilla y Miralcampo, que no sean vecinos, y de los individuos del puesto de la Guardia civil.

El pueblo está situado entre Alcalá y Guadalajara y tiene estación de línea férrea. Termina el plazo para presentar solicitudes el día 21 del actual.

Azuqueca de Henares (Guadalajara).

—La de íd. íd. de Hornillo (Avila). Dotación 975 pesetas anuales por la asistencia á 30 familias pobres y las iguales con los vecinos pudientes. Las solicitudes hasta el 9 de Julio.

—La de médico-cirujano de Arenas de San Pedro (Avila). Dotación 2.000 pesetas por la asistencia hasta 300 familias pobres, pagadas 1.500 por mensualidades vencidas y las 500 restantes por trimestres ó semestres, quedando en libertad de contratar iguales con los vecinos pudientes.

Será por cuenta del agraciado la asistencia de las familias pobres de los barrios anejos Ramacastañas y Hontanares, y la de los religiosos franciscanos establecidos ó que se establezcan en el santuario de San Pedro de Alcántara, distante media hora de esta población. Las solicitudes hasta el 8 de Julio.

—La de íd. íd. de Noreña (Oviedo). Dotación 2.500 pesetas por la asistencia á las familias pobres y las iguales con los vecinos pudientes. Las solicitudes hasta el 6 de Julio.

—La de íd. íd. de Nacimiento (Almería). Dotación 1.000 pesetas por la asistencia á las familias pobres y las iguales

con los vecinos pudientes. Las solicitudes hasta el 1.º de Julio.

—La de médico-cirujano de Villanueva de la Reina (Jaen). Dotación 3.850 pesetas por la asistencia á todo el vecindario. Las solicitudes hasta el 5 de Julio.

—La de íd. íd. de Tardobispo (Zamora). Dotación 500 pesetas por la asistencia á 20 familias pobres. Las solicitudes hasta el 30 de Junio.

—La de íd. íd. de Orcheta (Alicante). Dotación 500 pesetas por la asistencia á 30 familias pobres. Las solicitudes hasta el 24 de Junio.

—Una de las dos plazas de íd. íd. de Villalon (Valladolid). Dotación 1.250 pesetas por la asistencia hasta 250 familias pobres, quedando en libertad de celebrar contratos con los vecinos pudientes. Las solicitudes hasta el 30 de Junio.

—La de íd. íd. de Mata de Armuña (Salamanca). Dotación 200 pesetas por la asistencia á 13 familias pobres. Las solicitudes hasta el 24 de Junio.

—La de íd. íd. de Quintanilla de San García (Burgos). Dotación 50 pesetas por la asistencia á 12 familias pobres y 200 fanegas de trigo por iguales con los vecinos pudientes. Las solicitudes hasta el 25 de Junio.

—La de íd. íd. de Navaridas (Alava). Dotación 2.000 pesetas por la asistencia á todo el vecindario y Hospital municipal. Las solicitudes hasta el 30 de Junio.

—La de íd. íd. de Casillas de Coria (Cáceres). Dotación 2.750 pesetas por la asistencia á todo el vecindario. Las solicitudes hasta el 25 del corriente.

—Una plaza de profesor clínico, vacante en la Facultad de Medicina de Santiago, dotada con el sueldo anual de 1.500 pesetas, la cual ha de proveerse por oposición en conformidad á lo dispuesto en la real orden de 30 de Mayo de 1885. Para hacer oposición se requiere: ser español, tener veinte años cumplidos, no hallarse incapacitado para ejercer cargos públicos y tener el título de doctor ó licenciado en Medicina ó haber aprobado los ejercicios de dichos grados.

Los ejercicios se verificarán en aquella Universidad y consistirán:

1.º En contestar en un término que no podrá exceder de una hora, á diez preguntas sacadas á la suerte de entre un número de veinte por cada opositor referentes á las asignaturas de las Clínicas.

2.º En un caso práctico sacado á la suerte de entre seis enfermos que designe el tribunal, ante el cual lo examinará el opositor en el término máximo de media hora, incomunicado y sin auxilio de libros ni manuscritos; y en seguida podrá ordenar el opositor sus ideas por espacio de un cuarto de hora y hará acto continuo y sin pasar de una hora la exposición del caso.

3.º En ejecutar una operación en un cadáver, sacada á la suerte de entre un número de diez operaciones determinadas por el tribunal. Se facilitarán al opositor los libros, instrumentos y demás objetos que pida y sea posible proporcionarle, y después de estudiar el asunto en el término de una hora y en completa incomunicación, procederá á ejecutar en público la operación explicando previamente la región y dando cuenta de las indicaciones, métodos y procedimientos que pueden emplearse, con las ventajas é inconvenientes de cada uno.

Los aspirantes presentarán sus solicitudes documentadas en la Secretaría general de la Universidad de Santiago hasta el 8 de Julio próximo.

—La de ministrante del pueblo de Villavieja (Madrid), con la dotación de 100 fanegas de centeno, casa y libre de contribución. Dirigirse á D. Gregorio Lejarraga, médico de Buitrago.

## ESTAFETA DE PARTIDOS

Segun nos participa un apreciable comprofesor, en el pueblo de Quijorna, cuya titular está vacante hoy, no hay, como se dice, igualatorio con el anejo Perales de Milla, y la cobranza no es tan regular como fuera de desear. Lo hacemos constar así á ruegos del compañero á que aludimos.

Ayuntamiento de Madrid



# BIBLIOTECA ESCOGIDA DE "EL SIGLO MÉDICO."

COLECCION DE OBRAS DE MERITO DESTINADAS PRINCIPALMENTE A LOS PRACTICOS

## OBRAS PUBLICADAS POR ESTA BIBLIOTECA

- Allingham.**—*Enfermedades del recto (Diagnóstico y Tratamiento).*—Costó á los suscritores 6 reales, y su coste en Francia es 20. (Está agotada.)
- Atthill.**—*Tratado de las enfermedades de la mujer.*—Precio: 8 reales para los suscritores. (Quedan ejemplares.)
- Bonis.**—*Los parásitos del cuerpo humano.*—Precio: 12 rs. para los suscritores. (Quedan ejemplares.)
- Budd.**—*Tratado de las enfermedades del hígado.*—Precio: 16 rs. para los suscritores. (Está agotada.)
- Delfau.**—*Manual completo de las enfermedades de las vías urinarias y de los órganos genitales.*—Un grueso tomo con 132 grabados. —Precio: 26 reales para los suscritores. (Quedan ejemplares.)
- Durand-Fardel.**—*Tratado práctico de las enfermedades crónicas.*—Tres abultados tomos.—Cuesta á los suscritores 50 reales, y en Francia 90. (Sólo quedan ejemplares de los tomos II y III.)
- Erichsen.**—*La Ciencia y el arte de la Cirugía.*—El tomo I cuesta á los suscritores 20 rs.; el II, 24; el III, 20, y el IV, 24. A los no suscritores cuesta toda la obra 172 rs., ó sea cerca de la mitad más. (Quedan ejemplares.)
- Fonssagrives.**—*Principios de Terapéutica general, ó el medicamento estudiado bajo los puntos de vista fisiológico, patológico y clínico.*—Cuesta á los suscritores de EL SIGLO MÉDICO y la BIBLIOTECA 12 reales, siendo su precio en Francia 28. (Quedan ejemplares de la 2.<sup>a</sup> edicion.)
- Tratado de Terapéutica aplicada.*—Tres tomos, que suman 1.630 páginas.—Cuesta á los suscritores 50 reales en Madrid y 56 en provincias. (Quedan ejemplares de la segunda edicion.)
- Friedreich.**—*Tratado de las enfermedades del corazon.*—Costó escasamente á los suscritores 12 reales, y su precio en Francia es 36. (Está agotada.)
- Hoppe-Seyler.**—*Tratado de Análisis química aplicada á la Fisiología y á la Patología.*—Costó á los suscritores 15 reales próximamente, y su precio en Francia es 40. (Está agotada.)
- Lebert.**—*Tratado clínico y práctico de la tisis pulmonar.*—Precio: 14 reales para los suscritores. (Quedan ejemplares.)
- Neumann.**—*Tratado de las enfermedades de la piel.*—Dos tomos con numerosos grabados, 28 rs. para los suscritores (su precio 56). (Está agotada.)
- Playfair.**—*Tratado teórico y práctico del arte de los partos.*—Dos tomos con numerosos grabados. Cuesta 26 rs. á los suscritores (su precio es 48). (Está agotada.)
- Regimbeau.**—*Las pulmonías crónicas, con una lámina cromolitografiada: 4 rs.* (Está agotada.)
- Rosenthal.**—*Tratado clínico de las enfermedades del sistema nervioso.*—Un grueso tomo de 854 páginas.—Costó á los suscritores algo ménos de 26 reales, y su precio en Francia es 60. (Está agotada.)
- Spillmann.**—*Manual del diagnóstico médico.*—Precio: 16 reales para los suscritores. (Quedan ejemplares.)
- Steiner.**—*Compendio de las enfermedades de los niños.*—Dos tomos. 24 reales para los suscritores (su precio 46). (Está agotada.)
- Walshe.**—*Tratado de las enfermedades de los órganos respiratorios.*—Un abultado tomo, 20 rs. para los suscritores (su precio 40). (Está agotada.)
- Wecker.**—*Cirugía ocular, con grabados.*—Cuesta á los suscritores unos 14 reales y 26 á los que no lo son. (Está agotada.)
- Terapéutica ocular, con magníficos grabados.*—Cuesta á los suscritores unos 24 reales y su coste en Francia es de 52. (Está agotada.)
- Zeissl.**—*Tratado de las enfermedades venéreas y sifilíticas.*—Precio para los suscritores: 30 rs., y 60 para los que no lo son. (Quedan ejemplares.)

## OBRAS QUE TIENE PROPÓSITO DE PUBLICAR ESTA BIBLIOTECA

**Strümpell.**—TRATADO DE PATOLOGÍA ESPECIAL Y TERAPÉUTICA DE LAS ENFERMEDADES INTERNAS. (TOMOS III Y IV.)

**Politzer.**—TRATADO DE ENFERMEDADES DEL OIDO.

**Bartels.**—TRATADO DE ENFERMEDADES DE LOS RIÑONES.

**Hegar y Kaltenbach.**—TRATADO DE GINECOLOGÍA OPERATORIA.

**Bryom-Bramwell.**—ENFERMEDADES DE LA MÉDULA ESPINAL.

Los pedidos, letras, libranzas y demas documentos de Giro se dirigirán á D. Ramon Serret, apartado de Correos núm. 121, Madrid.

MADRID 1886.—Establecimiento tipográfico de Enrique Teodoro  
Amparo, 102, y Ronda de Valencia,  
Instalacion telefónica núm. 552

Ayuntamiento de Madrid