



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 solo 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 hallen 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 hasta la época en que realizan su cobranza, podrán hacer el pedido comprometiéndose á librar la cantidad que adeuden tan pronto como les sea posible.

Las reclamaciones de los números que sufran extravío, deberán hacerse dentro de los dos meses que siguen á la falta.

La REDACCION, ADMINISTRACION Y OFICINAS se hallan establecidas en la calle de la Magdalena, núm. 36, cuarto segundo de la izquierda y están abiertas de nueve á tres todos los dias no feriados.

BIBLIOTECA ESCOGIDA DE «EL SIGLO MÉDICO»

Dentro de pocos dias repartiremos á nuestros suscritores el tomo III de la notable obra del señor ERICHSEN

La Ciencia y el Arte de la Cirugía

y á la mayor brevedad el tomo IV y último de la misma. Ademas tenemos en preparacion el Tratado de patología especial y terapéutica de las enfermedades internas, de STRUMPELL; el Tratado de enfermedades del oído, de POLITZER; el Manual del diagnóstico médico, del Dr. P. SPILLMANN, cuyo DERECHO EXCLUSIVO de traduccion hemos adquirido; el Tratado de enfermedades de los riñones, del Sr. BARTELS, y otras obras que sucesivamente iremos indicando.

Desde hace siete 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 o menos voluminosos, segun lo consiente lo abultado de las obras, debiendo advertir tambien que no sólo depende el numero de tomos del de páginas que cada uno contiene, sino del coste de los grabados y de otro cualquier genero 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
D. RAMON SERRET, APARTADO DE CORREOS NÚMERO 121, MADRID



EL SIGLO MEDICO

PERIODICO DE MEDICINA, CIRUGIA Y FARMACIA

SEMANA DEL DIA 15 DE AGOSTO DE 1900

NUMERO 15 DE AGOSTO DE 1900

PRECIOS: 10 CENTS

ANUNCIOS: 10 CENTS

REDACCION: 10 CENTS

ADMINISTRACION: 10 CENTS

REDACCION: 10 CENTS

ADMINISTRACION: 10 CENTS

REDACCION: 10 CENTS

ADMINISTRACION: 10 CENTS

REDACCION: 10 CENTS

ADMINISTRACION: 10 CENTS

REDACCION: 10 CENTS

ADMINISTRACION: 10 CENTS

REDACCION: 10 CENTS

ADMINISTRACION: 10 CENTS

REDACCION: 10 CENTS

ADMINISTRACION: 10 CENTS

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.



VERDADEROS GRANOS DE SALUD DEL D^r FRANCK

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.

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

y la firma A. ROUVIERE en encarnado.

Paris, F^a LEROY, 91 r. Petits-Champs, y principales Farm^{acias} de España.

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

VINO DEFRESNE A LA PEPTONA

No solo contiene los principios solubles, de la carne, sino la propia fibra muscular que se encuentra fluidificada, cocida y heche asimilable. — Dosis : Media copa después de comer.

PEPTONA DEFRESNE

La primera admitida, después de análisis hecha en los Hospitales de Paris

PREMIADA EN LA EXPOSICION UNIVERSAL DE 1878

25 O/O Peptona, sea 4 O/O Azoe; 0,69 Acido Fosfórico

Hierro y Bases Alc. terr. 0.71

Análisis relatadas en el Boletín de Terapéutica, 15 de Marzo, y Tribune médicale, 20 de Marzo de 1881

Dosis : de dos a cuatro cucharadas diarias en agua tibia y salada.

Para sostener la curación 8 cucharadas.

POLVOS, ENVOLTURAS, ELIXIR, CHOCOLATE con PEPTONA, etc.

DEFRESNE, AUTOR de la PANCREÁTINA, PARIS, y en todas las Farmacias.

GRAGEAS de Hierro Rabuteau

Premiado por el Instituto de Francia. Premio de Terapéutica

Los estudios hechos por los médicos de los hospitales, han demostrado que las Verdaderas Grageas de Hierro Rabuteau son superiores a todos los demás ferruginosos en los casos de *Clorosis, Anemia, Colores pálidos, Pérdidas, Debilidad, Extenuación, Convalecencia, Debilidad de los niños*, y enfermedades causadas por la *Pobreza y Alteración de la sangre*, a consecuencia de fatigas, vigiliias y excesos de toda clase.
Se toman de 4 a 6 grageas diarias.

Elixir de Hierro Rabuteau recomendado a las personas que no pueden tragar las grageas. Una copita en las comidas.

Jarabe de Hierro Rabuteau destinado especialmente a los niños.

La medicación marcial por el Hierro Rabuteau es la más económica y racional de la terapéutica.

Ni constipación, ni diarrea; asimilación completa.

Exíjase el Verdadero Hierro Rabuteau de CLIN Y C^{ia},
PARIS

CÁPSULAS Y GRAGEAS De Bromuro de Alcanfor Del Doctor Clin

Premiado por la Facultad de Medicina de Paris (PREMIO MONTYON).

« Estas preparaciones están indicadas cada vez que se quiera obtener una sedación enérgica sobre el sistema circulatorio y principalmente sobre el sistema nervioso cerebro-espinal, »
« Constituyen un anti-espasmódico y un hipnótico de los más eficaces. »
(Gazette des Hôpitaux.)

« Las Cápsulas y Grageas del Doctor Clin son las que han servido para todos los experimentos hechos en los Hospitales de Paris. »
(Union Médicale.)

Cada Cápsula Clin contiene 0,20 centigr. } Bromuro de
Cada Gragea Clin — 0,10 centigr. } Alcanfor puro.

PARIS — CASA CLIN Y C^{ia} — PARIS

Y por conducto de los Farmacéuticos de Francia y del Extranjero.

SOLUCION De Salicilato de Sosa Del Doctor Clin

Premiado por la Facultad de Medicina de Paris (PREMIO MONTYON).

La Solucion del Doctor Clin, siempre idéntica en su composición y de un sabor agradable, permite administrar fácilmente el *Salicilato de Sosa puro*, y variar la dosis según las indicaciones que se presenten.

« El *Salicilato de Sosa* que Clin emplea, es de una pureza perfecta y preparado con el mayor esmero; es un medicamento en que se puede tener la mayor confianza. »

(Sociedad de Medicina de Paris, sesion del 8 de Febrero de 1879.)

La Solucion Clin, muy exactamente graduada en sus dosis, contiene:

2 gramos de Salicilato de Sosa por cucharada.
0,50 centigramos — — — por cucharadita.

PARIS — CASA CLIN Y C^{ia} — PARIS

Y por conducto de los Farmacéuticos de Francia y del Extranjero.

NEURALGIAS Píldoras del D^r Moussette

Las Píldoras Moussette, de aconitina y quinio, calman o curan la *Gastralgia*, la *Jaqueca*, la *Ciática* y las *Neuralgias* más rebeldes.

« La acción sedativa que las Píldoras Moussette ejercen sobre el aparato circulatorio sanguíneo, por medio de los nervios vaso-motores, indica su empleo en las *Neuralgias* del trigémino, las *Neuralgias congestivas*, las *Afecciones reumáticas, dolorosas é inflamatorias*. »

« La aconitina produce efectos maravillosos en el tratamiento de las *Neuralgias faciales*, con tal que no sean sintomáticas de un tumor intra-cránico. »

(Sociedad de Biología, sesion del 23 de febrero de 1880.)

Dosis: Tómense de 3 a 6 píldoras en las veinte y cuatro horas.

Exíjase las Verdaderas Píldoras Moussette de CLIN Y C^{ia},
PARIS

SOLUCION COIRRE AL CLORHIDRO-FOSFATO DE CAL

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

El clorhidro-fosfato de cal es la preparación de fosfato de cal la más racional, la sola fisiológica, puesto que en el estado natural esta sal no se disuelve sino a 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 volumen contiene mayor cantidad de medicamentos (5 gramos de fosfato de cal gelatinoso por cucharada pequeña de solución) el ácido clorhídrico, teniendo sobre el fosfato de cal un gran poder disolvente más considerable que todos los demás ácidos.

Es igualmente la menos ácida.

Es, en fin, la más económica, condición 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 digestión muy sensiblemente.

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

— Se vende en las principales farmacias —

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



EL SIGLO MÉDICO

RESUMEN

Boletín de la semana: Batallas contra estudiantes.—La Exposición artístico-literaria.—Sociedad Jenneriana.—**Sección de Madrid:** Conferencia del Dr. Koch.—Consideraciones sobre el tratamiento de las fistulas uretro-perineo-escrotales.—El bacilo del cólera nostras y su cultivo por el catedrático Finkler, de Bonn.—**Sección profesional:** La cuestión farmacéutica.—**Bibliografía:** Noticia de varias obras.—**Prensa médica:** *Extranjera:* I. Conservación temporal de los virus en el organismo de los animales.—II. Locura gemelar.—III. La autofonía.—IV. Extirpación de la vesícula biliar en un caso de litiasis.—V. Naturaleza del contagio diftérico.—VI. Heridas del corazón.—**Sección oficial:** Montepío facultativo.—**Variedades:** Profilaxia sanitaria marítima.—**Gaceta de la salud pública:** Estado sanitario de Madrid.—**Crónica.**—**Folleto.**

BOLETIN DE LA SEMANA

BATALLAS CONTRA ESTUDIANTES. — LA EXPOSICION ARTÍSTICO-LITERARIA. — SOCIEDAD JENNERIANA.

Sucesos lamentables, en que han tenido parte por igual la irreflexiva ligereza de la juventud escolar y las determinaciones de algunas autoridades, obligadas, más que aquélla, á proceder con mesura, han llevado la inquietud y el desconsuelo á numerosas familias y han provocado la más grave cues-

FOLLETIN

DIÁLOGO ENTRE DOS ESPEJOS

Éranse por casualidad en cierto despoblado dos espejos esféricos, de esos que á veces se encuentran en los jardines, y de dos distintos colores, uno blanco y otro negro. No dice la crónica si los dejó olvidados en aquel sitio algun mercader ambulante, que los expusiera acaso en feria allí celebrada, ó si los había puesto á propósito para su ventilación y desinfección el delegado del Gobierno en algun cordón sanitario; lo positivo es que allí estaban colgados de sendas ramas por sendos alambres, y, aunque á respetable distancia, no tanta, sin embargo, que no pudieran verse y aún hablarse, como, con efecto, cuentan que se llegaron á hablar, no sin que el tal cuento suscitara el escándalo de los que tienen la buena costumbre de mirar despacio lo que se cuenta, y recibirlo, en todo caso, á beneficio de inventario.

Diálogos como los de Platon ya se conocían mucho y se admiraban entre doctos é indoctos, y desde que Zenon de Elea paró mientes en la importancia de la Dialéctica como método contradictorio para investigar la verdad, y ántes aún de todo movimiento filosófico, en fuerza sólo del sentido comun, el diálogo entre los hombres y del hombre consigo propio es la forma constante y necesaria de la vida intelectual. Es más: con Esopo y otros fabulistas habíamos visto suscitarse diálogos curiosos entre los animales, y es célebre en los fastos de la literatura el diálogo puesto por Cervantes en la boca de dos perros. Pero diálogos entre cuerpos inorgánicos, siquiera sean espejos, no sé yo que pueda predisponernos á admitirlos *à priori* la potencia latente de la individualidad humana, encerrada en las plastidulas de cierto sabio contemporáneo que no necesito nombrar, y en la arcilla de donde sale todo sér viviente.

tion de orden público suscitada por alborotos escolares que ha ocurrido desde la tan célebre cuanto triste noche de San Daniel. De la historia de este escándalo se han ocupado extensamente todos los periódicos políticos y noticieros, y no nos cumple á nosotros, ni por la extensión ni por la oportunidad, reseñarla. Sabemos que, como una especie de respuesta al discurso religioso-científico leído en la apertura del curso de 1883 á 1884 por el catedrático de Medicina Sr. Castro, leyó otro en sentido de amplia libertad científica el Sr. Morayta, acerca de la civilización del pueblo egipcio; trabajo eruditísimo que hubo de atraerse los ódios y protestas del elemento católico intransigente, y, en último lugar, promover una manifestación de ciertos alumnos en contra del ilustrado catedrático, influidos, según parece, por un hijo del Sr. Nocedal, la cual despertó á su vez otra de la enorme masa de escolares liberales, en sentido de afecto al catedrático, surgiendo de aquí una colisión que pudo haberse aplacado per-

Pero vamos á lo positivo. Tan positivamente como puede una cosa ser positiva, los espejos hablaron: lo sé de ciencia cierta, porque para algo he aprendido á saber lo que sé en los libros de Comte, de Littré, de Spenser, de Bain, de Haeckel y de tantas otras lumbreras de nuestros afortunados tiempos; y aunque no puedo decir positivamente si soy monista ó antinegativista simple, si profeso más bien la unidad evolutiva ó la multiplicidad fenomenal, no me cabe duda de que práctica y realmente soy positivista á macha martillo, y de que cuanto sé y hasta lo que ignoro, lo ignoro y lo sé positivamente.

Y puesto que los espejos hablaron, escuchemos su diálogo, que será curioso.

El espejo blanco rompió el silencio sepulcral de la soledad en que se hallaba, diciendo en alta voz:

— Oídme, criaturas; oídme, generaciones presentes y venideras. Yo soy el Mundo, yo soy la Naturaleza, la Inteligencia, Dios. Lo estoy siendo por una fuerza que llamo necesidad. En mí están los fenómenos, y las leyes, y el fenómeno de todos los fenómenos, y la ley de todas las leyes, ya la fijemos y consolidemos en el agua, en el aire ó en el fuego; ya la llamemos uno y múltiple con Pitágoras, ó uno absoluto con Zenon de Elea. Yo soy el acto de Aristóteles, menos el pensamiento del pensamiento, superfetación ridícula y contradictoria que rechazo decididamente. Yo soy, en fin, Augusto Comte y la gran Escuela positivista, con sus sucursales materialista y monista, alemanas, francesas, inglesas y españolas. ¿Queréis todos los que me escucháis saber la verdad, la verdad positiva de todas las cosas? Pues voila á decir en dos palabras.

Todo en el Universo es una sola materia y una sola fuerza. La diversidad de materias y de fuerzas es una mera apariencia, una fantasmagoría diabólica. Esta materia simple, esa fuerza única son necesarias, son la necesidad misma; la vida orgánica, la espontaneidad, la libertad, perte-

fectamente y que, por imprudencias, paró en dos ó más batidas que dieron los agentes de Orden Público contra grupos escolares y en otros... remedios semejantes. Los resultados de estos desgraciadísimos sucesos en la fecha en que escribimos, son ya por demas sensibles: hollado el augusto y respetable asilo universitario por la fuerza armada, ilustres catedráticos (como el Sr. San Martín) atropellados y presos, los escalones y galerías de la Universidad tintos con sangre de la juventud, docenas de escolares detenidos, los profesores indignados, el rector dimitido y miles de familias afligidas con la persuasión de que hubieran debido apurarse los buenos recursos para conjurar estos conflictos sin incurrir en los graves extremos á que se ha llegado. ¡No se podrá decir que es poco!

De nuestra parte, despues de lamentar sinceramente lo ocurrido, nos limitamos á desear que Dios ponga acierto en manos del Gobierno y le ilumine para ver si logra remediar alguno de los males hechos y evitar que sobrevengan otros semejantes.

Hoy domingo — si el programa no se varía — debe celebrarse la apertura de la Exposicion Literario-

necen al acervo comun de las ilusiones. No hay Dios, no hay ley moral; ¿qué digo? No hay ley de ningun género, porque la única ley verdadera es la necesidad inmanente de la materia; y no distinguiéndose la ley de la materia y de la fuerza pura, es como si no existiera. Aire que me rodeas, perfumes que me penetrais, flores que alfombráis la tierra, seres animados que pobláis los estadios de la extension en número tan prodigioso como las arenas de los mares, sol que me calientas, cielo que me circundas, tachonado de estrellas, entonad conmigo el himno á la santa materia y á la fuerza que le es ingénita. Yo, que os hablo, tampoco soy ni valgo más que cualquiera de vosotras, cosas materiales, que, en un momento dado, vendreis á chocar conmigo, rompiéndome y deshaciéndome en menudísimos fragmentos.

Oyóse en esto una voz sepulcral que de lo cóncavo del espejo negro partía y que se lamentaba, diciendo:

—¡Ay de mí, que me desvanezco con todo el mundo-mentira que veo á mi alrededor! ¡Ay de mí, triste, que me reduzco á un cuerpecillo sutil, y ni aún me siento á mí mismo, por más que me palpo! Ya no soy nada material, nada tangible. Pero ¡qué asombro! En el momento mismo de sumergirme en la nada, un sol radiante me alumbraba, y comprendo que lo soy todo. Trocado en pensamiento puro, veo tan claramente á Dios, como ántes veían falazmente mis sentidos la realidad exterior. Dueño de la fuente de todo saber y de todo sér, ya no hay límites para mí. Yo mando, y á nadie obedezco; yo lo enseño todo, y nada tengo que aprender. Permanencia, estabilidad, bien absoluto; verdad, justicia y belleza, emanaciones purísimas de la Divinidad, en mi seno os aposentais y allí producís una armonía, una calma, un místico arrobamiento, sólo comparables con la bondad maravillosa del Sér Supremo, causa y fin de la creacion universal. Yo soy la idea de Platon, el motor inmóvil y el pensamiento de Aristóteles, el dios mundo de Spinoza y de Hegel.

Por tenue que fuera la voz del espejo negro, todavía llegó

Artística, primera de su índole en España y digna de que nos ocupe algunas líneas, siquiera sea únicamente por la participacion que en ella toma la literatura médica.

Organizada por la Asociacion de Escritores y Artistas, y habiendo hecho un llamamiento á todos los escritores españoles científicos y literarios para que acudieran al certámen, se ha visto atendida por algunos comprofesores que han remitido sus obras dándolas colocacion, ya en instalaciones propias, como han hecho los Sres. Tolosa Latour, Ulecía y Pelido, ó ya en el depósito general presentado por la misma Sociedad, como han hecho los Sres. Letamendi, Carreras Sanchis, Gomez de la Mata, Espina y Capo y algunos otros más, en muy contado número.

Si la importancia de la exhibicion lo merece, dedicaremos más adelante algunas líneas para referir el juicio que de ella formemos.

En la sesion que la Sociedad Jenneriana celebró el jueves último, despues de exponer el Sr. Serret, en breves frases, dos casos prácticos, notables por lo raros, de los Sres. Douaud y Diday (que otro día da-

al sutil oído del espejo blanco, como presumo yo que habrán llegado la de este último á conocimiento del primero; y ya que hubo terminado el monologo de su contrincante, acogido con risa desdeñosa, prorrumpió en estos ó parecidos términos:

—¡Oh tú, cualquiera que seas, que vienes oponiendo fantasmas á mis realidades, sueños y quimeras á mis datos positivos, si eres una realidad, ven para que te palpe; si una ilusion, confiesa que nada eres! Pero tú mismo has comenzado por declararte desvanecido, y pruebas has dado harto evidentes, en todo lo que has dicho, de puro desvanecimiento. Anda allá, que no quiero el menor roce contigo, sea que me contagies la locura que te enajena. Por mi parte á mis hechos me atengo; observo, experimento, induzco y aplico mis leyes inductivas, sin dárseme un bledo de esa sarta de logogrifos y enigmas que acabas de predicar á guisa de conjuros.

—¡Prosa, y mala!—repuso el otro espejo ahuecando la voz y haciéndola retumbar cual prolongado trueno.—¡Inmoralidad y ateismo! ¡Salvaje libertad que se confunde con la necesidad bruta! ¡Tú sufrirás el castigo que mereces, como el Dios de Abraham castigó las apostasias de su pueblo, y como tuvo fin desastroso la civilizacion ateniense por el espíritu mismo que dictó la sentencia contra Sócrates! Mortal desventurado, ¿cuándo aprenderás en toda su extension la doctrina enseñada por el Salvador del mundo, de que el hombre y todos los seres creados deben sacrificarse al Padre que los creó? Pero ¿á qué discuto con torpes sombras, yo que me encuentro en el reino de la luz? Enciérrome en ella de nuevo, que yo bien lo veo todo, y ciego será quien no me vea á mí.

Camino llevaba de agriarse la discusion, cuando hé aquí que aparece un tercero en discordia, blanco por un solo lado y negro por el otro, y viene á posarse entre los dos contendientes con el declarado propósito de apaciguarlos. Mas



remos á conocer á nuestros lectores), pronunció el Sr. Sierra y Carbó un extenso y razonado discurso, impugnando el pronunciado en la sesión anterior por el Sr. Serret, sobre las erupciones vacunas generalizadas. El Sr. Sierra y Carbó, ilustrado secretario de dicha Sociedad, demostró en ese discurso una vez más lo que en tantas ocasiones hemos proclamado: que es uno de los escasos, de los contados vacunólogos con que cuenta nuestra patria, y que de él puede prometerse muchísimo la especialidad que con tanto fruto, entusiasmo y cariño cultiva. El señor Serret contestó en la misma sesión al discurso del Sr. Sierra. No terminaremos sin advertir que el presidente honorario de la Sociedad, Sr. Calvo y Martín, honró con su presencia el acto.

DECIO CARLAN.

MADRID 23 DE NOVIEMBRE DE 1884

CONFERENCIA DEL DOCTOR KOCH (1)

Como contraprueba fueron examinados más de 30 cadáveres de individuos muertos por enfermedades intestinales (disenteria, catarro intestinal, tan frecuente en los trópicos, ulceraciones intestinales,

(1) Véase el número 1.611.

como de esta benévola intervención sólo resultara, por de pronto, no la anunciada armonía, sino una disonancia más; como cada cual de los tres aspirantes á soberanos-mundos, fijo en su sitio, ni desistiera en sus pretensiones, ni adelantara en el empeño de realizarlas; por instintivo impulso los tres espejos se *pronunciaron* en movimiento simultáneo, proclamando su autonomía, y rompieron á marchar por el espacio, dirigiéndose el blanco contra el negro y el blanco y negro contra los dos con invencible fuerza y con ánsia no disimulada de aniquilarse mutuamente.

Y así, en efecto, ó poco ménos, sucedió. El choque fué espantoso; el efecto como el de un rayo; todo lo que era cristal quedó fundido y luego evaporado en ráfagas de humo, que se disolvieron al cabo en el trasparente espacio. Y, sin embargo, la pérdida no fué grande sino para el mercader dueño de los espejos, si por ventura trató de recobrarlos. Por lo demás, el orden del mundo, al que tan poco importa un cadáver más, claro está que no había de alterarse por tres espejos ménos.

No de otra suerte se complacía Saturno en devorar á sus hijos con la misma frescura con que los engendraba su inútil fecundidad.

En esto habría parado todo si, para remate de fiesta, no hubiera resonado en la bóveda azul, donde se había desvanecido el cuerpo de mis espejos un á manera de eco, diciéndome distintamente: «No se trata aquí de la insulsa fantasmagoría de un monstruo dedicado sólo á comer dioses ó evaporar espejos. Algo más grande y trascendental corresponde á la función que consiste en triturar los estrechos moldes que el individualismo intransigente se esfuerza por imponer al Universo y devolver á los elementos la libertad y la vida que tanto necesitan para constituir un conjunto armónico, ideal y real.

«Sin libertad, y encerrado cada cual en un espejo, ni el fenómeno blanco es tal fenómeno para sí mismo, ni la negra

ileo-tífus, tifoidea biliosa, anemia consecutiva al cólera), así como las deyecciones de gran número de enfermos de disenteria, diarrea infantil, etc., sin que fuera nunca posible encontrar el bacilo en vírgula. Hiciéronse además investigaciones en la saliva, en la saburra lingual y dentaria; se produjeron en los animales envenenamientos por el arsénico (cuyo cuadro sintomático es muy semejante al del cólera); se examinaron aguas muy impuras, siempre con resultado negativo. Tan sólo una vez, en el agua de la marea alta que inunda algunos terrenos situados al Levante de Calcutta, se encontró una forma de bacteria muy semejante á la en vírgula, de la cual se distinguía por ser más gruesa y por no liquidar las gelatinas del cultivo. El Dr. Koch aseguró que, tanto él como varios observadores micrólogos á quienes ha mostrado sus preparaciones, no han visto jamás formas de bacterias semejantes á las en vírgula.

Como consecuencia de estos hechos, puede declararse que el bacilo en vírgula, no tan sólo acompaña constantemente al proceso cólico, sino que nunca se encuentra fuera del mismo.

¿Qué relaciones existen entre este bacilo y el referido proceso? Tres suposiciones pueden admitirse:

1.^a *El proceso cólico favorece el desarrollo del bacilo en vírgula, proporcionándole terreno apropiado.* En tal caso sería necesario suponer que todo hombre lleva en sí este bacilo al enfermar del cólera, puesto que se les ha encontrado siempre, y en países diferentes, en Egipto, en la India y en Francia; debían, pues, ser estos bacilos una especie de las más comunes y conocidas.

Por el contrario, así en enfermos como en sanos,

ley se reconoce como ley. Tus pobres espejos eran seres inorgánicos, aunque, por arte de hechicería, pensaban y hablaban, como has visto, loca y desatinadamente. Para *vivir* necesitaban librarse de lo que eran, dejar de ser en su forma determinada, y tomar en parte la contraria, con lo cual, el fenómeno, desformado y formado de nuevo, se haría ley, y la ley, indefinida y definida dentro de su estadio propio, se haría fenómeno de sentimiento y reflexión. Tal y no otra es la función de vivir, función abstracta en la teoría que generaliza la práctica, y concreta en la práctica que realiza la teoría.

«Aprende, positivista contumaz, á poner una tilde de negación, siquiera sea tan microscópica como una thalofita, á tus enormes realidades físico-químicas, y una tilde no ménos pequeña de realidad á las grandes ideas, que son lógicamente el principio y el fin de todas las cosas, por más que históricamente el principio y el fin de cada cosa aparezcan en horizontes alejados del momento lógico presente; aprende á concebir en su realidad y su verdad la fórmula diferencial é integral de la vida, sin que la diferenciación de un momento exima de la integración eterna y vice versa. ¡Vives en el movimiento, y quieres retratarte inmóvil! Pues bien; un retrato tendrás, en efecto; pero guárdate de confundir lastimosamente el retrato (la teoría) con lo retratado (la práctica).»

Confesaré que me dejó algo confuso el milagroso eco; pero, como no le entiendo bien, recuso su autoridad, y á mis carneros, digo, á mis datos positivos me atengo, porque lo demás es fábula, música y teología que no están á mi alcance. Si mis lectores opinan como yo, renunciarán de buen grado á penetrar el sentido de tales filosofías y sutilezas, que para nada sirven, y pueden estorbar para muchas cosas.

EL DE ANTAÑO.

en las materias más favorables para el desarrollo de bacterias, nunca se les encontró. Luego esta suposición debe considerarse inadmisible.

2.^a *A consecuencia del proceso cólico, una de las variedades de bacterias existentes en el intestino se transforma y asume los caracteres del bacilo en vírgula.* Esta hipótesis no se apoya en ningún hecho, puesto que no se sabe que ninguna especie de bacterias pueda convertirse en otra. Pueden artificialmente cambiarse las propiedades patógenas de algunas (por ejemplo, del bacilo del carbunco), pero la forma siempre es inmutable. Por otra parte, los bacilos en vírgula se han cultivado varias veces fuera del cuerpo humano hasta veinte veces consecutivas, y, admitida la hipótesis de la transformación, hubieran debido en tales circunstancias volver a la forma primitiva, mientras que, por el contrario, han conservado su forma característica.

3.^a *Entre el proceso cólico y el bacilo en vírgula existe una relación inmediata.* En este orden de ideas, después de lo dicho, no cabe otro concepto que el de ser el bacilo causa del cólera.

De desear fuera que ulteriores demostraciones viniesen en apoyo de este concepto, y que pudiera producirse el cólera experimental por medio de los *bacilos en vírgula*. Con tal objeto, se hicieron experimentos numerosos en monos, perros, gallinas, topos y otros animales, haciéndoles ingerir deyecciones frescas de cólicos ó deyecciones que habían sufrido cierto proceso de putrefacción: los resultados fueron negativos. Se administró también inútilmente el producto del cultivo de los *bacilos en vírgula* en varios períodos de desarrollo; matando los animales, se vió que los bacilos no habían llegado á los intestinos, pues se habían destruido en el estómago, al contrario de lo que sucede con otras especies de microorganismos. Introdujose entonces el líquido directamente por medio de una jeringa de Pravaz en el intestino delgado, abriendo la cavidad del vientre, pero sin resultados. Tampoco se consiguió en los monos, procurando llevar las deyecciones cólicas por medio de un catéter al punto más alto posible del intestino, ó bien administrando ciertos purgantes para irritar la mucosa intestinal. Los bacilos en vírgula demostraron tan sólo potencia patógena cuando se les inyectó directamente en la sangre de los conejos ó en el peritoneo de los topos. Los conejos aparecieron gravemente enfermos, pero se restablecieron á los pocos días; los topos murieron de las veinticuatro á las cuarenta y ocho horas, y en la sangre se encontró bacilo en vírgula.

Estos resultados negativos no deben sorprender mucho. En Bengala, donde es el cólera endémico, donde es la población numerosa y muchos animales domésticos de especies diferentes hacen vida común con el hombre, no hubiese ciertamente pasado inadvertido si alguno de ellos enfermase del cólera: de informes minuciosos resulta que nada de esto se ha observado. Existen, por otra parte, además del cólera, otras varias enfermedades que se tienen indudablemente por debidas á bacterias y nunca se ha logrado comunicárselas á los animales (lepra, íleo-tífus), por lo cual es en ellas necesario contentarse con comprobar la presencia constante de bacterias y su falta en las demás enfermedades. Se conocen, además, ciertas enfermedades de los animales (peste bovina, peri-pneumonía) que no son transmisibles al hombre.

Por último, hay parásitos que viven exclusivamente en pocas especies de animales; baste recordar la *ténia*: muchas especies de animales tienen su *ténia* propia, que no puede desarrollarse en otras.

Por lo demás, existen obstáculos que casi pueden

hacerlas veces de experimentos en el hombre. Los más importantes consisten en la propagación del cólera por medio de las ropas blancas de los cólicos, hecho sobre el que no caben dudas. Ahora bien, en estas ropas sucias por las deyecciones, siempre se encuentra una cantidad extraordinaria de bacilos en vírgula que constituye casi un cultivo puro, no mezclado con otros nuevos organismos. Si las lavanderas contraen la enfermedad, ¿no puede suceder que por medio de estos bacilos, los únicos que se hallan presentes, se efectúe la infección porque las lavanderas comen con las manos sucias y se tocan con ellas la boca, ó bien que salten gotas de agua á sus labios y su boca?

Otro hecho. Una aldea de treinta á cuarenta cabañas y de 2 á 3.000 habitantes, se encuentra á orillas de un Tank (1), de cuyas aguas beben los habitantes y se sirven para sus usos domésticos, aunque en las mismas desemboquen las letrinas y se laven las ropas. En esta aldea se presentó un caso de cólera: las ropas del enfermo se lavaron en el Tank. Muchos más individuos enfermaron, y cuando la enfermedad se hallaba en su colmo, habían ya muerto 17 personas; examinada el agua del Tank, se vió que contenía bacilos en vírgula en gran cantidad. Examinada de nuevo cuando la epidemia estaba para terminar, se encontraron los bacilos en número escaso y en sólo un punto de la orilla.

El concepto de dependencia del cólera de los bacilos que se refiere, recibe confirmación porque la etiología del cólera coincide con las propiedades de tales bacilos.

Se ha visto que los bacilos en vírgula se reproducen con gran celeridad, llegan presto al colmo de su vegetación y desaparecen luego, cediendo el puesto á otras bacterias. Corresponde esto á lo que ocurre en el intestino. Llegados á él algunos bacilos en vírgula, se multiplican rápidamente hasta que, alcanzando cierto grado, irritan la mucosa y producen la diarrea; prosiguiendo aún la multiplicación, se produce el verdadero acceso cólico. Hemos dicho que en los animales se destruyen los bacilos en el estómago; esto concuerda con el hecho de que en el hombre las perturbaciones gástricas constituyen una importante predisposición para enfermar del cólera, precisamente porque los bacilos pueden pasar al intestino juntamente con los alimentos no digeridos. Sabido es que el mayor número de casos de cólera se verifica los lunes y martes por los excesos en las comidas y en las bebidas que suelen hacerse los domingos.

Los bacilos en vírgula se encuentran limitados á los intestinos, y no pasan á la sangre ni siquiera á los ganglios mesentéricos. ¿De qué manera podrán, pues, matar al hombre? Sabido es que, á consecuencia de los cambios nutritivos á que da lugar la vida de las bacterias, se producen sustancias especiales, algunas de ellas volátiles y de olor intenso, otras colorantes, otras venenosas: entre estas últimas son muy conocidas las que se originan por la putrefacción de los albuminoideos. La acción de los bacilos en vírgula debe también depender de sustancias venenosas, productos especiales de sus cambios nutritivos.

Pueden citarse en comprobación los hechos siguientes: En un cultivo en gelatina nutritiva en que había muchos corpúsculos rojos se vió que, alrededor de las colonias, los glóbulos quedaban destruidos aún más allá de los límites en que se había producido la liquidez de la gelatina. Indica esto que los bacilos pueden ejercer sobre los elementos de la sangre, y

(1) Los Tanks son estanques pequeños, á menudo artificiales, muy numerosos en las Indias, y cuyas aguas sirven de bebida y para los usos domésticos.

quizás también sobre otras células, una acción destructora. El Dr. Richards, de Goalundia, refiere que, habiendo alimentado cerdos con deyecciones coléricas, murieron los animales con fenómenos convulsivos en un tiempo que varió de quince minutos á dos horas y media. En estos casos se trata de una intoxicación y no de una verdadera infección colérica, como supone Richards; y, en efecto, otros puercos, alimentados con el contenido intestinal de los primeros quedaron inmunes. Estos experimentos prueban que las deyecciones de los coléricos contienen sustancias que, al menos para los cerdos, son venenosas.

De este modo puede explicarse el proceso del cólera. La acción del veneno se ejerce en parte sobre la mucosa, cuyo epitelio, y en los casos graves las capas superficiales, se necrosa: en parte se absorbe y obra sobre el organismo todo, y con preferencia sobre los órganos circulatorios, que caen en un estado paralítico. La sintomatología del acceso colérico, que habitualmente se explica como un efecto de la pérdida de agua y un espesamiento de la sangre, debe, por el contrario, considerarse como una intoxicación. En efecto, no son raros los casos en que durante la vida la pérdida de líquidos por los vómitos y diarrea fué mínima, y en que, después de la muerte, contiene también poco líquido el intestino. Cuando la muerte ocurre en este período de la intoxicación, la mucosa del intestino está poco alterada, y el contenido intestinal representa un cultivo puro de bacilos en virgula. Si la enfermedad, por el contrario, se alarga, y sobrevienen las hemorragias capilares y la necrosis de la mucosa, intervienen entonces los bacilos de la putrefacción, por los cuales se originan otros productos venenosos, cuya absorción da lugar al estado llamado actualmente cólera tifoideo.

Uno de los caminos por el que con más frecuencia se difunde la infección es el agua, pudiendo servir de ejemplo el antes citado de la epidemia del Tank. El agua infectada, de cualquier modo que sea, trasmite la enfermedad: ó bebida ó mezclada á la leche, ó cuando se la usa para cocer carnes, lavar vasos, frutas, legumbres, ropas, en baños, etc. Puede también suponerse que los bacilos se transportan (por ejemplo, con las manos sucias) sobre carnes que tengan la superficie húmeda, y aún es posible que este transporte se efectúe por medio de insectos, moscas, etc. En la mayoría de casos, sin embargo, son las deyecciones las que, infiltrándose en la tierra, llegan hasta los reservorios del agua.

No sólo el agua, sino sustancias de la más diversa naturaleza, con tal de que sean húmedas, son capaces de servir al transporte de la enfermedad, una vez contaminadas por las deyecciones. Por el contrario, el material infectivo no puede mantenerse en el estado seco, y, por lo tanto, no puede efectuarse una infección por el aire, con el cual no podría ser transportado sino en estado de sequedad. También la observación clínica ha demostrado que el material infectivo no puede propagarse en el estado seco, y que las mercancías y cartas llegadas de la India nunca han bastado para producir la enfermedad. El origen de las epidemias siempre se ha efectuado por intermedio de los hombres; y, si en algunos casos no se han podido encontrar los individuos que han propagado la enfermedad, no debe creerse que forme esto una excepción, puesto que para semejante transporte son igualmente aptos los casos graves y las sencillas diarreas.

No puede dudarse que el *virus* colérico puede reproducirse fuera del cuerpo humano, al ver multiplicarse los bacilos en virgula en diferentes medios de cultivo. En el agua de fuente, en las aguas corrientes, esta multiplicación no puede efectuarse por

falta de suficientes materiales nutritivos; pero donde el agua se estanca, donde hay abundancia de materias orgánicas, la reproducción será rápida y vigorosa. El hecho de que la corriente continua del agua es una condición desfavorable para la concentración de los materiales nutritivos, y, por lo tanto, para la vida de las bacterias, puede explicar la influencia del descenso y ascenso de las aguas del subsuelo sobre las enfermedades infecciosas, puesto que el descenso disminuye notablemente las corrientes que se efectúan en aquellas capas de agua.

Si la causa del cólera es un organismo específico, puesto que éste sigue las leyes generales de la vegetación y no puede desarrollarse sino de semejantes suyos, se deduce de aquí que el cólera no puede desarrollarse sino importado de países donde es endémico. Su origen autóctono no es, pues, admisible, y muchas epidemias que han parecido espontáneas, por investigaciones exactas siempre se demostraron consecutivas á la importación. Así, la epidemia de Hama, en Siria, parecía de origen espontáneo por no haberse descubierto el camino de introducción del *virus*; recientemente, el profesor Lortet declaraba en Lyon al Dr. Koch que se había encontrado en aquella población durante la epidemia y había comprobado que el cólera llegó juntamente con las tropas de Dgedah. No se conocen hasta ahora con certeza epidemias que hayan nacido espontáneamente fuera de la India, y concuerda esto con la opinión de que el cólera es producido por un organismo específico que tiene allí su patria.

No en todos los países de la India es endémico el cólera. El único lugar donde continuamente reina de uno á otro año es el Delta del Ganges, y más particularmente su parte inferior, el Sundbarns, país deshabitado, palúdico, cubierto en parte durante la marea alta, con una fauna y una flora riquísimas, que ofrece el terreno más á propósito para el desarrollo de las bacterias. De allí han iniciado sus movimientos todas las grandes epidemias: Jessora y Calcutta están situadas en sus límites.

La influencia que la mejora del agua potable pueda ejercer sobre el cólera, se comprende por los ejemplos siguientes:

En las dos partes en que se divide Calcutta, y que juntas suman ochocientos mil habitantes, se efectuaban cada año de siete mil á diez mil defunciones por el cólera. Desde que en 1870 se llevó por medio de acueductos una buena agua potable, descendió la mortalidad á una tercera parte; si no se ha obtenido aún mayor ventaja, debe atribuirse á que muchos habitantes usan todavía el agua de los Tanks y del río. La guarnición del fuerte William, situado casi en el medio de la ciudad, sufría antes grandes pérdidas de fuerza por el cólera; después de introducirse la buena agua potable para su servicio, desapareció la enfermedad completamente. En Pondichery era también el cólera frecuentísimo; pero desde que se construyeron pozos artesianos bastante profundos no volvieron los casos de cólera.

Sólo en 1883 ocurrió allí una pequeña epidemia, exclusivamente limitada á aquella parte de la ciudad no provista de pozos artesianos.

No quiere esto decir que el agua potable sea el medio único de efectuarse la infección colérica. El camino por donde en una localidad se propaga la enfermedad es diferente, y casi puede decirse que cada lugar presenta condiciones especiales, que es necesario estudiar á fondo para adaptar á su naturaleza los medios que han de servir para preservarla.

Aun en las mismas Indias, la difusión del cólera se efectúa en gran parte por el comercio humano, y principalmente á consecuencia de las peregrinacio-

nes. El número de los peregrinos raya en lo increíble; baste decir que sólo á Hurdwar y Puri concurren cada año de cien mil á un millón de hombres de todas las comarcas de la India. Esta gente vive del modo más miserable, en espacios estrechísimos, bebiendo agua de Tanks en que se bañan millares de personas. Se comprende bien cómo podrá difundirse el cólera á todo el país.

El camino de propagación de la epidemia á Europa fué en un principio el terrestre, á través de la India septentrional, la Persia, etc.; pero, á consecuencia del incremento del comercio marítimo, fué más tarde transportado por las naves, y desde la apertura del Istmo de Suez los peligros han aumentado para Europa. Los barcos que con mayor facilidad transportan la infección no son los dotados de tripulación escasa y conductores de pocas mercancías, sino los que contienen gran número de hombres, los que sirven para transportar tropas, peregrinos, emigrantes, etcétera, y hácia éstos debe preferentemente dirigirse la atención.

Un punto de mucho interés teórico consiste en saber por qué las epidemias del cólera fuera de la India cesan al cabo de un tiempo relativamente breve. Depende esto, en parte, de que los que se curan de la enfermedad adquieren cierta inmunidad, que no dura mucho tiempo, pero que basta, por lo general, para preservar de un nuevo ataque durante la misma epidemia. Debe también recordarse que el bacilo en vírgula carece de formas duraderas, para que el material infectivo pudiera sostenerse mucho tiempo.

Deben, por último, considerarse las circunstancias de que las temperaturas inferiores á 17° impiden la multiplicación de los bacilos. Todas estas causas juntas pueden explicar la extinción de las epidemias.

¿Cuáles son ahora las ventajas del descubrimiento del bacilo en vírgula? El saber que de él depende el cólera, ¿favorece su curación? El que sólo considera estas investigaciones desde el punto de vista de escribir la receta, tendrá razón; pero estos críticos deben reflexionar que no se logrará fundar una terapéutica racional para la mayoría de las enfermedades, y en particular para las infecciones, sino cuando se conozcan su causa y su esencia.

Pero del descubrimiento del bacilo en vírgula pueden sacarse grandes ventajas. El diagnóstico del cólera será más fácil, y esto es particularmente importante en los primeros casos que se presentan en un país. Además, el conocimiento de las propiedades de estos bacilos podrá servir de base para la práctica que ha de desplegarse contra el cólera; bajo este aspecto, es sumamente importante la certidumbre adquirida de la destrucción de los gérmenes por la desecación. Por último, por el diagnóstico pronto y seguro adquieren seguridad las tentativas terapéuticas, siendo, como son, los primeros períodos de enfermedad los que ofrecen más probabilidades de curación.

C.

CONSIDERACIONES SOBRE EL TRATAMIENTO

DE LAS FÍSTULAS URETRO-PERINEO-ESCROTALES

Como todas las fistulas, las del perineo se dividen en completas é incompletas, y estas últimas en incompletas internas é incompletas externas. Esta división, según Voilemier, es arbitraria y sin ninguna utilidad práctica, puesto que la fistula incompleta que tenga la abertura al exterior no permitirá el paso de la orina por no comunicar con la uretra, y, por lo tanto, no será verdadera fistula.

Sus causas son las siguientes: 1.ª Golpes recibidos

en el perineo y fracturas de la rama isquio-pubiana. 2.ª Aberturas hechas en la uretra para extraer de ella un cuerpo extraño. 3.ª Infiltración de orina que, terminando por la gangrena de las partes y produciendo una pérdida de sustancia, deja una fistula al cicatrizar los tejidos. 4.ª Una estrechez de mayor ó menor calibre, que detiene tras sí la orina, la cual inflama los tejidos que están por debajo del punto en que se detiene ésta, y produce un absceso que termina por una fistula, como en el anterior caso.

Fórmese de uno ó de otro modo, la fistula puede abrirse en dos puntos diferentes de la uretra; las más de las veces, la abertura interna está en la uretra, delante del bulbo, y la externa en el perineo, en el escroto, y algunas veces hasta en la parte libre de la uretra. Con menos frecuencia, las fistulas terminan en el cuello mismo de la vejiga, lo cual sucede únicamente cuando la fistula ha sido producida por una punción ó una talla perineal.

La dirección del trayecto fistuloso es, en general, de atrás á delante y de arriba á abajo; la perpendicular es muy rara, y todavía lo es más la de arriba á abajo y de delante á atrás, registrándose de esta última sólo los pocos casos que citan los Sres. Civiale y Voilemier.

La forma de la abertura interna es la de un embudo muy ancho, que comunica directamente con el trayecto fistuloso. Este tiene, término medio, de unos 3 centímetros á 35 milímetros de longitud.

Así como la abertura de la fistula que se abre en la uretra es única, la que comunica con la piel suele tener dos, tres y hasta cinco aberturas, que se ocultan en los pliegues que aquella forma, algunos de cuyos orificios pasarían inadvertidos á no ser por las gotas de orina que por ellos salen. Estos trayectos no se han formado todos en la misma época, sino que, por el contrario, siempre hay uno que ha sido el primitivo, reconociéndosele por ser menos sinuoso y tener las paredes tapizadas por una fina membrana, más ó menos gruesa, según el tiempo que cuenta de existencia.

Las fistulas uretro-perineo-escrotales se manifiestan, como ya dijimos, después de una herida, una contusión, en el curso de una estrechez, dándose á conocer por presentarse un tumor en la región perineo-escrotal, que es el primer síntoma que debe hacernos sospechar la enfermedad. Desaparecido éste, nota el enfermo, *después de haber orinado*, algunas gotas de líquido que, reconocido, resulta ser la orina que humedece el perineo. A medida que van transcurriendo días, se va presentando desde el perineo hasta la uretra un cordón más ó menos duro, según el tiempo que cuenta la fistula, debido al engrosamiento de sus paredes, el cual desaparece cuando las partes ambientes se endurecen en una gran extensión, lo que sucede algún tiempo después. Este cordón es más accesible al tacto cuando la fistula es escrotal que cuando es perineal.

Caso que la orina no saliera por la fistula, á pesar de presentarse los anteriores síntomas, deberemos procurar averiguar si es que es *incompleta*, ó, si por el contrario, la falta de orina es debida á la extrema estrechez de la fistula ó á sus muchas sinuosidades. Varios medios tenemos á nuestro alcance para salir de esta duda: consiste uno en comprimir el meato en el momento en que el enfermo va á orinar, con lo cual se obtiene, si la fistula es completa, que la orina salga por el orificio perineal ó escrotal de aquella. Consiste otro en inyectar un líquido con una disolución de un color muy vivo, que se podrá reconocer en el meato ó en las primeras gotas de orina, si es que ha llegado á la uretra; por último, obten-

remos el m...
oso con un...
na sonda,
tálicos, pro

Hecho el...
sas, anaton...
retro-peri...
algo más d...
dad reclam

La mayo...
vez restabl...
diendo que...
catriza es...
ban algun...
verdadero...
cunvecinas

toda clase...
te con sólo...
cirujanos...
sagra toda...
destruir po...
nes combi...
fundas, sin

producir l...

Atendie...
diremos el...
escrotales...
racional a...
más adela

Nunca...
caso: sub...
las vastas...
cuencia d...
está enter...
ración, á...
una enfer...
táculos á

MÉROD...
chez en la...
ella una c...
fermo el...
gresivam...

lo que de...
sea de las...
una *brida*...
la orina,

inútil, ya...
consegui...
sus parec...
caso, lo

uretroto...
te tres d...

tado.
Siendo...
mos para...
el que de...

la incisio...
poniendo...
el contra...
será den...

la pared...
vernosos...
pleado, e...
tamente...

extensio...
Creem...
mo, mod...
señores...
la lámin...

colocada

haremos el mismo resultado sondando el trayecto fistuloso con un finísimo estilete, después de introducir una sonda, pues, al encontrarse los dos cuerpos metálicos, producirán un choque fácil de reconocer.

Hecho el ligero resumen que precede, de las causas, anatomía patológica y síntomas de las fistulas uretro-perineo-escrotales, vamos á hacer un estudio algo más detenido del tratamiento que esta enfermedad reclama.

La mayor parte de los cirujanos admite que una vez restablecido el curso normal de la orina, impidiendo que pase ésta por el trayecto fistuloso, se cicatriza este completamente. Fistulas que contaban algunos años de existencia, que formaban un verdadero tumor al confundirse con las partes circunvecinas, aumentadas de volumen, que resistían á toda clase de tratamientos, han curado completamente con sólo emplear este medio. Pero al lado de estos cirujanos se encuentra un corto número que consagra toda su atención á las fistulas, que procura destruir por medios violentos, tales como las incisiones combinadas con cauterizaciones repetidas y profundas, sin ocuparse de las causas que hayan podido producir la enfermedad.

Atendiendo, pues, á tan diferentes criterios, dividiremos el tratamiento de las fistulas uretro-perineo-escrotales en *directo*, *indirecto* y *mixto*, llamando racional al segundo por las razones que expondremos más adelante.

Nunca podrá decirse con más razón que en este caso: *sublata causa tollitur effectus*. En efecto; en las vastas aberturas que se presentan como consecuencia de la talla perineal, en las cuales el conducto está enteramente libre, se obtiene casi siempre la curación, á ménos que el estado general del operado ó una enfermedad de las vías urinarias opongan obstáculos á su rápida cicatrización.

MÉTODOS INDIRECTOS.—Caso de haber una estrechez en la uretra, comenzaremos por introducir en ella una candelilla blanda, que haremos llevar al enfermo el mayor tiempo posible, substituyéndola progresivamente por otras de mayor calibre. Esto será lo que deberá hacerse, caso de que la estrechez no sea de las llamadas *cicatriciales*, y no sea tampoco una *brida* la que opone el obstáculo al libre curso de la orina, pues, en este caso, dicho tratamiento sería inútil, ya que no perjudicial, puesto que con él no conseguiríamos sino hacer una fuerte presión sobre sus paredes, sin obtener dilatación alguna. En este caso, lo más racional será practicar desde luego la uretrotomía interna, dejando en el conducto, durante tres días, una sonda de las llamadas de pico cortado.

Siendo diferentes los instrumentos de que disponemos para practicar la uretrotomía interna, ¿cuál será el que debamos emplear? Si usamos el de Amussat, la incisión no comprenderá más que la mucosa, exponiéndonos á no obtener con él buen resultado. Por el contrario, si empleamos el de Ricord, la incisión será demasiado profunda, porque comprenderá toda la pared uretral y, por consiguiente, los cuerpos cavernosos; si recurrimos al hoy generalmente empleado, el de Maisonneuve, estando la lámina completamente libre, puede cortar el conducto en una gran extensión, según opinión de los autores.

Creemos, sin embargo, preferible emplear este último, modificándolo de la manera que lo han hecho los señores Voillemier y Mallez, es decir, resguardando la lámina cortante por medio de una chapa delgada, colocada en el lomo del uretrotomo, de modo que sólo

quede al descubierto un corto espacio cortante que disminuye en mucho la sección. La gran objeción que al uretrotomo de Maisonneuve se ha hecho es la de que provooca con frecuencia abundantes hemorragias. Aun cuando no tratamos en este artículo del estudio de la uretrotomía interna, debemos, no obstante, dedicarle algunas palabras, ya que incidentalmente hablamos de ella. Casi todos los autores se ocupan de las hemorragias que, con desgraciada frecuencia, sobrevienen á aquella operación: se citan los fatales resultados obtenidos en el antiguo Hospital de las Clínicas y en el Hôtel-Dieu de París, especialmente en este último, en donde el Dr. Voillemier ha tenido 16 casos de hemorragia difícil de cohibir en 34 enfermos que ha operado. No dudamos de la exactitud de estos hechos, ni tampoco del esmero con que se harían estas operaciones tratándose de cirujano tan hábil; pero si queremos hacer notar el hecho de que pasan de 600 las uretrotomías internas operadas con el instrumento de Maisonneuve, que hemos visto practicar al Dr. Guyon en el Hospital Necker, y de 200 las que hemos asistido como ayudante en la Clínica del Dr. Mallez, en los años que en París hemos permanecido, y nunca, ni una sola vez, hemos visto presentarse la hemorragia tan temida por los cirujanos. No se atribuya á casualidad este lisonjero resultado, puesto que los casos comprendidos en esta importante cifra se refieren á enfermos de todas condiciones, favorables unas y adversas otras, en cuyas operaciones solamente algunas gotas de sangre han salido mezcladas con la orina, después de introducir la sonda, que ha conservado el enfermo durante tres días.

Sondas permanentes.—A últimos del siglo pasado comenzaron á emplearlas Chopart, Petit y Desault para tratar las fistulas uretro-perineo-escrotales. Este método de tratamiento, en principio, es excelente, puesto que con él se consigue que la orina pase por el interior de la sonda sin tocar para nada las paredes uretrales, y, en su consecuencia, ni una sola gota pasa al través de la fistula, siendo este aislamiento suficiente para que ésta cicatrice.

Pero, para que la sonda permanente sea eficaz, es preciso que el conducto esté bastante dilatado, porque, de lo contrario, no puede pasarse sino una sonda muy delgada, que no llenará completamente el calibre de la uretra por detrás de la estrechez, pasando en este caso la orina por el fondo de saco que comienza en el cuello de la vejiga y termina en la misma estrechez, y siendo, por lo tanto, inútil completamente la sonda permanente.

El manual operatorio es de los más sencillos: se introduce una sonda de los números 8 á 15 (franceses), término medio, y después de cortar la extremidad libre, dejando solamente un traves de dedo, se sujeta por medio de un hilo grueso, que se fija á dos sortijas hechas con los pelos del perineo, ó bien con otro hilo que rodeará circularmente el pene. La abertura de la sonda se cierra con un pequeño tapon de madera, mejor que de caoutchouc.

No será conveniente practicar la uretrotomía externa sino en los casos en que la estrechez sea infranqueable, y esto después de haber ensayado sin resultado la presión hidráulica por el método del Sr. Duchatelet, de que nos ocupamos en uno de los números de este mismo periódico, correspondiente al mes de Julio último.

MÉTODOS DIRECTOS.—Son éstos la incisión, la escisión, las inyecciones, la cauterización, la sutura y la autoplastia. La *incisión* se practica introduciendo una sonda acanalada, tan profundamente como sea posible; con la mano derecha se toma un bisturí recto y se hace una incisión que tenga la forma de un



ángulo recto, mientras que con la izquierda se sostiene el pabellón de la sonda.

Esta operación no sirve sino como medio accesorio muy conveniente caso de detenerse el pus en el trayecto, ó de haber un cuerpo extraño, un cálculo ó un secuestro, por ejemplo.

La *escisión* del trayecto fistuloso no ha dado iguales resultados á los diferentes cirujanos que la han practicado, puesto que, mientras Ledran no ha conseguido curar una sola fistula, Voillemier ha obtenido felicísimos resultados.

Las *inyecciones* se han recomendado con el objeto de limpiar el trayecto fistuloso. Pueden verificarse ó de la fistula á la uretra ó vice-versa, siendo más convenientes, como aconseja Reliquet, las primeramente indicadas, porque, siempre que se practican en estas condiciones, el líquido sale cargado de pus y de filamentos moco-purulentos, mientras que, en el caso contrario, no arrastra ninguna materia extraña, á causa de la estrechez de las fistulas. El mismo Dr. Reliquet aconseja hacer las inyecciones con una disolución de ácido fénico al 5 ó 10 por 1.000.

Las *cauterizaciones* se han practicado de diferentes modos: Cooper calienta un estilete y lo introduce por el trayecto fistuloso; Dieffenbach, después de introducir una sonda en la uretra, aplica á la fistula un pincel empapado en tintura concentrada de cantáridas; otros cirujanos cauterizan con el nitrato de plata, y, por fin, en estos últimos años se ha empleado el termo-cauterio, con el que se han obtenido buenos resultados.

De la *sutura* no nos ocupamos, por ser casi imposible practicarla, por la mucha profundidad de la llaga y la casi imposibilidad de unir exactamente sus superficies.

TRATAMIENTO MIXTO. — Como indica su nombre, se funda este método en la aplicación de uno de los que á la ligera hemos descrito, y la aplicación de sondas en la uretra, obrando cada uno de estos medios de modo que se consiga con ellos cerrar la fistula uretro-escroto-perineal. Inútil creemos ocuparnos de nuevo de los procedimientos ya descritos, y sólo hablaremos del que su autor, el antiguo cirujano del Hôtel-Dieu, Sr. Voillemier, ha llamado *ablacion*, describiéndolo en las ménos palabras posibles, con objeto de terminar cuanto antes este artículo, ya demasiado extenso.

Curada la estrechez, si es que la hubiese, del modo que ántes dijimos, se introduce una sonda por la uretra que llegue hasta la vejiga, colocando al enfermo en la posición de la talla. Se hacen dos incisiones semielípticas, que se reúnen en ángulo agudo por delante y por detrás, circunscribiendo la masa indurada que rodea la abertura exterior de la fistula, teniendo cuidado de que las incisiones sean lo más superficiales posible, á fin de que no interesen la pared inferior de la uretra; después de cohibida la hemorragia por medio de las pinzas de Pean, se procede á hacer la cura simple, dejando introducida la sonda todo el tiempo que dure la cicatrización, que, término medio, será unos veinticinco días.

Comparando el proceder que hemos descrito con los que llevan los nombres de colgajo circular, longitudinal, laterales, anterior y posterior, etc., observaremos que tiene aquél la inmensa ventaja sobre éstos de la sencillez en el manual operatorio, y, además, el ahorrar la mayor cantidad posible de piel.

Hemos llegado al fin de nuestro trabajo: la fistula uretro-escroto-perineal, esa molesta enfermedad tan incómoda para el enfermo como rebelde al tratamiento, reclama toda la atención del cirujano, pues son, desgraciadamente, muchos los casos en que, á pesar de emplear un remedio racional y lógico, la

enfermedad persiste años y años, sin obtener más que remisiones que, desgraciadamente, duran muy poco.

DR. ALEJANDRO SETTIER.

Madrid, Octubre de 1884.

EL BACILO DEL CÓLERA NOSTRAS Y SU CULTIVO

POR EL CATEDRÁTICO FINKLER, DE BONN

El Sr. Finkler, que anteriormente dió cuenta al mundo médico del descubrimiento del bacilo coma hecho por él y por Prior en las deyecciones del cólera nostras, expuso de la manera siguiente, en la Asamblea de Naturalistas y Médicos de Magdeburgo, los resultados positivos que ha obtenido por medio de los cultivos:

Hemos implantado — dijo — pequeños copos de una deyección colérica que estaba llena de bacilos coma en terrenos nutritivos variados, á saber: tela finísima de hilo, caldo, gelatina de composición determinada, patatas y leche. Cuando á los terrenos nutritivos ya inoculados se les coloca en la cámara húmeda á una temperatura de 25 á 33° C, en cuarenta y ocho ó setenta y dos horas se desarrolla un cultivo de bacilos coma. Continuando el cultivo de éstos hasta la sexta ó séptima generación, hemos conseguido obtener formas *cada vez más puras*; esto es, bacilos coma que continuamente estaban ménos mezclados con otros micrococcos. Si se examinan los cultivos después de transcurridas otras veinticuatro horas, ya han traspasado el estadio acméico de su mejor desarrollo, y, verificado esto, en vez de los bacilos se encuentran sólo coccos, pequeñas masas de detritas que no permiten ya reconocer ninguna forma determinada. Este cambio se verifica con tanta rapidez que sólo durante un tiempo muy corto se puede demostrar el bacilo coma.

En nuestros primeros ensayos de cultivo habíamos observado con frecuencia justamente este estadio en que no había ya bacilos, y en su lugar existían únicamente las masas que semejan coccos. Nos explicamos este fenómeno admitiendo que, transcurrido cierto tiempo, sólo existían micrococcos (monococcos y diplococcos) en el cultivo. Al darnos esta explicación nos apoyamos en las declaraciones de Koch, según las cuales, el desarrollo del bacilo coma se extingue, al cabo de cierto tiempo, por una multiplicación excesiva de los micrococcos inoculados á la par que dicho bacilo. El desarrollo de los micrococcos, si bien más lento que el del bacilo coma, consigue, después de algún tiempo, un predominio tan enérgico, que el bacilo coma desaparece y sólo quedan micrococcos en el cultivo. En vista de que, según lo indicado por Koch, el bacilo coma del cólera asiático tenía una existencia efímera análoga, creemos también habérnosla con este mismo fenómeno en el bacilo coma del cólera nostras. Sólo más tarde nos convencimos de que en este curioso fenómeno no se trata únicamente de un hecho en la apariencia tan sencillo como indicó Koch, sino que con toda probabilidad se trata aquí de una disgregación bajo la forma de esporos. Si, pues, de una parte, el bacilo coma muestra una fácil caducidad, es, de otra parte, difícil encontrarle como cultivo *puro*, porque, á partir de la inoculación en el terreno nutritivo respectivo, no sólo experimenta un aumento simplemente cuantitativo, sino que, ántes de su completo desdoblamiento como bacilos coma, aparecen otras formas entre ellos. Si se quiere, por lo tanto, observar un cultivo puro del bacilo coma, se deberá elegir para separarla del cultivo el momento en que su formación es perfecta y en el que aún no ha traspasado esta forma en su evolución progresiva. Esto ocurre en un período de cuarenta y ocho horas, y, por lo

tanto, en un período que concuerda con el que también necesitan para su evolución los cultivos de Koch del bacilo coma genuino.

Llegados á este punto, hemos hecho inoculaciones en diferentes terrenos nutritivos con deyecciones de un nuevo caso de cólera *nostras*, habiendo elegido justamente aquellos que Koch indicó como los mejores para el cultivo del bacilo coma del cólera asiático. A su *debido tiempo*, así por los cultivos en caldo, patatas y tela de hilo húmeda, como especialmente por los hechos en la gelatina nutritiva, hemos conseguido obtener pruebas que representan cultivos enteramente puros de bacilos coma.

Con esto hemos dado la prueba de que el bacilo coma del cólera *nostras* sucumbe en las mismas condiciones de cultivo que el bacilo coma Koch del cólera asiático, así en lo que respecta al tiempo, como á la naturaleza del suelo nutritivo. Quedan aún por discutir dos puntos, á saber: 1.º, los diferentes estadios evolutivos del bacilo coma, y 2.º, la cuestión con ésta encadenada de la *forma duradera del individuo*. En este lugar debemos tratar brevemente estos puntos, porque el lector únicamente podrá formar juicio sobre la verdad de nuestras declaraciones examinando las imágenes microscópicas á ellos pertinentes. Por consiguiente, sólo haré un croquis á grandes rasgos de la siguiente manera: Si partimos de un cultivo puro del bacilo coma, éste es, como ya hemos indicado, un estadio *pasajero*. Después de algún tiempo, los bacilos aumentan de grosor, se tumefactan, se tornan transparentes, afectando casi la forma de una piedra de afilar, y en sus dos extremos asienta un esporo, ofreciendo así un cuadro análogo al que ha sido descrito como estadio evolutivo del microbio de la erisipela en el primer tomo de los trabajos del Consejo de Sanidad del Imperio. A esta forma la denominamos *porta-esporos*. El pequeño cuerpo expulsa los dos esporos, éstos aparecen por todas partes en el campo visual y entre ellos existen los restos ya vacantes del porta-esporos. Los esporos mismos se desarrollan, llegando á formar pequeños bastoncillos, que frecuentemente son rectos, y que sólo aparecen encorvados cuando han alcanzado cierta longitud. Pero todavía estos bacilos encorvados, y al mismo tiempo largos, no son, en manera alguna, una forma duradera, sino que continúan desarrollándose hasta formar largos hilos — espirilos — múltiplemente encorvados, que aparecen de todas longitudes y en todas las formas que son imaginables. Estos espirilos se engruesan, se tumefactan, formando masas informes, ó bien, á pesar de la intumescencia, permiten aún reconocer una forma determinada. Así se presentan gruesas masas ó figuras en forma de S, colosalmente tumefactas en su parte media.

Trascurrido algún tiempo, se observa que, en las preparaciones de tales espirilos, se ha desarrollado un número enorme de pequeños bacilos coma claramente encorvados. Una vez se encuentran en la preparación puntos en que pueden ya reconocerse los bacilos íntimamente adheridos los unos á los otros, afectando enteramente la forma de los espirilos engrosados, y otra vez la mayoría de los pequeños bacilos están ya disociados, y sólo unos pocos permanecen aún adheridos por sus extremos, á la manera de como Koch ha dibujado la producción espiriloidea de su cultivo puro. Los bacilos coma así disociados, aparecen en los cuadros microscópicos del cultivo puro agrupados en masas increíblemente voluminosas, y presentan además una particularidad. En muchos puntos del cultivo puro, los bacilos se concentran y agrupan más y más, de manera que frecuentemente estas agrupaciones forman en la preparación, á una equidistancia casi regular, puntos oscuros — *puntos de cultivo* — como nosotros les denominamos, que recuerdan los puntos de cristalización que

se nos presentan en las observaciones químicas. Hoy sabemos lo que son estos puntos de cultivo: son las masas compactas de bacilos disociados de su matriz (*nodrizi*) de crépita. Estas masas están constituidas por bacilos notablemente pequeños — *sit venia verbo* — de jóvenes bacilos coma. Todos estos bacilos alcanzan sólo cierta magnitud, y apenas han conseguido el estadio de su más bello desarrollo se transforman de nuevo en *porta-esporos*. Entonces comienza de nuevo todo el cuadro del desarrollo con tanta seguridad que, en un mismo tubito de cultivo, podemos observar muchas generaciones cíclicas de tal naturaleza, y aún diré más, en períodos de tiempo determinado podemos demostrar en el mismo cultivo, ó los bacilos coma, ó los porta-esporos ó los espirilos. Estamos plenamente convencidos de que con esto hemos descrito su proceso evolutivo, que es absolutamente nuevo en todo lo sabido respecto á los *individuos* aquí pertinentes. Existe, en efecto, la posibilidad de que el desarrollo de organizaciones heterogéneas nos haya hecho creer engañosamente en estos cuadros alternantes; pero en apoyo de nuestra opinión hablan decididamente, de una parte, la circunstancia de que un cultivo absolutamente puro del bacilo coma que se encuentre en la sexta generación pasa por esta evolución morfológica, y de otra parte, que nosotros, en las innumerables preparaciones que hemos examinado con una perseverancia casi consumada, hemos observado todas las formas intermediarias que existen entre las únicas pronunciadas y que hemos mencionado.

El segundo punto que aún exige una pequeña explicación, y sobre el que llamamos con insistencia la atención, es el siguiente:

Nosotros hemos obtenido los más bellos cultivos puros por el cultivo de una evacuación que tenía catorce días de fecha, que estaba en completa difluencia pútrida, y que en muchas preparaciones microscópicas no permitió reconocer ni un solo bacilo ni un solo espirilo ó individuos análogos, sino únicamente cocos y pequeños puntos de detritus. Indudablemente, y al abrigo de toda objeción, es de esta manera dilucidada la cuestión de que el bacilo coma del cólera *nostras* puede desarrollarse de otra *forma*, ó, expresado de otra manera, de *esporos*. La putrefacción progresiva puede determinar la desaparición del bacilo coma, pero los esporos no pierden en este caso la facultad de desarrollarse bajo condiciones apropiadas. El bacilo coma del cólera *nostras* puede, por lo tanto, existir bajo una forma que resista á las influencias extrañas; en otras palabras: tiene una *forma duradera ó permanente*, y ésta es la de esporo.

Hasta qué punto otras intervenciones que la putrefacción pueden influir en la vida de los esporos, especialmente si la sequedad los anula ó si los venenos químicos los destruyen, es asunto sobre el cual aún no han terminado nuestras investigaciones; pero dentro de poco tiempo podremos informar sobre el mismo. Como naturalmente se comprende, existe una gran diferencia en determinar lo que esta forma permanente pueda sufrir y lo que pueda soportar la forma transitoria del bacilo coma.

Surge ahora la contestación á la siguiente cuestión: ¿En la epidemia de Bonn nos la hemos habido con el cólera *nostras* ó con el asiático?

Si para la resolución de esta cuestión nos apoyamos en la sintomatología de ambas enfermedades, debemos primeramente acentuar el enunciado de que entre ambas enfermedades no existe una diferencia decisiva. Si los síntomas fueran los que decidieran, en nuestro concepto decidirían en favor de la denominación cólera *nostras*, porque ofrecieron el cuadro de una enfermedad intestinal no peligrosa y rápidamente pasajera. Consecuentemente, el curso *in specie*, la

falta de terminacion mortal, tambien decide en favor del cólera *nostras*. Si, sobre todo, no hubiera existido el cólera asiático en Europa, se hubiera incondicionalmente tenido por ridiculo al que de repente hubiese hablado de una epidemia de cólera asiático en Bonn. En el estado actual de la cuestion hubiera sido posible una importacion de Francia; mas, á pesar de todos nuestros esfuerzos, no hemos podido encontrar ni un solo punto de apoyo á esta idea.

Si, pues, no parece haber tenido lugar una infeccion procedente de los focos coléricos, es tambien de otra parte digno de consideracion que en Bonn mismo no se descubrió la existencia de su contagio. Allí donde estallaron muchos casos en la misma casa, los miembros de una familia fueron atacados con bastante precision *al mismo* tiempo, haciendo más bien la impresion como si los enfermos hubieran sido atacados *á la vez* por la enfermedad á causa de una comida ó cosa semejante. Antes de haber encontrado algo de bacilos en Bonn, hemos considerado la enfermedad como cólera *nostras*, haciendo un juicio absolutamente objetivo, y el distinguido clínico Rühle ha juzgado de tal manera casos de la Clínica.

Subsiguientemente, despues de haber encontrado los bacilos, debemos decir: ¿Nuestra epidemia ha sido de cólera asiático? Para esto deberia demostrarse, en primer lugar, que realmente el bacilo coma perteneciese *únicamente* al cólera asiático, y jamas al *nostras*. Mas esta prueba no ha sido suministrada en manera alguna. O, en vista de que en los primeros casos no encontramos ningun bacilo, ¿debemos decir que ha sido el cólera *nostras*? Y en los casos ulteriores en los que hemos encontrado bacilos, ¿han sido formas leves de cólera asiático? No, se podrá decir con mucha más razon. Si los síntomas morbosos y el curso del cólera *nostras* sólo representa ligeros grados respecto á los del cólera asiático, y en ambas enfermedades se encuentran *los mismos* microorganismos, es muy dudoso el derecho que nos asiste para considerar al cólera *nostras* como enfermedad *sui generis*.

Si, pues, debemos exponer el resultado de nuestra investigacion, no deberá extenderse aquél únicamente á nuestro descubrimiento experimental, si que tambien á la cuestion del valor de este descubrimiento para el diagnóstico y la patología. En lo que respecta al diagnóstico, la demostración del bacilo coma tendria una importancia suma si, como pretendió Koch, sólo se presentase en el cólera asiático; pero, como quiera que tambien aparecen en el cólera *nostras*, seria necesario buscar otros medios auxiliares del diagnóstico diferencial. Estos auxiliares diferenciales podrian existir en las condiciones de cultivo de los dos bacilos; pero no hemos encontrado diferencia ni en el tiempo, ni en la naturaleza del suelo nutritivo, ni en la temperatura. Lo que respecto á nuestro bacilo hemos encontrado como particularidades es la historia de su generacion, su estado ó forma permanente y su relacion con el espirilo. Si, respecto al bacilo de Koch, no se conoce la misma ó análoga relacion, no quiere esto decir que no exista. Si se confirmase que el bacilo de Koch no se presenta bajo esta diversidad morfológica, se caminaría con gran seguridad guiado por esta diferencia. Pero tenemos fundamento para admitir, apoyándonos principalmente en las fotografías procedentes de Marsella, que tambien en el cólera asiático existen espirilos y puntos de cultivo iguales á los que hemos descrito. Si esto llega á confirmarse, el bacilo coma perderá su valor para el diagnóstico. Por lo que respecta al valor patológico del examen de los bacilos, nosotros nos prometemos sacar la mayor ventaja, así para la teoría como para la práctica, que, procediendo á nuestra manera, puede tambien aplicarse al bacilo coma del cólera asiático. Es indudable que los diferentes estadios evolutivos ó de generacion ofrecen distinta potencia biológica, y que al

tratar de combatir la enfermedad y oponerse á su propagacion deben en primera línea tenerse en cuenta estas variadas energías. Por esta razon consideramos peligroso tomar únicamente en consideracion los caracteres de la forma *no resistente* del bacilo coma como guía para los esfuerzos gigantescos que la Humanidad debe hacer para defenderse del terrible enemigo.

Terminado este discurso del Sr. Finkler, hizo el Dr. Prior una *demonstracion ad oculus* de los bacilos del cólera *nostras*.

En la discusion habida sobre este asunto, preguntó el catedrático Dr. Köbner si las visibles diferencias de magnitud de los bacilos existentes entre una preparacion de Bonn y otra de Koch, especialmente el mayor grosor de aquéllos en la primera, dependian únicamente de la diferencia de amplificacion de los dos microscopios ó si existían en realidad. En el último caso se podría *à priori* atacar la idea de la identidad.

El Sr. Finkler respondió que la diferente magnitud depende en parte del distinto poder amplificador de los dos microscopios; pero que, de otra parte, en cada cultivo existe una gran diferencia en la magnitud de los bacilos; así que, tanto en las preparaciones de Koch como en las suyas, pueden verse bacilos grandes y pequeños.

A la pregunta del Sr. Hartmann, de Nieuburg, de si se habían practicado experimentos en animales, y de qué manera, y con qué resultado, contestó Finkler: Nosotros, en efecto, nos hemos tambien ocupado en ensayos de infeccion y comunicado algo sobre el asunto. Primeramente introdujimos en el estómago de perros y conejos porciones de deyecciones que contenian bacilos y espirilos sin ningun resultado, aun procediendo con determinadas precauciones. Ahora hemos administrado á cinco conejos agua de deyecciones en la que solo se descubren los *esporos*. Dos de ellos han enfermado despues de cuarenta y ocho horas; el uno, con intensa diarrea. La investigacion ulterior sobre este punto continúa en pie.

El Sr. Klamann, de Luckenwalda, confirma el descubrimiento de los Sres. Finkler y Prior diciendo que, en las deyecciones de una señora gravemente enferma del cólera *nostras*, ha encontrado, al tercer dia de la enfermedad, bacilos encorvados y formas espiriloideas que correspondían exactamente al aspecto de los demostrados por Finkler.

DR. FERNANDO PEÑA Y MAYA.

San Lorenzo del Escorial, 18 Noviembre 1894.

SECCION PROFESIONAL

LA CUESTION FARMACÉUTICA

Este asunto ha trascendido ya á la prensa política y noticiara, y comienza á presentar incidentes singulares.

El Globo, que ha tomado con calor la defensa de los intereses de los gremios contra las irreflexivas disposiciones del Sr. Salamanca, se ha ocupado tambien del disgusto producido por la creacion de las farmacias militares, y ha razonado, con la copia de algunos artículos de la ley de Sanidad y de las Ordenanzas de Farmacia, su oposicion á aquéllas. Como era de esperar, las personas que se han propuesto sostener tan mala causa han contestado desde las columnas de *La Correspondencia de España* con una de esas capciosas argumentaciones que más sirven para probar que aquí quien manda manda, que no quien manda procura someterse á leyes que debían merecer á todos igual respeto.

En el mismo número del popular periódico donde se daba la explicación antes referida, hemos leído otros dos sueltos, que entrañaban dos noticias que, de no significar un recurso de amenaza disfrazada, significan algo peor todavía y digno de ser convenientemente atendido por la clase farmacéutica. La una dice que el director general de Sanidad Militar ha recibido proposiciones de farmacéuticos de Madrid y provincias ofreciendo rebajas de precios á los militares, y áun algunos servir los pedidos á presentación de medalla.

¿Es verdad esto? Aun cuando mucho malo se puede esperar de la descomposición que á veces ataca á las profesiones, no creemos, sin embargo, que haya dentro de la farmacéutica quien desconozca tan en absoluto los fueros de su derecho y los consejos de sus intereses, que procure debilitar la actitud digna de la clase toda, menospreciar su trabajo y significación profesional y preparar la propia ruina con una transición que á nadie había de favorecer, y, en cambio, prepararía la más grande y definitiva quiebra de la Farmacia. La rebaja prometida hoy á la clase militar se haría mañana extensiva por necesidad á las demás clases sociales, y, á la postre de muy pocos años, resultaría que ni áun esos contadísimos establecimientos que hoy todavía logran sostenerse, algunos en virtud de muy antigua y extendida fama, podrían acudir á sus necesidades.

La segunda noticia entraña una amenaza de tan mal género como descabellada: dice que es posible que por la Dirección de Sanidad Militar se publiquen en breve las tarifas comparativas del precio de medicamentos á hospitales y las de suministro á jefes y oficiales, así como los de las tarifas oficiales de la farmacia civil.

Y ¿para qué esa lista comparativa? ¿Para que las rentes se escandalicen leyendo que cuesta diez reales, por ejemplo, en una farmacia civil lo que cuesta ochenta céntimos en una militar, y de esto resulte alparado el prestigio de la farmacia civil? Pues la honradez obliga á que, cuando se presenten cuentas, incluyan todos los factores que avaloran un concepto; y ya que las autoridades se valen de su preeminencia para atentar contra los intereses de las clases que contribuyen á su sostenimiento, sólo falta que acudan también á malas artes para atacar la reputación y el buen concepto de esas mismas clases.

Cuando se diga á la sociedad que un medicamento suministrado por la farmacia militar cuesta *ocho pesos grandes*, debe decir que es porque á la farmacia le cuesta algo menos, y todo se lo encuentra gratuito: pago de empleados, contribución...; porque en la no hay precedentes que pagar, supuesto que el expendedor pierde su personalidad facultativa, y hay responsabilidades morales que temer, porque nadie responde; porque ahí no hay capitales que venturar, supuesto que el establecimiento lo funda el Estado, ni porvenir que asegurarse, supuesto que sólo vienen las jubilaciones, que todo lo premian.

Y cuando se diga que por aquel medicamento una farmacia civil cobra *diez reales* (seis veces más), se debe decir que es porque al farmacéutico le cuesta mucho más, porque con aquel despacho procura atender á los méritos de su título, tan difícilmente adquirido; al pago del casero; al abono de las numerosas contribuciones y recargos con que el Estado agobia al dicho pueblo, desde la consabida cédula personalista el impuesto de la sal; al rédito del capital restable invertido en montar la farmacia; al cultivo científico del propietario; al gasto de luces; al sostenimiento de un personal de mancebos y al de la propia familia... y á otras muchas obligaciones semejantes. ¡Bueno fuera que la Dirección de Sanidad

Militar diera en crudo sus cifras, para que la sociedad, juzgando con la primera impresión, lanzara sus apóstrofes sobre una clase de la cual se puede asegurar que las cuatro quintas partes de sus individuos perecen de necesidad y reniegan con fundamento de la triste suerte que comprometió sus facultades y recursos en tan mala profesión!

Hé aquí, pues, dos incidentes que ofrecen nuevos y curiosos motivos de protesta.

Escrito lo anterior, leemos otra noticia.

En *La Correspondencia* del jueves se ha publicado, y dice:

«Si, como indica *El Imparcial*, los farmacéuticos de Madrid cerrasen los establecimientos, lo cual no es de esperar, no por ello sufriría el público perjuicio alguno, porque los diez titulares no podrían cerrarlo, y la Sanidad Militar organizaría veinte farmacias militares, que, con las diez titulares, representarían tres boticas por distrito, con las que habría bastante para el consumo de la población».

Después de esto ya no cabe más que un grito:
¡Boca abajo todo el mundo!

A. P.

BIBLIOGRAFÍA

NOTICIA DE VARIAS OBRAS

Con el título de LECTURES ON SOME IMPORTANT POINTS CONNECTED WITH THE SURGERY OF THE URINARY ORGANS (*Lecciones sobre algunos puntos importantes relacionados con la cirugía de los órganos urinarios*) hemos recibido una obra de 147 páginas, sumamente interesante y por demás útil, del eminente urólogo Dr. Enrique Thompson, tan ventajosamente conocido no sólo en Europa sino en el mundo entero. Comprende esta obra, tan bien presentada como todas las inglesas, seis lecciones que en Junio último dió dicho señor en el Real Colegio de Cirujanos de Londres, y su importancia se comprenderá, conociendo el mérito del autor, con sólo enumerar sus títulos, que son los siguientes: 1.º Introducción. — Tratamiento de las estrecheces de la uretra por la uretrotomía interna. 2.º Diagnóstico sistemático de las afecciones urinarias. — Exploración digital de la vejiga y sus resultados. 3.º Tumores de la vejiga. 4.º Trastornos de la función vesical: sus varias formas y consecuencias. 5.º Progresos de la Cirugía operatoria de los cálculos durante el presente siglo, con los adelantos más recientes en litotricia. 6.º Resultados alcanzados por la litotomía y litotricia en la Gran Bretaña en el presente siglo: análisis de más de 800 casos del autor.

Si todas las seis lecciones cuyos epígrafes acabamos de apuntar son tan prácticas como era de suponer dados los grandes conocimientos del autor en una especialidad que viene cultivando hace más de veinticinco años, las dos últimas reúnen á este carácter el de una erudición vastísima y un tacto especial para concretar las preciosas cuestiones que en ellas se tratan. Si el espacio nos lo consiente, es posible que demos á conocer alguna de estas dos últimas lecciones en números próximos, y de esa manera podrán nuestros suscritores apreciar mejor su mérito.

Esta obra, del cirujano extraordinario del rey de los belgas, del catedrático de Cirugía y Patología del Real Colegio de Londres, va ilustrada con 25 grabados perfectamente estampados, figurando tumores de la vejiga, fórceps de varias formas y algunos otros instrumentos. Su precio, en Londres, es media corona, ó sea 3,12 pesetas.

El Sr. Creus, catedrático de Clínica Quirúrgica de la Universidad Central, es sobradamente conocido en España y fuera de ella para necesitar nuestros elogios. Ocúrrele á dicho señor algo de lo que al Sr. Thompson: sus nombres, como cirujanos eminentes, hállanse tan extendidos que cuanto en su obsequio pudiéramos decir nosotros resultaría enteramente inútil. Concretémonos, pues, á decir unas cuantas frases de las dos últimas producciones del señor Creus.

CUERPOS EXTRAÑOS y DEL TÉTANOS son los brevísimos epígrafes con que su autor las ha bautizado, y ambas forman parte, segun en ellas se advierte, de la edicion española de la *Enciclopedia internacional de Cirugia* que está dando á luz en la actualidad la acreditada casa de D. Nicolás Moya. La primera monografía comprende 118 páginas, de tipo pequeño y tamaño folio español, y en ella, despues de estudiar las diversas definiciones que de los cuerpos extraños se han dado y de señalar los anchos límites en que estos giran, da el Sr. Creus la siguiente definicion suya: «Debe entenderse por extraño todo cuerpo cuya presencia anormal en el sitio que ocupa y contacto prolongado con los tejidos produce lesion anatómica y funcional». En seguida divide dicho señor estos cuerpos en dos grandes secciones: cuerpos extraños *procedentes del exterior* (aplicados á la superficie cutánea, que han penetrado al traves de una solucion de continuidad ó introduciéndose por aberturas y conductos naturales) y cuerpos extraños *procedentes del interior* del organismo. En la primera seccion, grupo tercero, estudia el autor, muy detenidamente y con todos sus pormenores, los cuerpos extraños en los aparatos ocular, auditivo, olfatorio, digestivo (boca, faringe, esófago, estómago, intestinos y recto), respiratorio (laringe, traquea, bronquios) y genito-urinario del hombre (uretra y vejiga) y de la mujer (uretra, vejiga, vagina y útero).

En la seccion segunda estudia los cuerpos extraños de origen interno, ó cuerpos pseudo-extraños, que divide en líquidos fisiológicos (derramados y retenidos), productos patológicos (gases y líquidos anormales, cálculos y cuerpos flotantes), partes orgánicas muertas (escaras, esquirlas y secuestros), producto muerto de la concepcion (intra-uterino y extra-uterino) y mórstruo por inclusion, entero ó sus restos.

Abundantísimos hechos clínicos de la práctica particular del Sr. Creus unos, y de la de distinguidos autores otros, ilustran el texto, y hacen sumamente agradable é instructiva tan notable monografía.

La que lleva por título DEL TÉTANOS no tiene más que 89 páginas, bastantes, sin embargo, para hacer un estudio completísimo de esta enfermedad, tanto cuando sobreviene despues de un traumatismo (*tétanos traumático*), como cuando se desarrolla sin violencia de ningun género (*tétanos no traumático, idiopático, tétanos* malamente llamado *espontáneo*). En esta monografía estudia tambien el señor Creus el tétanos de los recién nacidos, y el puerperal ó uterino. No siéndonos posible extendernos más sobre ella, diremos que el autor, despues de indicar los diversos remedios que contra esta enfermedad se han propuesto y empleado, dice que la medicacion en su juicio más recomendable consiste en el empleo del hidrato de cloral combinado con dosis moderadas de cloruro mórfico.

En resumen, como era de esperar del eminente cirujano Dr. Creus, sus últimas producciones han resultado dos excelentes monografías. Agradecemos, pues, en extremo el obsequio que se ha servido hacernos el editor Sr. Moya.

LA FIEBRE AMARILLA (estudio teórico-práctico que comprende cuantas investigaciones se han hecho hasta hoy sobre la Etiología, la Anatomía patológica y el estudio clínico y fisiológico de los síntomas, y sobre el diagnóstico, la profilaxis y la terapéutica), por D. Francisco Granizo Ramirez, médico militar.

En diez capítulos hállase dividida esta obra, consagrada: el 1.º, á la historia de la fiebre amarilla; el 2.º, á la etiología; el 3.º, á los estados endémico y epidémico y contagio; el 4.º, á la anatomía patológica; el 5.º, á la fisiología; el 6.º (primero del análisis clínico y fisiológico de los síntomas del vómito prieto), á la fiebre; el 7.º, á las funciones hepática y renal, y al análisis fisiológico general del vómito; el 8.º, al diagnóstico y pronóstico; el 9.º, á la naturaleza y profilaxis; y el 10.º, al tratamiento. Encuentra, pues, en esta obra el médico cuanto le interesa saber respecto al tífus icterodes.

Al hablar de la etiología, dice el Dr. Granizo, con muy buen acuerdo, que «excepcion hecha de aquellas regiones en que apenas si es conocida otra estacion que la de invierno, el vómito puede causar estragos donde quiera que se transportado». Hace un siglo se creía que la fiebre amarilla no encontraba terreno favorable para su propagacion en los 25º de latitud meridional y 35º de latitud N.; despues de 1817, se elevó ya esta cifra á 48º; por último, más tarde la experiencia obligó á elevarla á 53 y 54º N. Sin embargo la historia enseña que las epidemias de tífus icterodes siempre tanto más violentas y graves cuanto más se aproximan las condiciones climatológicas del punto infestado las que predominan en la patria de la enfermedad».

Tampoco puede fijarse exactamente una altura que ofrezca garantía completa de inmunidad. Lo único que puede decirse, en sentir del Sr. Granizo, conforme con el decir de los epidemiólogos modernos, es que la mayor inmunidad se encuentra en razon directa de la altura, del alejamiento de la costa de la mayor distancia al Ecuador, y, sobre todo, de estas tres circunstancias á la vez.

No podemos extendernos mucho más sobre esta obra. No obstante, debemos decir que en ella se hace cargo el autor de la teoría parasitaria del vómito negro, exponiendo ideas de los Dres. Freire (del Brasil) y Carmona (de Méjico) que tanto han trabajado y continúan trabajando sobre el particular, con resultados al parecer brillantísimos. En efecto, el Sr. Freire, ayudado por el Sr. Reburgeon, discípulo de Pasteur, ha conseguido cultivar el microbio de la fiebre amarilla, atenuar los cultivos y emplearlos como profiláctico de enfermedad que tantísimos estragos ha hecho en América. Estos señores, no sólo se han inoculado mismos el virus atenuado de la fiebre amarilla, sino que han inoculado á cerca de 500 individuos, con resultados que la epidemia los ha respetado hasta ahora á todos. En esta obra, pues, del Sr. Granizo encierra la última palabra hasta hoy ha pronunciado la Ciencia, y honra, no sólo al autor, ventajosamente conocido ya por otras publicaciones sino al Cuerpo á que pertenece, y que tantas ilustraciones cuenta en su seno.

De dos nuevas obras dadas á luz por el *Cosmos Editorial* tenemos que dar hoy cuenta á nuestros suscritores. Éstas: el TRATADO DE LAS ENFERMEDADES DEL ESTÓMAGO y la ACCION TERAPÉUTICA DEL ALCOHOL EN LAS PNEUMONIAS Y CARDIOPATÍAS AGUDAS, por el Sr. Verdós, distinguido médico catalán.

La primera obra, ó sea el *Tratado de las enfermedades*



estómago, ha sido traducida á nuestro idioma por el señor D. H. Carilla, y consta de 243 páginas, repartidas en infinitud de capítulos, muchos de ellos de tamaño microscópico. En las cinco partes en que está dividido este Tratado se estudian las afecciones del estómago en relacion con la medicacion analéptica (21 capítulos); las que tienen relacion con los materiales de la digestion (22 capítulos); la dispepsia y afecciones que de ella derivan (23 capítulos); las afecciones gastro-intestinales diacríticas y el catarro del estómago (14 capítulos), y las lesiones que hacen necesaria la irrigacion del estómago (17 capítulos, ó sean en junto 97).

Entre los capítulos más notables de la primera parte debemos citar los que tratan de la alimentacion medicinal, del arte culinario, de la dieta láctea, de la úlcera simple, de la pocion de quina, etc.; entre los de la segunda parte, los que se ocupan de los signos y tratamiento de la indigestion duodenal, remedio para la diabetes, tratamiento del estreñimiento y su teoría fisiológica, etc.; entre los de la tercera parte, los que tratan de los caracteres de la dispepsia, de los baños de agua gaseosa y de las aplicaciones externas de agua fría y otros varios; entre los de la cuarta parte, los dedicados al estudio de las relaciones de la estomatitis catarral con el estado gástrico, café con zumo de limon, diagnóstico y causas del cólera, etc., y, por fin, entre los capítulos de la quinta parte, merecen especial mencion los que tratan del origen del lavado del estómago, de la bomba gástrica y sifon estomacal, de la manera de hacer aquél, de las circunstancias en que está indicado, etc., etc.

La obra del Sr. Verdós, *Accion terapéutica del alcohol en las pneumo y cardiopatías agudas*, ha merecido de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona un premio de 1.000 pesetas, prueba plena de su mérito é importancia si la ilustracion del autor no lo fuera ya para nosotros.

En 249 páginas encierra el Sr. Verdós cuanto hace falta saber respecto á la fisiología del alcohol, á su terapéutica, á su modo de obrar en las flegmasias en general y muy especialmente en las pneumopatías y cardiopatías agudas. Antes, sin embargo, de abordar estos interesantísimos temas, hace el autor la historia de las aplicaciones del alcohol á las enfermedades agudas del corazon y de los pulmones, atribuyendo á nuestro compatriota Arnaldo de Vilanova la gloria de haber sido el primero que empleó el alcohol como agente terapéutico. En dicho capítulo están perfectamente marcadas las alzas y bajas que tuvo esa sustancia en el transcurso de los siglos hasta llegar á la época del célebre Todd, cuyo tratamiento desautorizaron en parte sus más entusiastas partidarios por la exageracion á que le llevaron.

En el capítulo *Fisiología del alcohol* se ocupa el Sr. Verdós del curso de esta sustancia á través de los tejidos vivos, de las modificaciones que hace experimentar á éstos, y de su accion fisiológica á dosis moderadas (tanto los efectos tópicos como los que llama remotos) y á dosis grandes. En el capítulo que dedica á la terapéutica del alcohol estudia su poder tónico, estimulante, reconstituyente, hipotérmico, diaforético y otros varios, entre los cuales figuran su poder anestésico, sedante, anestésico, etc. En el Capítulo V, trata de la accion del alcohol en el catarro bronquial (primitivo y consecutivo), en la bronquitis aguda, en la pulmonia (fibrinosa y catarral) y en las congestiones y hemorragias pulmonares. El Capítulo VI y último sólo tiene 8 páginas, en las cuales estudia la accion del alcohol en la pericarditis, miocarditis y endocarditis, y tambien—aunque con la brevedad que puede presumirse—en las cardiopatías, complicadas ó coetáneas de pneumopatías agudas.

En resúmen, la obra del Sr. Verdós es, en nuestro concepto, mucho más notable que la anterior de la misma casa editorial; pero ambas convienen en dos cosas: en el poco lucimiento de la impresion y en la abundancia de galicismos.

De otras obras debíamos ocuparnos tambien en este artículo, pero nos falta espacio para ello. Diremos, no obstante, que obra en nuestro poder una preciosa monografía del Dr. D. Agustin García Andradás (con un prólogo tan castizo como cuanto sale de la pluma de nuestro amigo el Dr. Lopez-Ocaña) intitulada *Quistes hidatídicos en general, y en particular del hígado*, trabajo que consultarán con fruto todos los médicos. Igualmente tenemos á la vista una nueva produccion del infatigable y laborioso perito químico del Municipio valenciano, del ilustrado catedrático auxiliar de aquella Facultad de Medicina Dr. Peset Cervera. Este improbo trabajo, de tan poco lucimiento, pero de tan grande utilidad como todos los de esta índole, lleva por epígrafe el siguiente: *Experimentos verificados para mejorar las cualidades potables de las aguas del Turia*, y merece los plácemes no sólo de los hombres de ciencia sino de todos los amantes de su patria.

ROMAN TERRES.

PRENSA MÉDICA

EXTRANJERA: I. Conservacion temporal de los virus en el organismo de los animales.—II. Locura gemelar.—III. La autofonía.—IV. Extirpacion de la vesícula biliar en un caso de litiasis.—V. Naturaleza del contagio diftérico.—VI. Heridas del corazon.

I

El Sr. Marey ha presentado á la Academia de Ciencias de París una Memoria del Sr. Colin, en la cual expone este señor el resultado de los experimentos que ha hecho sobre la conservacion temporal de los virus en el organismo de los animales. He aquí las conclusiones de esta Memoria:

1.^a Los agentes virulentos, al pasar por el organismo de los animales en los cuales no ejercen accion nociva, pueden conservar intactas sus propiedades durante bastante tiempo (una ó dos semanas, por ejemplo), aún en condiciones desfavorables en apariencia á esta conservacion.

2.^a Estos agentes, despues de haber permanecido en los sujetos en que son estériles, determinan, volviendo á aquéllos en los que manifiestan su accion, sus efectos ordinarios con una rapidez é intensidad que no indica las más veces ninguna atenuacion de su potencia morbígena.

3.^a En estos casos, los mismos agentes producen, en los individuos llamados refractarios, desórdenes funcionales y materiales á veces muy graves, hasta mortales, sin analogía aparente, sin embargo, con los que producen en los sujetos dotados de receptividad.

4.^a Por consiguiente, los animales refractarios, despues de haber sido receptáculos inertes de materias virulentas, pueden llegar á ser en ciertos casos los agentes pasivos del contagio, quedando á cubierto de sus ataques.

5.^a Los mismos animales, con intervalos más ó menos largos, son aptos para servir varias veces al tránsito de las materias virulentas, sin que en ellos un primer depósito ó una primera impregnacion local tenga los efectos atenuantes de una inoculacion profiláctica.

II

Los casos de locura gemelar son raros en la Ciencia. El Sr. Ball llama locura gemelar á la enajenacion mental que

se desarrolla casi simultáneamente en dos gemelos con el mismo género de delirio y fuera de las condiciones habituales en que se manifiesta la locura comunicada. La enajenación mental se desarrolla en el primer caso en condiciones propias de los gemelos, y que dicho señor caracteriza por estos tres términos: 1.º, simultaneidad de la explosión de los accidentes; 2.º, paralelismo de las concepciones delirantes y de los demás trastornos psicológicos; 3.º, espontaneidad del delirio en cada uno de los individuos afectos.

El Sr. Ball refiere con detalles la doble observación de dos hermanas gemelas, muy parecidas física y moralmente, en quienes, bajo la influencia de un mismo pesar, se presentó con cuatro días de intervalo el mismo delirio, con excitación maniaca, alucinaciones de la vista y de los demás sentidos, ideas ambiciosas y místicas, y trastorno intelectual generalizado. Es necesario suponer una similitud de organización cerebral muy completa para que se produzca esta reacción bajo la influencia de una misma causa y con un paralelismo también manifiesto.

El Sr. Moreau (de Tours) refiere la observación de dos hermanos gemelos, en cuya familia habían ocurrido algunos casos de locura: ambos tenían el delirio de las persecuciones, y ¡cosa curiosa! á pesar de que estaban en asilos diferentes, separados varios kilómetros uno de otro, las exacerbaciones y las transformaciones de su delirio se producían el mismo día y casi á la misma hora.

Tal es también el hecho citado por el Dr. Baume de dos gemelos que vivían en pueblos distintos, quienes tuvieron en un mismo momento igual horroroso sueño, y fueron á ahogarse al mismo sitio. Tales son también los tres casos que se describen en *The Journal of Mental Science* de 1883 y 1884.

En suma, los hechos de este género son poco comunes, lo cual depende quizás de que los enfermos generalmente separados son asistidos por distintos médicos.

Por poco numerosos que sean, permiten, sin embargo, estos documentos, en concepto del Sr. Ball, sacar interesantes conclusiones. En todos los casos de locura gemelar que dicho señor ha podido reunir se ha observado el parecido más extraordinario físico y moral de los gemelos. Como en todos los casos la forma del delirio era esencialmente la misma, mientras que la fecha de la explosión de los accidentes coincidía del modo más evidente en ambos sujetos, no puede menos de pensarse en una gran semejanza de la organización cerebral y en el funcionamiento fisiológico.

Hay gemelos en cuya genealogía no hay un solo caso de locura: se trata, pues, de una afinidad intelectual y moral que traspasa los límites ordinarios de la consanguinidad.

III

Para el Dr. Samuel Sexton, otólogo de Nueva-York, la *autofonía* es el fenómeno que se produce cuando el sujeto, al hablar ó al cantar, oye el sonido como si procediese del interior del cráneo, en vez de salir de la boca y de herir el oído como normalmente ocurre. Aparte de los zumbidos que dicho señor considera como síntomas de la autofonía existe casi siempre una sensación indefinible de aturdimiento ó de silencio en la región auricular, sensación que hace que los enfermos no tengan entera confianza en la certidumbre de su audición.

Para el Dr. Sexton, la autofonía puede sobrevenir en el curso de una enfermedad aguda ó crónica del oído medio, y es frecuente verla aparecer en un catarro simple del oído,

consecutivo ó independiente del coriza, lo propio que en las enfermedades más graves del aparato auditivo.

Si se produce la autofonía en los cantantes ó músicos, se hacen imposibles el canto ó la ejecución instrumental.

Cuando la parte del oído que da origen á estos síntomas está afectada más gravemente, aumentan los trastornos intelectuales y pueden sobrevenir, en las personas nerviosas, alucinaciones del oído.

Las personas que tienen estos trastornos les asigna muy frecuentemente por origen una lesión del órgano vocal; pero el tratamiento basado en esta opinión es impotente, y no deben esperar la curación si no se atiende al órgano del oído. Sin embargo, con frecuencia tienen estos sujetos lesiones en la garganta.

Si los ataques son ligeros, el pronóstico es favorable: desaparecen los síntomas merced á un tratamiento apropiado; mas en los casos graves podrá curar el enfermo de las alucinaciones y trastornos nerviosos; pero persisten la autofonía, los zumbidos y una sordera más ó menos fuerte, sobre todo en las personas de edad.

En ninguno de los casos de alucinaciones del oído observados por el autor ha sido necesario encerrar al enfermo pero cuando los vértigos son muy acentuados, debe exigirse que el paciente vaya acompañado cuando salga á la calle, baje escaleras, etc. En el tratamiento de las enfermedades de este género debemos preocuparnos del estado de relajación de la membrana del tímpano.

IV

Recordando los casos en que los cirujanos han extraído cálculos de la vesícula biliar, pregunta el Dr. Langenbuch si no sería más racional suprimir la misma enfermedad, ó en otros términos, reemplazar la abertura de la vejiga de la hiel (colecistotomía) por la extirpación de ésta (colecistectomía). Sabido es, en efecto, que en la vejiga se forman la mayor parte de los cálculos biliares, y sabido es también que la presencia de este órgano no es indispensable para la existencia. El Sr. Langenbuch recuerda que en los casos de conformación viciosa ha sido posible la vida, á pesar de la falta de vesícula biliar; ciertos mamíferos, cuya organización tiene con la nuestra numerosos puntos de contacto (el elefante, el caballo), carecen también de ese órgano. En vista, pues, de esto ha intentado el Sr. Langenbuch la *colecistectomía* en el hombre. A los doce días de ésta, pudo ya levantarse el enfermo y mes y medio después había aumentado en peso siete kilos. A pesar de tan notable resultado, cree el autor que esta operación debe reservarse para los casos en que el enfermo ha agotado toda su paciencia y en que es para él insostenible la vida.

V

Los Dres. Wood y Formard, de Filadelfia, han hecho una serie de experimentos para averiguar la naturaleza del contagio diftérico, consistentes en la inoculación debajo de la piel, ó en el tejido muscular de varios perros, de fragmentos de falsas membranas arrancadas de la faringe de enfermos de los hospitales de aquella ciudad.

En algunos de los animales que sobrevivieron, la mucosa traqueal estaba inflamada y cubierta de una capa de pseudo-membranas, en las cuales se pudo reconocer la presencia de micrococcus y de corpúsculos análogos á los microorganismos cuya existencia se ha indicado en los exudados diftéricos.

Estos experimentos se repitieron en Hudington, pueblo en que reinaba una epidemia de difteria, con la sangre y

productos pseudo-membranosos procedentes de niños infectos. En los glóbulos de la sangre de los animales inoculados, en la médula de los huesos, existían micrococcus, y en las mucosas pseudo-membranas análogas á los productos morbosos que se encuentran en los diftéricos.

Para averiguar la parte que los micrococcus tienen en la patogenia de la difteria, se hicieron sucesivamente unos cien cultivos de estos microorganismos, llegando los profesores citados á concluir que los micrococcus de la difteria son de forma idéntica á los de otras enfermedades de la faringe, pero que tienen mayor actividad de reproducción.

En las inoculaciones por medio de los líquidos de estos cultivos no se produjeron manifestaciones diftéricas sino con los micrococcus de una segunda generación, siendo impotentes los de la primera. Los Sres. Wood y Formard concluyen diciendo que los micrococcus son los agentes de la infección diftérica. S.

SECCION OFICIAL

MONTEPIO FACULTATIVO

SECRETARÍA GENERAL

Anuncio de admision

D. Casiano Sierra y Felipe, licenciado en Medicina y Cirugía, residente en Langa (Zaragoza), solicita ingresar en este Montepio.

Lo que se publica para conocimiento de la Sociedad y á fin de que, si algun socio tiene que manifestar alguna circunstancia que convenga tener presente, lo verifique reservadamente y por escrito á esta Secretaría, Cedaceros, 43, bajo.

Madrid 29 de Octubre de 1884. — El secretario general, *Marceliano Gomez Pamo*.

Se recuerda á los pensionistas que en el último semestre no hayan acudido al cobro de sus pensiones la necesidad que tienen de rehabilitar sus derechos ante la Junta Directiva con los documentos suficientes para justificar su existencia y estado, á fin de ser incluidos en el presupuesto próximo.

Madrid 20 de Noviembre de 1884. — El secretario general, *Marceliano Gomez Pamo*.

VARIEDADES

PROFILAXIA SANITARIA MARÍTIMA

En un extenso trabajo, que sobre el asunto que sirve de epígrafe á estas líneas ha remitido el Sr. Proust al ministro de Comercio de la vecina República, expone, como es natural, hechos y principios conocidos de todos los médicos, y que sería, por lo tanto, supérfluo recordar aquí. Reproduciremos, sin embargo, como hace un apreciable colega francés, los párrafos en que el Sr. Proust sienta las bases de la organización sanitaria en materia de epidemias, y expresa en pocas palabras el estado actual de la opinión de los profesores más eminentes, y aquellos otros en que indica las reglas que deben seguirse en la desinfección de los buques:

«Los caracteres verdaderamente esenciales, los que imponen á los ojos del médico un sello completamente especial á estas enfermedades pestilenciales, son: 1.º, la localización de la enfermedad en un foco de origen (cólera-India, fiebre amarilla-América); 2.º, la importación de un germen morbífico á Europa ó á un país lejano procedente del

foco de origen. Sobre este punto está enteramente de acuerdo casi toda la Europa científica: es una verdad casi universalmente aceptada. En las conferencias internacionales de Constantinopla y Viena se votó por unanimidad la siguiente conclusión: «El cólera asiático, susceptible de extenderse (epidémico), se desarrolla espontáneamente en la India, y siempre ha sido traído de fuera cuando ha estado en otros países».

»Esta conclusión fué votada por unanimidad en la conferencia de Viena por los representantes de Europa reunidos, y, entre otros, por los de Inglaterra y Alemania. (La primera estaba representada por el malogrado Dr. Seaton, jefe entonces del *General Board of Health*, y la segunda por los Sres. Hirsch y Pettenkoffer.)

»Estas opiniones han sido confirmadas por todos los Congresos internacionales de Higiene: en Bruselas, año de 1876; en París, 1878; en Turin, 1880; en Ginebra, 1882; por último, en La Haya recientemente. Esta es también la opinión del Comité de Higiene y de la Academia de Medicina.»

El Sr. Proust habla luego en su Informe de la necesidad de destruir el germen infeccioso, y recuerda las reglas de la desinfección, que debe recaer sobre las materias excrementicias de los enfermos y de los sospechosos, sobre los vestidos y sacos militares que pueden contener trajes de individuos muertos en países contagiados. Igualmente debe recaer sobre las sábanas, colchones y mercancías sospechosas y sobre el mismo busque. Despues añade el autor:

«A fin de que esta desinfección sea completamente eficaz, no debe esperarse, para hacerla, á que lleguen los buques á nuestros puertos, sino que debe hacerse durante el viaje en todos los buques que procedan de países sospechosos de cólera ó fiebre amarilla: desinfectense inmediatamente las materias excrementicias y arrójense al mar. Las ropas de camas sucias ó sólo manchadas de los enfermos, de los sospechosos y hasta de los pasajeros, se sumergirán todos los días en agua realmente hirviendo. Los vestidos se colocarán, cuando ménos, dos veces durante el viaje, á la partida y á la llegada, en una estufa de desinfección por el calor. En los buques en que no haya estufa, se hará la desinfección por el ácido sulfuroso producido por la combustión de 25 á 30 gramos de azufre por metro cúbico. Tan á menudo como sea posible, tomarán baños los pasajeros y tripulantes, y se cuidará de que reine exquisita limpieza en el buque. Por último, deberá hacerse provision de agua potable de irreprochable pureza y que nunca proceda de país contagiado.

»Si la necesidad constriñese á renunciar á esta última condicion, deberá hervirse el agua ántes de usarla.

»Estas prescripciones deben seguirse, no sólo en los buques infectos, es decir, en los que tienen á bordo enfermos del cólera ó de fiebre amarilla, sino también en los buques simplemente sospechosos, es decir, que, sin tener enfermos, procedan de países contagiados.

»En los buques infectos deberá aislarse rigurosamente á los enfermos, y fumigarse durante veinticuatro horas la parte del buque en que hayan estado éstos. Si ocurre alguna defuncion, deberán arrojarse inmediatamente al mar los cadáveres.»

GACETA DE LA SALUD PÚBLICA

Estado sanitario de Madrid

OBSERVACIONES METEOROLÓGICAS DE LA SEMANA. — Altura barométrica máxima, 708,87; mínima, 707,47; temperatura

máxima, 22°,9; mínima, 1°,9; vientos dominantes NE., SE., y SSO.

Las grandes oscilaciones de la temperatura han producido congestiones de los órganos internos, cerebro y pulmones principalmente, determinando una exacerbación en los afectos catarrales crónicos. Las anginas se presentan con abundancia, y siguen las enfermedades diftericas causando bastante mortandad en la primera infancia, aunque se presentan ya con menos frecuencia y con un carácter más benigno. Han cedido mucho las diarreas catarrales, que abundaban en semanas anteriores.

CRÓNICA

Un proyecto de Sanidad.—El Dr. D. Enrique Mateo Barcones nos ha remitido un artículo, que sentimos no poder publicar por falta de espacio, haciendo ver de una manera clara y patente la necesidad de que se promulgue una nueva ley de Sanidad, en la cual, para no recargar el presupuesto de gastos, cree que podría disponerse que los directores de Sanidad de Puertos fuesen médicos del Cuerpo de Sanidad de la Armada, los cuales tienen perfecto conocimiento de las enfermedades exóticas, tanto en lo que se refiere a su diagnóstico como a su tratamiento profiláctico. El Sr. Mateo Barcones opina que para nada hacen falta los delegados sanitarios de que en otro proyecto se hace mención, y que todos los cargos, desde el de director general de Beneficencia y Sanidad hasta el último empleado de este ramo, deben estar ocupados por médicos que hayan acreditado sus conocimientos en rigurosa oposición y que asciendan igualmente por rigurosa antigüedad. Tal es, a grandes rasgos, la idea que el profesor susodicho tiene de lo que debe ser una ley de Sanidad.

Obsequios.—En la semana que hoy espira hemos recibido los siguientes opúsculos: *As reformas da Faculdade de Medicina*, proyecto de la Comisión nombrada por Real orden de 20 de Diciembre de 1880, y de la cual ha sido ponente el Dr. D. Augusto Antonio de Rocha; *Instituto hidroterápico barcelonés*, por el Dr. D. Luis de Castellarnau, director y fundador del mismo; *Venenos zimbóticos*, por el Dr. D. Enrique Pina y Casas, de Puerto-Rico; *Aguas azoadas artificiales* (privilegio Avilés), Memoria de su director facultativo don Antonio Espina y Capo; cuadernos 2.º y 4.º del *Tratado de Análisis química cualitativa*, por Fresenius, traducido por el Dr. Peset Cervera, y *Mimicismo ó neurósís imitante*, por D. José Armangué y Tuset, con un prólogo del Dr. Giné. Damos las gracias a los autores de estos opúsculos por su obsequio, sin perjuicio de ocuparnos de algunos de ellos con más detenimiento en números próximos.

Nuevo aparato.—En el último número de un apreciable colega catalán, la *Revista de Ciencias Médicas*, ha publicado el Dr. Verdós un artículo dando a conocer el aparato que ha ideado para la dosificación de los medicamentos que haya necesidad de introducir en la caja del timpano. Como quiera que sin el auxilio de los grabados que acompañan al artículo no es fácil formar idea de dicho aparato, sólo diremos que con éste se evitan los inconvenientes gravísimos de los conocidos para este objeto, y que con él se logra, por un lado, la perfecta dosificación de los medicamentos que se quiere introducir en la caja del tambor, y, por otro, el tener un aparato de peso insignificante, fácilmente manejable y que evita, a los enfermos muy susceptibles, las molestias que experimentan con los otros.

La luz eléctrica en el campo de batalla.—Con ocasión del Congreso internacional de la Sociedad de la Cruz Roja que acaba de celebrarse en Ginebra, han renovado los cirujanos del ejército federal los experimentos hechos en Viena y Londres para el alumbrado eléctrico de los campos de batalla, á fin de socorrer á los heridos la noche misma del combate. El experimento se verificó en la llanura de Plain-Palais: 50 gimnastas figuraban los heridos, 100 bomberos hacían de camilleros y 50 de enfermeros.

A una señal, se proyectó la luz eléctrica; los cirujanos y camilleros comenzaron sus pesquisas, observando que esta luz

era suficiente para las operaciones quirúrgicas y para todas las necesidades del servicio sanitario.

Riñón único.—El Sr. Güterbock ha presentado á la Sociedad de Medicina de Berlín un riñón único, encontrado en la autopsia de un hombre de setenta y cinco años de edad, que hacía ya algunos que tenía trastornos vesicales graves.

El riñón existente era el derecho; en el lado izquierdo, el órgano homólogo estaba representado por un muñoncito colocado en el extremo de la cápsula supra-renal. La vejiga estaba atrofiada y presentaba dos divertículos laterales, revestidos de mucosa.

Cabos sueltos.—Pertenecen á nuestro estimado colega *El Doctor Sangredo* los dos siguientes inocentes sueltos:

1.º «Se asegura que un periódico profesional, y no muy viejo, no tardará en desaparecer. El suceso sería sensible, pero nada extraño... la inocencia... la subida del pan... la desidia científica son causas bastantes para explicar la hecatombe. Quiera Dios disipar el peligro que amenaza al colega.»

2.º «En la última sesión celebrada en el Consejo de Sanidad, el Dr. Letamendi reconoció el valor de los desinfectantes.

»Muchas veces ha demostrado D. José su talento, y esa es una de ellas: reconocer sus errores es propio de sabios; el ignorante es el que jamás se apea de su burro, y cuando se cae, no le levanta del fango ni la Paz ni Caridad.»

Diagnóstico práctico.—Un periódico inglés refiere, y el *Journal d'hygiène* lo copia, el siguiente diagnóstico eminentemente práctico de un médico americano:

«El Dr. Jackson fué llamado para ver á un niño enfermo. Llegado á la casa, se dirigió directamente al niño, y á quemarropa le hizo la siguiente pregunta:

—¿Quereis un higo, ó una naranja?

—Un higo, contestó sin titubear el niño.

—No hay fiebre, dijo sentenciosamente el médico; pues de lo contrario hubiera preferido la naranja.»

A los darwinistas.—En el Paraguay acaba de hacerse un descubrimiento interesante: el de una tribu de indios con rabo. Un día que los empleados de Tacura-Tuyu se disponían á cortar hierba, las caballerías que llevaban fueron atacadas por los indios guayacuyos, que huyeron despues de haber matado varias mulas. Los empleados los persiguieron y pudieron coger á un niño de ocho años, que tenía un rabo perfectamente conformado, de unas 40 pulgadas de largo. Se dice que todos los individuos de esta tribu están provistos de igual apéndice.

El que no se consuela...—En Chicago hay un médico por cada 548 habitantes; en San Luis, uno por cada 475; en Denver, uno por cada 260; en Idaho, uno por cada 54; y en Wyoming Territory, uno por cada 30.

Obra notable.—Ha visto la luz pública el cuaderno 13 del *Diccionario de Higiene pública y salubridad* de A. Tardieu, traducido por D. José Saenz y Criado. Nos consta que esta obra tan interesante llevará en lo sucesivo mayor rapidez que hasta ahora, de modo que pueda terminarse en un breve plazo.

Mucho lo celebraremos, por ser una de las obras más útiles que se han publicado.

Inauguración.—El Cuerpo Facultativo de la Beneficencia Municipal de Madrid inaugurará sus sesiones científicas en el presente curso hoy domingo 23, á las dos de la tarde, bajo la presidencia del Excmo. Sr. Alcalde Presidente del Ayuntamiento, en el Salon de Columnas de la primera Casa Consistorial, Plaza de la Villa.

Como secretario de la Asociación Académica de dicho Cuerpo, el Sr. D. Mariano Montes leerá la Memoria expresiva de las tareas realizadas en el curso anterior, y el señor D. Manuel Ortega Morejon, como presidente de la misma, el discurso inaugural.

Madrid: 1884. — Imprenta de Enrique Teodoro, Amparo, 102, y Ronda de Valencia, 8.



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.

PARALDEHIDO

NUEVO HIPNÓTICO

RECONOCIDO COMO SUPERIOR Á LA MORFINA Y AL CLORAL

Piscidia erythrina. — Sedante y anodino, sin los inconvenientes de los opiáceos. *Tintura al 4 por 4.*

Ergotina. — Antihemorrágico poderoso. *Solucion hipodérmica.*

Convallaria majalis. — Cardíaco muy útil, exento de todo peligro. *Jarabe y demas preparaciones.*

Oxígeno. — Agente recomendado en las afecciones de los órganos respiratorios, y, como eficaz auxiliar de los ferruginos, en la clorosis y la anemia. *Gabinete de inhalaciones y servicio á domicilio.*

Farmacia del Dr. Madariaga, plaza de la Independencia, número 10, Madrid.

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

ORTOPEDIA ESPAÑOLA

DIRIGIDA POR EL

DOCTOR MORA

MADRID — Desengaño, 10 — LA IMPERIAL

Corsés ortopédicos, corsés-fajas, de embarazada, fajas de matriz, hipogástricas, bragueros, suspensorios, piernas artificiales y todos cuantos aparatos ortopédicos y articulos de goma son de aplicacion á la Medicina, segun los adelantos científicos modernos, se construyen en esta casa, bajo la direccion médica del dueño de la misma.

POCION RECONSTITUYENTE
DE

ACEITE DE HÍGADO DE BACALAO

PREPARADA POR EL

DOCTOR FONT Y MARTÍ

Hacer desaparecer los inconvenientes de la administracion del *Aceite de hígado de bacalao* ha sido el objeto de esta preparacion, 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 *ioduro ferroso*, sino tambien á la *quina*, al *lacto-fosfato de cal*, *creosota*, etc. Precio: con *hierro y quina*, 16 reales; con *lacto-fosfato de cal*, 20 reales; con *creosota*, 20 reales.

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

VINO DE QUINA FERRUGINOSO

PREPARADO

POR EL DOCTOR FONT Y MARTÍ

Segun la fórmula publicada en la *La Farmacia Española* (1881), y en donde se demuestran sus ventajas sobre las conocidas hasta el dia. — Precio, 5 pesetas frasco. — Único depósito en Madrid: calle del Caballero de Gracia, 23 duplicado, farmacia del Dr. Font.

Farmacia de Ortega, Leon, 13, Madrid

PREPARADOS DE PEPTONA

— Nutricion completa sin la intervencion de las fuerzas digestivas del individuo —

CLORÓISIS
ANEMIA

ÓXIDO

DE

HIERRO

LÍQUIDO

FARMACIA

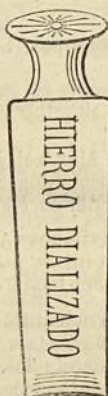
de ORTEGA

Leon, 13

MADRID

10 y 16 Rs.

frasco



VINO DE PEPTONA

PEPTONA DE CARNE

(carne de vaca digerida artificialmente)

PEPTONA DE LECHE

(leche de vaca digerida artificialmente)

Se recomiendan en las convalecencias de largas enfermedades, cuando el estómago no tolera ninguna alimentacion; úlceras gástricas; catarros intestinales, de los niños con especialidad; debilidad general, tisis, consuncion, clorosis, anemia, y siempre que la nutricion se verifica de una manera irregular.

Vino de Peptona
Vino de Peptona y hierro
Chocolate de Peptona
Peptona de carne concentrada

Preparacion exclusiva en esta farmacia. — Venta por menor en todas las de España

AGUAS ACÍDULAS DE MARMOLEJO

PREMIADAS CON DIPLOMA DE HONOR Y MEDALLAS DE ORO

Sin rival para la curacion de las fiebres intermitentes crónicas, convalecencia de fiebres graves, clorosis, anemias, desarreglos menstruales, dispepsias, catarros del estómago, vexicales é intestinales, bilis, gastralgia, congestion é inflamacion del hígado, cólicos nefríticos y hepáticos, cálculos y arenillas, diabétes sacarina y otras enfermedades del estómago, hígado, bazo, riñones y vías urinarias.

Temporadas oficiales: de 1.º de Abril á 15 de Junio y desde 15 de Septiembre á 30 de Noviembre.

Estacion en el ferrocarril de Madrid á Córdoba. Coches á la llegada de trenes. Fondas, casas de huéspedes, casino y recreos.

Estas aguas pueden beberse en todo tiempo, y se venden en botellas á 3, 4 y 5 reales en todas las buenas farmacias, y por cajas, pidiéndolas al administrador, en Marmolejo, ó á la Direccion, donde se facilitan Memorias y prospectos.

Serrano, 35, Madrid.

JARABE DE ESTIGMAS DE MAIZ Y BORO-CITRATO DE LITINA

DE RAMON A. COIPEL

Contra la gota, cálculos úricos del riñon y vejiga y catarro de ésta. — Frasco, 5 pesetas. — Barquillo, 4, farmacia, Madrid.

HELENINA

GOTAS CONCENTRADAS

TRATAMIENTO CURATIVO DE LA TÍISIS Y LAS TUBERCULÓISIS

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

SULFATO DE QUININA DULCE

MUESTRAS GRATIS A LOS MEDICOS

Grandes descuentos y positivas ventajas al primer farmacéutico que se surte en cada poblacion.

Dirigirse al Dr. Santoyo, en Linares (Jaen).

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.

VACANTES

La de médico-cirujano de Domeño (Valencia); dotación 375 pesetas. Hasta fin del actual.

— La de id. id. de Masanasa (Valencia); dotación 500 pesetas. Hasta el 28 del actual.

— La de id. id. de Grajal de Campos (Leon); dotación 750 pesetas. Hasta el 29 del actual.

— La de id. id. de Fuensanta (Albacete); dotación 750 Pesetas. Hasta el 48 de Diciembre.

— La de médico-cirujano de Marazoleja (Segovia); dotación 450 pesetas y casa por la asistencia a las familias pobres. Las solicitudes hasta el 27 del corriente.

— La de médico-cirujano de Gavilanes (Avila); dotación 300 pesetas por la asistencia a las familias pobres y las iguales entre las pudientes. Las solicitudes hasta el 30 del corriente.

— La de médico-cirujano y farmacéutico de Cascante (Navarra); dotación, la primera 4.200 pesetas, y la segunda 4.000, por la asistencia a los pobres, siendo los contratos por seis años. Las solicitudes hasta el 30 del corriente.

— La de médico-cirujano de Villaproveda (Palencia); dotación 50 pesetas por la asistencia a las familias pobres y unas 45 fanegas de trigo por iguales entre las pudientes. Las solicitudes hasta el 4.º del mes de Diciembre.

— La de médico-cirujano de Villodre (Palencia); dotación 25 pesetas por la asistencia a las familias pobres y las iguales entre las pudientes. Las solicitudes hasta el 3 de Diciembre.

— La de médico-cirujano de Gamonal (Toledo); dotación 250 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Las solicitudes hasta el 4 de Diciembre.

— La de médico-cirujano de Torrejon de Velasco (Madrid); dotación, 750 pesetas por la asistencia a las familias pobres y de los individuos del puesto de la Guardia civil. Las solicitudes, acreditando ocho años de práctica, hasta el 5 de Diciembre.

— La de médico-cirujano de Cabezavillosa (Cáceres); dotación, 375 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Las solicitudes hasta el 5 de Diciembre.

— La de médico-cirujano de Grado (Segovia); dotación, 125 pesetas por la asistencia a las familias pobres y unas 250 fanegas de trigo por iguales entre las pudientes. Las solicitudes hasta el 5 de Diciembre.

— La de médico-cirujano de Moncalvillo (Cuenca); dotación, 50 pesetas por la asistencia a las familias pobres y las iguales entre las pudientes. Las solicitudes hasta el 30 del corriente.

— El profesor que durante ocho años ha desempeñado la titular de Medicina y Cirugía de Pozuelo de Alarcón, por circunstancias especiales se ha visto precisado a dimitir el cargo; mas, contando con las simpatías de gran parte del vecindario, con quien se encuentra igualado, continúa ejerciendo su profesión en la localidad con carácter de médico particular. En esta población, de unos 400 vecinos, hay, además, otros dos médicos, que también ejercen. El que desee más informes y detalles puede adquirirlos del ex-titular D. Francisco Aguado y Morari, quien los facilitará amplios.

En venta ó renta se cede una antigua y bien acreditada farmacia, sita en la villa de Santo Domingo de Silos, partido judicial de Salas de los Infantes, provincia de Burgos.

Dirigirse á su propietario D. Francisco Palomero, farmacéutico en la misma villa.

BOLETIN BIBLIOGRÁFICO

EN ESTA SECCION DEL PERIÓDICO

se anunciará toda obra de la cual recibamos un ejemplar. Publicaremos además juicio crítico de aquellas cuyos autores ó editores se sirvan enviarnos dos

REVISTA DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE HIGIENE

DIRECTOR: DR. M. CARRERAS SANCHIS

La *Revista de la Sociedad Española de Higiene* se publica el día 15 de cada mes, á contar desde Mayo de 1883. Cada número consta, cuando ménos, de 48 páginas de abundante lectura, con su correspondiente cubierta.

Precio de suscripción: *nueve pesetas* al año en toda España, y *seis pesetas* (ó sea una rebaja del 33 por 100) para los suscriptores á EL SIGLO MÉDICO, remitiendo directamente el importe de la suscripción á D. Luis Robles, Magdalena, 36, segundo izquierda, Madrid.

Se remiten gratis números de muestra á los que lo deseen.

LECCIONES DE CLÍNICA TERAPÉUTICA DADAS EN EL Hospital de San Antonio, por el Dr. Dujardin-Beaumez por el Dr. Eugenio Carpentier Mericour, y revisadas por el Profesor.—Segunda edicion, vertida al castellano por el profesor D. Gustavo Réboles y Campos.—Madrid 1884.—Se ha repartido la 4.ª entrega del Tomo III, que consta de 304 páginas y 7 láminas intercaladas en el texto. Comprende esta entrega: *Tratamiento de las enfermedades del sistema nervioso, de las enfermedades generales y de las fiebres.*

Precio de los dos tomos, 30 pesetas en Madrid.

Se hallan de venta en la librería extranjera y nacional de D. Carlos Bailly-Baillière, plaza de Santa Ana, 40, Madrid, y librerías del Reino.

TRATADO ELEMENTAL DE PATOLOGÍA EXTERNA, POR E. Follin y Simon Duplay; traducido del francés por Don José Lopez Diez, D. Mariano Salazar y Alegret y D. Francisco Santana y Villanueva.—Madrid 1874-1884.—Seis magníficos tomos, ilustrados con gran número de figuras intercaladas en el texto.—Se ha repartido el cuaderno 4.º del Tomo VII, con 70 figuras.—Precio, 3,50 pesetas en Madrid y 4 en provincias, franco de porte.

Precio de los seis tomos, ilustrados con 966 figuras, 85 pesetas en Madrid.

Se suscribe y se vende en la librería extranjera y nacional de D. Carlos Bailly-Baillière, plaza de Santa Ana, 40, Madrid.

COLECCION DE LECCIONES CLÍNICAS, monografías completas y concisas sobre los puntos más importantes de todas las ramas de la práctica médica, publicadas, bajo la dirección de Ricardo Volkmann, por los profesores de Clínica de las Universidades alemanas.

Octavo año de la publicación.

Precios de suscripción: Un trimestre, 5 pesetas. — Un semestre, 10. — Un año, 20.

Se publican veinticuatro monografías cada año, alternando las de Medicina, Cirugía y Ginecología.

La correspondencia, giros y reclamaciones se dirigirán al Dr. M. Carreras Sanchis, Cervantes, 22, bajo izquierda, ó á D. Luis Robles, Magdalena, 36, segundo, izquierda, Madrid.

Las últimas *Lecciones clínicas* publicadas son las siguientes: Número 465, *Sobre el carcinoma del útero*, por el doctor A. Gusserow. — Número 468, *Sobre el tratamiento de la placenta previa*, por el Dr. Hermann Jungbluth.

MIMICISMA O NEUROSIS IRRITANTE (MIRYACHIT, JUNGPHING, LATAH).—Estudio crítico por José Armangué y Tuset, con un prólogo de D. Juan Giné y Partagás.

Se vende al precio de 4 reales en casa del autor, calle de Alvarez, 8, segundo, Barcelona.

EL PARASITISMO EN OFTALMOLOGIA, POR EL DOCTOR Julian Lopez Ocaña.—Segunda edicion.

Se vende al precio de 4 peseta en las principales librerías.

DE LA MEDICINA Y LOS MÉDICOS

(MOSÁICO DE DISCURSOS, SEMBLANZAS, PENSAMIENTOS, ARTÍCULOS, ETC.)

POR EL DOCTOR

ÁNGEL PULIDO

con un prólogo del Dr. Letamendi

Esta obra, de notable amenidad é interes, consta de 41 pliegos con 30 retratos de médicos célebres por el foto-grabado y más de 100 semblanzas, y se vende en Madrid al precio de 7 pesetas.

Los pedidos de nuestros suscritores pueden hacerse en la Administracion de EL SIGLO MÉDICO, acompañando el importe con el suplemento de 50 céntimos de peseta para franqueo.

BREVES APUNTES

PARA LA

HISTORIA DEL PERIODISMO

MÉDICO Y FARMACÉUTICO EN ESPAÑA

POR EL DOCTOR

DON FRANCISCO MENDEZ ALVARO

Director del periódico titulado «El Siglo Médico»

Esta obra forma un elegante tomo bien correcto é impreso.

Se halla de venta en las principales librerías y en la Administracion, Magdalena, 36, segundo izquierda, al precio de 3 PESETAS.

OBRAS PUBLICADAS

POR EL

COSMOS EDITORIAL

MONTERA, NÚM. 21, MADRID

Ptas. Cts

Lecciones sobre las enfermedades del sistema nervioso, por J. M. Charcot, traduccion de D. Manuel Flores, licenciado en Medicina y Cirugia. — Dos tomos en 4.º de más de 4.000 páginas de lectura, con multitud de grabados intercalados en el texto y 24 láminas cromo-litografiadas. 26,00

La Metaloscopia y la Metaloterapia y el Burguismo, por el Dr. Dumotpallier, traduccion de D. Manuel Flores, licenciado en Medicina y Cirugia. 3,00

Formulario terapéutico para uso de los prácticos, por el Dr. Fonssagrives, traduccion de D. Hipólito Carrilla, licenciado en Medicina y Cirugia. Un tomo de 500 páginas con grabados intercalados en el texto. 5,00

El Onanismo en el hombre, por el Dr. Pouillet, traduccion de D. J. Olave, doctor en Medicina y Cirugia. 3,00

El Onanismo en la mujer (placeres ilícitos), por el Dr. Pouillet, traducida por un licenciado en Medicina. 2,50

La Espermatoreea, tratado de las pérdidas seminales, por el Dr. Pouillet, traducido por un doctor en Medicina. 2,50

Tratado de los flujos blenorragicos contagiosos, agudos y crónicos del hombre y de la mujer, por el Dr. Pouillet, version española por el Dr. D. Eduardo Blanco. 4,00

Accion terapéutica del alcohol en las pneumo y cardiopatías agudas, por el Dr. Verdós. (Obra premiada por la Real Academia de Medicina de Barcelona). 2,00

Tratado de las enfermedades del estómago, por Victor Audhoui, version española de D. H. Carrilla, licenciado en Medicina y Cirugia. 2,50

Los señores suscritores podrán adquirir las expresadas obras con el descuento del 45 por 100 haciendo los pedidos á esta Administracion directamente.

ELEMENTOS DE CIRUGIA, por el Dr. C. Hueter, catedrático que fué de Cirugia en la Universidad de Greifswald. — Traducción directa del alemán por el Dr. D. Fernando Peña y Maya, con un prólogo del Dr. Encinas.

Esta obra constará de tres voluminosos tomos en 4.º mayor, de los cuales el 1.º abraza la parte general, y el 2.º y 3.º la especial. Numerosos grabados ilustran el texto.

Se publica por cuadernos de 40 páginas, al precio de una peseta cuaderno en toda España. Ha visto la luz ya el 40.

Se admiten suscripciones en la Administracion, Magdalena, 36, segundo izquierda.

FILOSOFIA DE LA NATURALEZA

POR

DON MATIAS NIETO SERRANO

Comprende esta obra los principios fundamentales de la Física, de la Química y de la Biología.

Esta obra se vende en esta Administracion y principales librerías, al precio de 6 pesetas.

Los señores suscritores podrán adquirirla por 5.

TRATADO DE PATOLOGIA MÉDICA Y TERAPEUTICA, publicado bajo la direccion del Dr. Ziemssen, profesor de Clinica médica en Munich, y traducido al castellano por el Dr. Francisco Vallina. — Cuaderno primero.

Esta obra se publicará por cuadernos de 160 páginas.

Cada mes saldrá un cuaderno, al precio de 2,50 pesetas en toda España.

Puntos de suscripcion: En esta Administracion.

TRATADO CLINICO Y PRACTICO DE LAS ENFERMEDADES puerperales consecutivas al parto, por el Dr. E. Hervieux. — Dos tomos de 700 páginas. — Se vende al precio de 45 pesetas en esta Administracion.

OBRAS QUE SE HALLAN DE VENTA

EN ESTA ADMINISTRACION

LEYDEN Tratado clinico de las enfermedades de la médula espinal. — Version española del Dr. M. Carreras Sanchis. — Consta de dos tomos de 700 páginas. — Precio de toda la obra: diez y siete pesetas cincuenta céntimos.

NELATON Elementos de Patologia quirúrgica. — Version española de Ramon Serret Comin y Manuel M. Carreras Sanchis. — Seis tomos en 8.º frances, con más de 800 páginas cada uno y muy cerca de ochocientos grabados. — Precio: sesenta y cinco pesetas en Madrid y setenta en provincias.

PICOT Los grandes procesos morbosos (Lecciones de Patologia general). — Version española de Manuel M. Carreras Sanchis. — Dos tomos en 8.º frances, con unas 2.000 páginas de lectura y doscientos cincuenta grabados intercalados en el texto. — Tambien se admiten suscripciones por cuadernos semanales de 64 páginas, á peseta en toda España. — Precio: treinta y dos pesetas en Madrid y treinta y cuatro en provincias.

SIMPSON Clinica de Obstetricia y Ginecologia, por el Dr. Jacobo Simpson, traducida al frances y anotada por el Dr. Chantreuil, ex-jefe de la Clinica de Obstetricia en la Facultad de Medicina de Paris. — Version española de Ramon Serret Comin. — Un tomo de 880 páginas, con numerosos grabados. — Precio: once pesetas en Madrid y doce en provincias.

CAZEAUX Tratado teórico y práctico de Obstetricia. — Dos tomos en 4.º — Madrid, 1876. — Catorce pesetas.

TROUSSEAU Y PIDOUX Tratado de Terapéutica y Materia médica. — Dos tomos en 4.º — Madrid, 1877. — Veinticuatro pesetas.

Los señores suscritores que necesiten alguna de las expresadas obras recibirán como regalo su encuadernacion.

Los pedidos á D. Luis Robles, Magdalena, 36, segundo izquierda.

BIBLIOTECA ESCOGIDA DE EL SIGLO MÉDICO

COLECCION DE OBRAS DE MERITO DESTINADAS PRINCIPALMENTE A LOS PRACTICOS

OBRAS PUBLICADAS POR ESTA BIBLIOTECA

Principios de Terapéutica general, ó el Medicamento estudiado bajo los puntos de vista fisiológico, patológico y clínico, por J. B. Fonssagrives. — Cuesta á los suscritores de EL SIGLO MÉDICO y la BIBLIOTECA 12 reales, siendo su precio en Francia 28. (Quedan ejemplares de la 2.^a edicion.)

Tratado de las enfermedades del corazon, por A. Friedreich. — Costó escasamente á los suscritores 12 reales, y su precio en Francia es 36. (Está agotada.)

Tratado práctico de las enfermedades crónicas, por el Dr. Durand-Fardel. — Tres abultados tomos. — Cuesta á los suscritores 50 reales, y en Francia 90. (Sólo quedan ejemplares de los tomos II y III.)

Tratado de Análisis química aplicada á la Fisiología y á la Patología, por F. Hoppe-Seyler. — Costó á los suscritores 15 reales próximamente, y su precio en Francia es 40. (Está agotada.)

Enfermedades del recto (Diagnóstico y Tratamiento), por el Dr. Allingham. — Costó á los suscritores 6 reales, y su coste en Francia es 20. (Está agotada.)

Tratado clínico de las enfermedades del sistema nervioso, por M. Rosenthal. — Un grueso tomo de 854 páginas. — Costó á los suscritores algo menos de 26 reales, y su precio en Francia es 60. (Está agotada.)

Tratado de Terapéutica aplicada, por J. B. Fonssagrives. — 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.)

Cirugía ocular, por L. de Wecker. Con grabados. — Cuesta á los suscritores unos 14 reales y 26 á los que no lo son. (Está agotada.)

Tratado de las enfermedades de la piel, por el doctor Neumann. — Dos tomos con numerosos grabados, 28 rs. para los suscritores (su precio 56). (Está agotada.)

Tratado teórico y práctico del Arte de los partos, por el Sr. Playfair. — Dos tomos con numerosos grabados. Cuesta 26 rs. á los suscritores (su precio es 48). (Está agotada.)

Las pulmonías crónicas, por el Sr. Regimbeau, con una lámina cromo-litografiada: 4 rs. (Está agotada.)

Compendio de las enfermedades de los niños, por el Dr. J. Steiner. — Dos tomos. 24 reales para los suscritores (su precio 46). (Está agotada.)

Terapéutica ocular, por L. de Wecker, con magníficos grabados. — Cuesta á los suscritores unos 24 reales y su coste en Francia es de 52. (Está agotada.)

Tratado de las enfermedades de los órganos respiratorios, por Walshe. — Un abultado tomo, 20 rs. para los suscritores (su precio 40). (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.)

Lebert. — Tratado clínico y práctico de la tisis pulmonar. — Precio: 14 reales para los suscritores. — (Quedan ejemplares.)

Athill. — 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.)

Erichsen. — La Ciencia y el arte de la Cirugía. — El tomo I cuesta á los suscritores 20 rs., y 40 á los que no lo son; y el II, 24 y 48 respectivamente. (Quedan ejemplares.)

Zeissl. — Tratado de las enfermedades venéreas y sífilíticas. — Precio para los suscritores: 30 rs., y 60 para los que no lo son. (Quedan ejemplares.)

Budd. — Tratado de las enfermedades del hígado. — Precio: 16 reales para los suscritores. — Quedan ejemplares.

OBRAS QUE TIENE PROPÓSITO DE PUBLICAR

ESTA BIBLIOTECA

ERICHSEN. — *La Ciencia y el Arte de la Cirugía.*

BARTELS. — *Las enfermedades de los riñones.*

PANZETTA. — *Tratado de operaciones quirúrgicas.*

SPILLMANN. — *Manual del diagnóstico médico.*

Madrid: 1884. — Imprenta de Enrique Teodoro
Amparo, 102, y Ronda de Valencia, 8.

Ayuntamiento de Madrid