

# EL SIGLO MÉDICO



## SUMARIO

**BOLETIN DE LA SEMANA:** Las nuevas Cortes. Lápida conmemorativa.—Real orden plausible.—**SECCIÓN DE MADRID:** La fototerapia de Finsen.—Revista del aparato digestivo.—**REVISTA DE HIDROLOGÍA, CLIMATOLOGÍA E HIDROTERAPIA:** Lodos minerales.—**SECCIÓN PRÁCTICA:** Eclampsia albuminúrica.—**PERIÓDICOS MÉDICOS:** EN IDIOMA CASTELLANO: I. Aniridia y afaquia por traumatismo.—EN IDIOMA EXTRANJERO: II. Descamación continua de los labios.—III. La cistitis pseudo-membranosa.—**SOCIEDADES CIENTÍFICAS:** Real Academia de Medicina.—**CONSULTORIO.**—**GACETA DE LA SALUD PÚBLICA:** Estado sanitario de Madrid.—**CRÓNICA.**—**FOLLETÍN.**—**VACANTES.**—**ANUNCIOS.**

## Boletín de la semana.

**Las nuevas Cortes.—Lápida conmemorativa.—Real orden plausible.**

Ya tenemos elegidos los representantes de la patria que en el nuevo Congreso tienen la obligación de defender los intereses de la misma. Ya tenemos nuevas Cortes. ¿Dedicarán éstas algunos momentos a la discusión de una ley de Sanidad tantos años ha reclamada por la ciencia? ¿Se verán una vez más frustrados los intereses de la humanidad, que son en primer término los que reclaman esa ley? Hasta ahora no sabemos que el Sr. Moret piense acometer la tarea de reproducir, con grandes ó pequeñas modificaciones, alguno de los proyectos discutidos y aprobados en el Senado y sepultados en los archivos del Congreso; pero si sus gestiones

han de dar el escaso resultado que dieron las de sus antecesores, á pesar de la bonísima voluntad de todos, mejor será no exponernos á nuevos engaños....

Por esta vez tomarán asiento en el Congreso muy ilustrados médicos y fogosos oradores, todos ellos entendidos en asuntos sanitarios. Además de nuestros compañeros de Redacción Sres. Cortezo y Pulido, han sido también elegidos diputados los Sres. Enríquez (D. Aurelio), Castillo (D. Rodolfo), Robert, catedrático de la Facultad de Medicina de Barcelona; Moliner, de la de Valencia; Francos Rodríguez, Calderón (D. Abilio), Camisón y Esteve Mora, amén de algunos otros que no recordemos nosotros. En el Senado—cuyas elecciones se verificarán el domingo próximo—es de esperar tomen asiento, además del infatigable Calvo Martín, senador vitalicio, los Sres. Gimeno (D. Amalio), Calleja, Fernández-Caro, Cortejarena, Sanmartín (D. Alejandro), Magaz, Puerta y tal vez otros más. Entre todos pueden influir mucho en la opinión de las dos Cámaras y dar cima á trabajos de importancia respecto á Sanidad, que, en último término y dígame lo que se quiera, interesan mucho menos á las clases médicas que á las demás clases sociales....

Ya veremos qué podemos prometernos de las nuevas Cortes.

El miércoles último se reunieron en la Dirección general de Sanidad los ilustrados médicos se-

que se enteraron del aspecto de los invadidos, porque los visité en el Hospital General, en compañía, entre otros, de mi amigo Delgrás. Convinimos todos entonces en que el mal no debía ser contagioso, dada la frialdad marmórea de los enfermos, nada propensa á la difusión de miasmas, y en esta creencia, corroborada por la experiencia ulterior, que no acreditó caso alguno de comunicación ostensible de la enfermedad á los asistentes ni á otras personas, por contagio ó infección, estuvieron conformes, no solamente todos los médicos de Madrid, sino todos los habitantes de la población; en la cual no se registró caso alguno de disturbios ocasionados por el empeño en tomar precauciones sanitarias.

Eran tristísimas las noticias que se recibían de provincias, de abandono de los enfermos, huidas de las gentes y acordonamientos, inútiles al cabo, porque no hay en tales casos precauciones que resistan los atropellos y los recursos empleados para burlarlos.

Cuestión magna es esta que no me compete resolver en el momento actual.

Por mí he de decir que la impresión desfavorable á la contagiosidad del cólera morbo asiático subsiste todavía y que me fortificó desde luego en ella el curso seguido por la epidemia en 1834.

## Folletín.

## VEJECES

### XI

El acontecimiento de mayor importancia, desde el punto de vista médico, que se presentó en la cuarta década del siglo XIX, fué la invasión del cólera morbo asiático en Madrid. No había memoria en la Corte, ni aun en España, de una epidemia de este carácter acaecida en tiempo alguno. El terror que inspiraba, y que subía de punto á medida que se iba propagando lentamente desde la circunferencia al centro de la Península, aumentaba la angustia con que era esperado el terrible acontecimiento.

Al fin estalló en Junio de 1834, á mediados de mes y comenzando por unos cuantos casos aislados y dispersos, sin que pudiera señalárseles un foco ni un rastro de entrada por camino alguno. Corrió la voz de que había enfermado primero alguna lavandera; otros dijeron que los primeros invadidos habían sido un oficial y dos ó tres soldados albergados en el hospital. Lo cierto es que durante un mes escasearon mucho las invasiones. Yo pude contar entre los primeros



ñores Pulido, Calleja, Tolosa Latour, Verdes Montenegro, Larra, Plaza, Calatraveño y Muñoz, con objeto de hacer algo práctico á fin de honrar la memoria de la *perla de San Carlos*, del sabio catedrático D. Rafael Martínez Molina.

Después de breve discusión se acordó colocar en la fachada de la casa donde vivió y murió el ilustre anatómico (calle de Atocha, núm. 133), una lápida conmemorativa que se costeará por suscripción y que se descubrirá en el próximo mes de Octubre y día 24, aniversario del natalicio del Sr. Martínez Molina.

La presidencia de la Junta, encargada de llevar á feliz término este pensamiento, fué encomendada al Sr. Calleja, nombrándose tesorero al Sr. Plaza, pariente del ilustre médico que habita en aquella misma casa, y á quien—ó á la Administración de nuestro periódico—pueden enviar las cantidades que gusten los profesores que deseen contribuir á honrar en tan pequeña manera al insigne anatómico.

Otra vez tenemos que tributar nuestros aplausos al brillante cuerpo de Sanidad militar, al inspector del mismo Sr. Gómez (D. Pedro), y al ministro de la Guerra Sr. Weyler. Inspirado sin duda éste en la circular del Sr. Pulido sobre desinfección, acaba de dictar una Real orden que lleva la fecha del 21 del corriente, y ha visto la luz en el *Diario Oficial del Ministerio de la Guerra* del día 23, en la cual, reconociendo que las prácticas de desinfección constituyen el procedimiento más eficaz para evitar el desarrollo y propagación de las enfermedades infecciosas, instituye un servicio para la desinfección de cuarteles, establecimientos, dependencias milita-

Durante el mes primero la enfermedad, como he dicho, estaba poco difundida; pero estalló una gran tormenta, y *simultáneamente* se multiplicó el número de cólicos, y no por igual en toda la población, sino con enorme diferencia entre las dos aceras, por ejemplo, de la calle de Hortaleza, donde quedó casi ilesa la de los números impares y muy maltratada la de enfrente. En lo sucesivo no cundió el mal, como era de temer, en los barrios bajos, pobres y faltos de limpieza y salubridad, sino precisamente en los barrios más altos y de más higiénicas condiciones.

Es de notar que los médicos de entonces, entre los muchos remedios que usaron contra la enfermedad, y de algunos de los cuales se contaban prodigios que no se confirmaron después, diéron la preferencia á los antiflogísticos, sanguijuelas y hasta sangrías, que también se pregonaban como eficaces y salvadoras.

¡Cuán efímeras y estériles son las que llamaré *modas terapéuticas*! Desconfiemos de las presentes con el desengaño de las pasadas.

Desapareció, por fin, la epidemia cólica y quedamos reducidos á las enfermedades ordinarias. Entre éstas eran frecuentes las temporadas en que nuestras salas de clínica se hallaban invadidas de fiebres, calificadas entonces de tifus,

res y domicilio de todos los jefes y oficiales del ejército, limitado por ahora á Madrid, dotándolo del material móvil necesario y de una estación fija para verificar respectivamente el saneamiento de los locales, ropas y efectos en la forma requerida.

Al efecto se dispone la adquisición del material necesario, y que en el primer presupuesto que se redacte se incluya la cantidad que se considere indispensable para entretenimiento y conservación del mismo y que inmediatamente se habilite ó construya local adecuado para dichas prácticas.

Dada la actividad que en cuanto de Guerra depende se desarrolla, es de esperar que en breve esté habilitada ó construida de planta la estación sanitaria, y que en ella se disponga de todo el material necesario para que la desinfección se realice con la pulcritud y el esmero que en todo pone el cuerpo de Sanidad militar.

DECIO CARLÁN.

**Madrid, 26 de Mayo de 1901**

## LA FOTOTERAPIA DE FINSEN

por el Dr. VALDEMAR BIE (1)

• Ayudante del Instituto Finsen de Copenhague.

Los grandes trabajos que una serie de sabios han hecho para conocer la acción de la luz sobre el organismo viviente, han producido pocos resultados seguros. Hasta ahora únicamente han podido acertar dos hechos, que son los siguientes: la luz puede provocar inflamaciones cutáneas; la luz puede matar las bacterias. Sobre estos hechos ha establecido Finsen su fototerapia.

(1) El artículo original, *Finsen's Phototherapie*, se publicó en el periódico *Therapeutische Monatsschrift* y fué vertido al italiano por el Dr. Pizzini en el *Giornale italiano delle Malattie veneree e della pelle*, de donde lo traducimos nosotros.—DR. PÉREZ FÁBREGAS.

y entre las cuales se ha hecho después la distinción de tifus legítimo y fiebres similares. De este mal, sí, se contagiaron algunos internos, con resultados funestos en más de uno.

A propósito de internos, no olvidaré jamás el cuadro de condiscípulos que formaban en torno mío: verjel floridísimo del cual se ha llevado el viento hasta la última hoja, sepultando á casi todos en olvido eterno ¡Cuán grato me es darles siquiera este soplo de vida que los trae á mi imaginación y me los representa con tan vivos colores como si los viera en sueños!

Mas antes que á mis condiscípulos debo unas cuantas palabras á los catedráticos que funcionaron en la enseñanza del Colegio durante mi estancia en él. Los había de tipos muy diversos. Sería demasiado impertinente mencionarlos todos. Sólo me fijaré en algunos cuya memoria he conservado con mayor viveza.

A Hernández Morejón le conocí apenas durante mi examen para el grado de Bachiller al ingresar en la carrera, y el día en que pronunció el discurso inaugural del año 1829. Este discurso fué, sin embargo, lo suficiente para beneficiarme con la prevención *contraria* á los sistemas exclusivos en Medicina. Posteriormente sus obras, y sobre todo su *Historia de la Medicina española*, y mi amistad y frecuente trato



Hasta estos últimos tiempos se había creído, erróneamente, que la inflamación provocada por la luz en la piel era debida á un calor excesivo. La exactitud de esta opinión es ya dudosa á primera vista, si se considera que caminando por campos nevados, en las altas montañas, ó en las regiones polares, con una temperatura inferior á cero, la luz puede producir una intensa flogosis cutánea; y que se puede adquirir un buen eritema permaneciendo cerca de un arco voltaico fuerte, el cual contiene bien pocos rayos caloríficos en relación con los lumínicos y ultravioletas.

El profesor Widmark, de Stokolmo, ha sido el primero que ha dado la prueba segura de que la inflamación cutánea no depende de los rayos caloríficos de la luz, sino de los rayos más fuertemente refringentes. Por medio de una lente de cristal de roca reúne los rayos de una lámpara de arco voltaico en un haz de rayos paralelos. Una lente de semejante materia se deja atravesar por todas las especies de rayos, hasta de los ultravioletas. Widmark hace pasar el haz de rayos paralelos á través de una placa de vidrio plana en el centro de la cual hay una abertura, ocupada por una lámina de cristal de roca. Ahora bien, como el vidrio absorbe la mayor parte de los rayos ultravioletas de la luz eléctrica, mientras que el cristal de roca los deja pasar, débese demostrar con este aparato la acción de dichos rayos. El resultado del experimento fué que la luz que contenía estos rayos provocaba una viva inflamación, al par que era inofensiva la que había atravesado el vidrio y que por esta causa estaba despojada de los rayos ultravioletas. Para estudiar la acción de los rayos oscuros caloríficos (rayos ultrarrojos), Widmark hizo pasar la luz á través de una capa de agua, que absorbe estos rayos y deja pasar todos los demás, no resultando ninguna diferencia entre esta luz y la directa.

Los experimentos de Widmark han demostrado, por lo tanto, que el calor radiante no produce inflamación de la piel y que la acción flogística es debida á los rayos ultravioletas. Estos resultados tuvieron su confirmación en los experimentos de Finsen. Este autor dirigió sobre su propio brazo la luz del sol concentrada por medio de una lente de cristal de roca; y para impedir el calentamiento, ó bien hacía pasar la luz á través del agua destilada, ó bañaba el brazo en este mismo líquido. La luz se coloreaba diversamente interpo-

niendo placas de vidrio transparente ó bien rojo ó amarillo ó verde. Nunca estos rayos solares concentrados, cuando toman el color rojo, amarillo ó verde, bastaron para provocar una inflamación cutánea; los rayos azules y violetas determinaron una flogosis, sí, pero mucho más ligera que aquella que provocan los rayos ultravioletas.

Las investigaciones de Widmark y Finsen demuestran de modo indudable que la propiedad de la luz de provocar una flogosis cutánea es debida ante todo á los rayos ultravioletas, menos á los rayos violetas y azules, mientras que los rayos rojos, verdes y amarillos son inactivos.

Estos fenómenos han tenido ya una aplicación terapéutica. En aquellos casos en los que la piel del rostro era tan sensible á la acción de la luz, que bastaba exponerse en primavera ó en verano al sol para que apareciese un exantema, Unna y Veiel han aconsejado á sus pacientes el uso de velos rojos ó amarillos.

Hammer ha demostrado que las fricciones con una disolución de quinina impiden el desarrollo de los eritemas, evidentemente porque la solución transforma los rayos ultravioletas en rayos menos refrangibles é inofensivos por lo tanto.

El ejemplo más evidente de esta fototerapia que pudiera llamarse negativa, es el método de Finsen para la curación de las diversas enfermedades exantemáticas, especialmente la viruela, con exclusión de los rayos luminosos químicos. Este se basa en los fenómenos ya citados, de los cuales deduce Finsen que si los rayos químicos luminosos pueden provocar una inflamación en la piel sana, deben agravar una flogosis ya existente, mientras que suprimiendo la acción de estos rayos, la intensidad de la enfermedad debe disminuir. Además, esta opinión se funda en el hecho de que las manos y la cara, ó sean las partes expuestas á la luz, son el asiento de las lesiones variolosas más profundas y numerosas. Con respecto á las condiciones generales de los pacientes, es preferible que se encuentren en un ambiente iluminado por la luz roja, que no en la obscuridad. Con este objeto, se colocan en los balcones de la habitación vidrios de color rojo espectroscópico, ó se cubren los cristales con un trozo de esa tela roja que los fotógrafos emplean para su lámpara de cámara oscura. Las puertas y ventanas se cierran herméticamente,

con el Dr. Avilés, su yerno, admirador y propagador de su doctrina y sus escritos, me fueron demostrando el valor de su privilegiada inteligencia, de su clarísimo juicio y de su afán por la ilustración patria, invirtiendo largos años de afanosa labor para investigar en las bibliotecas el inmenso número de datos históricos, que al fin acabó por reunir.

Muy á menudo nos citaba Avilés máximas prácticas de su padre político, que podían pasar por aforismos á propósito para guiar al clínico en el diagnóstico y en la curación de las enfermedades humanas.

El Dr. Mosacua no fué sin duda un fisiólogo que mereciera fama por su originalidad; pero al menos tuvo el mérito, no escaso en aquella época de incomunicación con los progresos de la ciencia en el extranjero, de conocer la historia y el estado á que había llegado en su tiempo la fisiología en Europa, escribiendo un libro de texto de que carecía la enseñanza.

D. Cándido Calleja, profesor de Clínica, era muy instruido y desempeñaba bien su cargo; pero el que sobresalió en este concepto fué D. Bonifacio Gutiérrez. No he conocido después práctico alguno que le aventajara en lucidez para el ejercicio de la profesión, en sentimiento clínico y en acertadas inspiraciones diagnósticas y terapéuticas. Bastábale una

ojeada para formar juicio á veces bastante completo, y tenía hasta pretensiones un poco temerarias de resolver las dificultades sin apelar á medios de novísima invención. No le vi usar el estetoscopio, que entonces manejábamos ya todos y se fabricaba en forma cilíndrica y en dos largas piezas. Su formulario constaba de pocos remedios, pero los prescribía con oportunidad. Nos refirió un caso de su práctica cuando era todavía ó acababa de ser mero estudiante, que prueba su atrevimiento y su eficacia cuando se creía obligado á tomar una resolución enérgica. Habíasele encargado de velar al lado de una señora de alta alcurnia que suponían sus médicos próxima á fallecer aquella noche; le ocurrió acudir en último extremo á una inmersión de la enferma en agua fría, seguida de recursos para procurar la reacción, y el resultado fué tan satisfactorio que recobró la salud la supuesta moribunda.

Lejos de abandonarse á las teorías médicas exclusivas que reinaban en su época, su enseñanza y su práctica eran acomodadas á la sana doctrina hipocrática. Respetaba mucho las energías autonómicas de la vida, y así llegó á inspirar á sus alumnos los más sanos procedimientos á la cabecera de los enfermos. Por desgracia no dejó obra alguna escrita. Pero su reputación sobrepasaba en el aprecio público, y



y para iluminación se usa una lámpara oscura de fotografía; durante la visita del enfermo, puede encenderse una buja esteárica. La permanencia en el ambiente rojo, no ha dado lugar á ningún inconveniente jamás. Alguno de los enfermos se mostraron inquietos y agitados, en cuanto penetraron en la cámara roja; pero después de algunas horas se calmaron, mientras que otros, por el contrario, aseguraban que para ellos resultaba agradable el paso de la luz natural á la roja.

El número de casos tratados hasta los momentos actuales ha sido alrededor de 150, y de ellos muchos no vacunados.

Todos los médicos que han dado publicidad á sus experimentos están de acuerdo en calificar de magníficos los resultados obtenidos. Si el enfermo ha sido sometido á la luz roja, antes de iniciarse el estadio de supuración, éste no se desarrolla, las vesículas permanecen claras, y, pasados pocos días, se desecan formando una costra que cae sin dejar cicatriz. Estos pacientes tenían un exantema muy intenso, con vesículas confluentes, por lo cual el haber evitado el estadio supurativo debe considerarse como un excelente resultado.

Cuanto más pronto se sujetan los enfermos á la cura, mejores son los resultados obtenidos. No se pueden afirmar con seguridad hasta ahora las ventajas que con este método se obtienen en aquellos casos en que ya está iniciado el período de supuración; pero el Dr. Abel, de Bergen, que ha sido uno de los médicos que lo han aplicado en estas condiciones, consiguió un efecto benéfico instantáneo, porque pocos días después la fiebre era menor y la inflamación que circundaba las pústulas mucho menos intensa. La flegmasia de la piel, interpuesta á las distintas vesículas, fué menos acentuada que ordinariamente, y lo mismo puede decirse del edema que es un síntoma tan molesto; estos fenómenos faltan, por regla general, ó si se desarrollan, son tan ligeros que pueden considerarse como insignificantes con relación á cuando se presentan en los casos no expuestos á la luz roja. Mucho se obtiene cuando puede evitarse la supuración, porque, como es natural, se suprimen todos los graves síntomas dependientes de ella y se cambia por completo el curso de la enfermedad; cuando la fiebre eruptiva ha terminado, la temperatura se mantiene por bajo de la cifra normal, en lugar de presentarse la exacerbación del estadio supuratorio.

Inútil es hacer notar que las condiciones generales del

murió repentinamente, siendo médico de la Real Cámara, en un viaje que hizo con la Corte desde El Pardo hasta Madrid.

D. Juan Castelló y Roca, de quien ya he hecho referencia, era un práctico excelente, sobre todo en obstetricia. Heredero de su padre D. Pedro, le acompañó en la Junta suprema que dirigió por algún tiempo la enseñanza, la práctica y todas las instituciones médicas de España, incluso la Sanidad militar. Nunca se ha visto aquí, ni creo se haya visto en parte alguna, concentración más completa de toda la administración concerniente á la Facultad de Medicina. La organización de tan diversos ramos, dada por el Gobierno bajo la dirección absorbente del primer médico de Cámara, fué ciertamente, si no lo más acertada posible, harto más justa y benéfica que la de los asuntos públicos monopolizados de análoga manera por Fernando VII. La posteridad tendrá más que agradecer al súbdito favorecido que al monarca favorecedor.

Por lo demás era D. Juan Castelló en su trato fino y afable como pocos. Téngole que agradecer un cariño demostrado en más de una ocasión, y que seguramente me hubiera aprovechado á no coincidir la terminación de mi carrera con la disolución de la magna junta, y algo después con la muerte de mi amable catedrático de sexto año.

No quiero, por último, dejar de mencionar á D. Joaquín

enfermo se hacen mucho mejores. No se forman cicatrices, ó en los casos más desgraciados queda alguna que otra casi invisible. La duración de la enfermedad se abrevia mucho y la mortalidad desciende considerablemente. De los enfermos sometidos á la luz roja antes de comenzar el período de supuración, muy pocos han muerto, y en todos ellos se trataba de casos de la forma excepcionalmente grave de la viruela, los cuales son casi siempre mortales. No se puede, por lo tanto, culpar al método de Finsen de la muerte de enfermos tan graves, porque éste no combate la infección variolosa en sí misma, sino que únicamente constituye una cura local del exantema varioloso.

El autor cita uno de los casos descritos por Peronnet en su publicación (*Du traitement de la variole par le methode de Finsen, These de Paris, 1897*). Tratábase de un individuo revacunado, en el que el período de invasión comenzó el 2 de Febrero, y el período de erupción, constituido por pápulas y vesículas bastante numerosas, especialmente en el rostro donde eran confluentes, el 8 de Febrero. El enfermo fué entonces trasladado á la cámara roja, y la temperatura comenzó rápidamente á descender de tal modo, que dos días después era y permaneció normal. Las lesiones curaron sin supurar ni dejar cicatriz, sino únicamente alguna que otra mácula ligeramente pigmentada.

El doctor Svendensen, de Bergen, y el profesor Fejlberg, de Copenhague, han hecho interesantes investigaciones de contraprueba, las cuales demostraron claramente que la luz puede efectivamente transformar una vesícula en una pústula. Svendensen hizo llevar á la luz del sol dos de sus enfermos después que las vesículas de la cara estaban completamente desecadas. En el dorso de la mano existían aún vesículas húmedas, las que comenzaron á supurar y dejaron tras sí cicatrices, cosa que no ocurrió en las demás partes del cuerpo. Uno de los enfermos del profesor Fejlberg fué expuesto á la luz solar en ocasión en que todavía presentaba en las orejas y en las manos algunas vesículas no desecadas, y éstas supuraron. En un niño no vacunado, que tenía una erupción variolosa confluyente, la supuración había ya comenzado al instituir el tratamiento: la supuración fué muy intensa y dejó numerosas cicatrices en el rostro; pero en las manos, en las que las vesículas, como ocurre ordinariamente,

Hisern, por más que no llegara á ser catedrático mío. Era un tipo apreciable por su carácter afectuoso, por su ilustración, por sus vastos conocimientos anatómicos y su habilidad para manejar el bisturí, á pesar de lo cual, y de la afición que podía suponersele á dejarse llevar por lo positivo, cayó en la tentación de afiliarse á la escuela homeopática introducida muy principalmente por el intruso Núñez, que, intruso y todo, en España supo ingeniarse de manera que ganó con los globos fama y provecho excepcional. Hisern fué casi un satélite al lado suyo, y á esto se resignó sin duda por convicción. Anlando el tiempo, desempeñó el cargo de Ponente del Consejo de Instrucción pública, y desde allí ejerció considerable influencia en todo lo relativo á la enseñanza médica.

Hasta la tercera ó cuarta década del siglo XIX, estos son los tipos médicos que recuerdo como más culminantes y caracterizados cada cual á su manera. Más adelante hallé otros, de que habré de ocuparme á su tiempo para dibujarlos á mi modo en esta recopilación de antiguas impresiones que me permito entregar á la consideración de mis contemporáneos.

EL VIEJO.



te, se desarrollaron más tarde, no hubo ni supuración ni cicatriz.

A priori debe creerse que los rayos luminosos químicos, conforme hacen más grave el curso de la viruela, deben tener la misma acción sobre las demás enfermedades exantemáticas; pero hasta hoy no se puede afirmar lo que haya de cierto en esta presunción. Pocos autores han presentado hechos con suficiente certeza, siendo uno de ellos Chatinière, que ha curado el sarampión con el método de Finsen.

Chatinière refiere solamente cuatro casos; pero el valor de ellos aumenta notablemente por el hecho de que en el primero efectuó una especie de experimento de contraprueba. Se trataba de un niño de ocho años, en el que se había manifestado un sarampión con erupción típica y 39º de temperatura. A la mañana siguiente a la aparición del exantema, la puerta y las ventanas de la habitación se protegieron bien para impedir la entrada de la luz solar, y la cámara se iluminó con una lámpara de fotógrafo. Al mediodía la erupción había desaparecido y la fiebre había cesado. Para complacer al niño se sustituyó la luz roja por la natural, é inmediatamente se vió reaparecer el exantema y la fiebre, que volvieron a desaparecer con el uso de la luz roja. En los otros enfermos la erupción fué siempre breve y de poca intensidad.

Parece, pues, sobre todo por los fenómenos observados en el primer caso, que el método de Finsen, de exclusión de los rayos luminosos químicos, puede ser útil en la cura del sarampión; y sería muy importante hacer experimentos en la escarlatina y en la erisipela, tanto más cuanto que el método es sencillo y fácil de instituir.

Bie designa el método citado con el nombre de fototerapia negativa. En los últimos años Finsen ha ideado una fototerapia positiva, en la cual los rayos violetas y ultravioletas (rayos químicos), son los adoptados como agente terapéutico directo. Este método se ha empleado en las enfermedades bacterianas localizadas, y está basado, igualmente que la cura por la luz roja, sobre un hecho experimental, á saber: que la luz puede matar las bacterias. Para algunas otras enfermedades, debe tomarse en consideración la actividad flogística de la luz.

La acción bactericida de la luz está tan demostrada por tantos experimentadores notables, que no puede ponerse en tela de juicio. Un poco menos seguro es el conocimiento de la calidad de los rayos que tienen semejante acción, y esto tiene, como es de suponer en este caso, una gran importancia. La mayor parte de los observadores que han estudiado esta cuestión, y entre ellos los que han puesto en práctica métodos técnicos de mayor confianza, han llegado á asegurar que la acción bactericida es debida esencialmente á los rayos azules y violetas, ó sea á los rayos químicos.

Este es el resultado de las investigaciones hechas por Downes y Blunt, Janowski, Gisler, Chmelewsky, Buchner, Leudoud-Lebard, Marshall, Ward, Diendoné, d'Arsonval y Charrin, Billings y Peekham y de Kruse. La opinión de estos autores ha sido confirmada por la del autor del artículo presente en los experimentos hechos en el *Finsen's medicinske Lysinstitut* de Copenhague. A causa de ofrecer el Instituto mayores medios técnicos que los que tuvieron á su disposición los observadores precedentes y de que en éstos la parte física era la más débil, Bie pudo obtener resultados más seguros en esta importantísima cuestión y hacer no sólo investigaciones cualitativas, sino también cuantitativas. El autor ha demostrado que la acción bactericida de la luz se debía esencialmente á los rayos azules, violetas y ultravioletas, y que sólo un ligero tanto por ciento era debido á los rojos, amarillos y verdes; que los rayos ultravioletas tienen una potencia bactericida extraordinariamente fuerte, hecho

este que no estaba demostrado con exactitud en los estudios anteriores, hasta el punto de no hacer falta trabajos ulteriores. Los rayos luminosos, por lo tanto, que matan las bacterias son aquellos que determinan una flogosis cutánea, de modo que la luz que debe usarse en terapéutica debe contener el mayor número posible de rayos azules, violetas y ultravioletas, porque los demás rayos son casi indiferentes.

Una condición esencial de la acción terapéutica de la luz es que ésta no es lo bastante intensa para matar las bacterias en brevísimo tiempo, y sucede por el contrario que las bacterias, aun en cultivos muy sutiles, resisten á la luz solar más fuerte y á la luz eléctrica voltaica, de modo que no es posible aplicarla en estas condiciones. Finsen encontró por ejemplo, que la luz solar en Copenhague, en pleno mediodía de un día claro de Julio ó Agosto, no mata las bacterias hasta después de haber obrado por espacio de hora y media. Si se expone un cultivo en placa á 75 centímetros de distancia de un arco voltaico de 25 amperes (cerca de 4.000 bujías), de manera que la luz más intensa caiga perpendicularmente, las bacterias mueren á las ocho ó nueve horas. Si se considera, por lo tanto, que la luz al atravesar la piel se debilita, se deduce pronto que su intensidad no es suficiente para una acción terapéutica.

A consecuencia de todo esto, Finsen adoptó la luz concentrada; pero como el calor concomitante á la luz aumenta con la concentración, ha procurado refrigerar la luz ó la piel para evitar las quemaduras. A este fin construyó un aparato para la concentración de la luz, que dejase pasar el mayor número posible de rayos azules, violetas y ultravioletas de la luz eléctrica, y ha conseguido obtener una luz que mata en pocos segundos pequeños cultivos de las especies bacterianas más comunes. La acción bactericida de la luz solar concentrada depende completamente de su intensidad en un momento dado, así es que no se puede en ninguna manera obtener datos absolutos.

En su primera tentativa clínica, Finsen no tuvo en cuenta la hiperemia que se presentaba en los puntos sometidos á tratamiento. Una gran parte de los observadores que habían estudiado la modalidad de la acción bactericida de la luz habían encontrado que ésta era más intensa cuando se producía un mayor aflujo de oxígeno. Finsen pensó á causa de este dato que el mayor aflujo de oxígeno debido al aflujo de la sangre, debía obrar favorablemente; pero en seguida se convenció que en lugar de provocar una hiperemia, había necesidad de encontrar el medio de mantener isquémica la región de la piel sometida á tratamiento. Con este objeto colocó un pedazo de papel fotográfico detrás del pabellón de la oreja de un hombre y proyectó sobre la cara anterior de dicho órgano los rayos violetas concentrados procedentes de la luz solar. Después de cinco minutos el papel sensible no presentaba ninguna modificación. Comprimió después la oreja entre dos placas de vidrio para producir la anemia de la parte y comprobó que el papel se ennegrecía notablemente á los veinte segundos. Esta diferencia al paso de los rayos químicos á través de una oreja irrigada por la sangre ó de una anémica, puede además demostrarse directamente. En efecto, si se mira en un espectroscopio una oreja en la que circula la sangre de un modo normal, se ve solamente una raya roja; si la oreja, por el contrario, está anémica, se ve el espectro constituido por todos los colores. De todo esto se deduce que como la sangre absorbe los rayos químicos bactericidas, es necesario comprimir la piel para hacerla anémica, á fin de que éstos puedan penetrar y matar las bacterias que pueden accidentalmente encontrarse.

ARTURO PÉREZ FÁBREGAS.  
Médico-director de Baños.

(Se continuará.)



## REVISTA DE APARATO DIGESTIVO

Por R. LUIS Y YAGÜE

Profesor auxiliar del Dispensario de enfermedades de dicho aparato en el Instituto Quirúrgico de la Moncloa, Madrid.

SUMARIO: I. Más datos acerca de la posición normal del estómago. — II. Valor digestivo de la secreción gástrica psíquica y química. — III. Papel patogénico posible de la secreción pilórica. — IV. Dientes y gastropatías. — V. Clorosis y enteroptose. — VI. Investigaciones experimentales acerca de la patogenia de la úlcera simple del estómago. — VII. Valor del signo de Schneyer en el diagnóstico del cáncer gástrico. — VIII. Del sulfato de sosa en el tratamiento de las dispepsias gástricas.

## I

Sabido es que los trabajos de Luschka modificaron nuestros conocimientos anatómicos respecto a la posición del estómago, demostrando que ésta era casi vertical, y destruyendo así la noción, clásica hasta entonces, de su horizontalidad.

Desde entonces se han sucedido las investigaciones sobre este punto, y en estos últimos tiempos Rosenfeld, de Breslavia, ha llegado a obtener, con ayuda de la radioscopia y la radiografía, nociones muy exactas de la posición, forma y dimensiones de este órgano, permitiéndole afirmar sus numerosas observaciones que los dos tercios de la pequeña curvatura, desde el cardias, se dirigen hacia abajo, algo a la izquierda de la columna vertebral, mientras que el tercio inferior se dirige hacia la derecha, horizontalmente ó con alguna oblicuidad de arriba abajo, por delante de la primera vértebra lumbar, formando un ángulo agudo con los otros dos, por lo que el estómago en estado de vacuidad tendría la forma de un gancho situado más ó menos, pero siempre en lo normal, verticalmente.

Esta noción, relativamente nueva, de la posición, ha sido confirmada por los cirujanos laparotomizadores, pero ha sido objeto de objeciones, y aun lo ha sido más el método de Rosenfeld (introducción en el estómago de una sonda hueca, rellena en los treinta centímetros terminales de perdigones, deslizamiento por la curvatura mayor hasta el píloro, insuflación, radioscopia y radiografía); Meinert ha sido quizás su mayor detractor, y aun así, y considerando la insuflación gástrica como el mejor medio para la averiguación de la forma y posición del estómago, ha comprobado en el cadáver los resultados obtenidos por Rosenfeld.

Prosiguiendo éste sus observaciones ha publicado los obtenidos de las hechas desde la publicación de su primer trabajo en 1899: son 167; de ellas sólo en 12 ha podido encontrar el estómago en posición horizontal; en todas las demás estaba situado verticalmente. — (*Munch. medic. Wochensh.*, núm. 35, 1900.)

## II

Las investigaciones del fisiólogo ruso Pawlow y de sus discípulos han hecho conocer que en la secreción gástrica normal hay dos tipos distintos, llamados, según la causa que los motiva, de secreción psíquica y de secreción química; la secreción psíquica es provocada por la vista, el sabor y la masticación de los alimentos, es más inmediata a la introducción de éstos, más rica en fermentos y más pobre en ácido clorhídrico; la secreción química débese al estímulo local de los alimentos introducidos en el estómago directamente, ya por sonda, ya por fistula, y sin que el animal tenga conciencia de la naturaleza de la substancia introducida; comienza a los diez minutos de efectuada la comida y sigue durante toda la digestión gástrica; Pawlow asigna distinto

valor a cada una de estas secreciones en la digestión, concediendo la mayor importancia a la secreción psíquica.

Leconte ha sometido de nuevo el asunto a comprobación experimental, operando en perros a los que se ha hecho previamente una fistula gástrica; los resultados obtenidos han sido distintos de los logrados por la escuela rusa, y como deducción de ellos ha llegado a conclusiones opuestas.

En efecto, afirma que siempre que la comida dada sea igual, introdúcese el alimento por deglución normal, ó directamente en el estómago por la fistula con objeto de evitar toda excitación psíquica, la secreción gástrica alcanza la misma acidez, siendo la única diferencia que el máximo de ésta es alcanzado más pronto cuando la secreción psíquica se suma a la química.

La secreción química parece, pues, a Leconte la más importante y la única capaz por sí sola de bastar para una buena digestión, mientras que la secreción psíquica sola, sería insuficiente para ello. — (*La Cellule*, 1900.)

## III

Son curiosos los resultados, no invalidados aún, que valiéndose de un método especial de exploración del quimismo gástrico ha obtenido Pfaundler acerca de la digestión gástrica y la secreción pilórica.

En efecto, ha podido reconocer y averiguar con él, que la mayor parte del jugo gástrico es segregado en la primera hora que sigue a la introducción del alimento, disminuyendo su secreción progresivamente en las horas sucesivas, y aun a veces, las menos, permaneciendo casi estacionaria después de la primera hora.

Hacia el final de la digestión gástrica, el contenido ácido del estómago es normalmente neutralizado por una secreción alcalina que se efectúa en el antro pilórico.

El papel patogénico de esta secreción, es posible sea interesante en los afectos gástricos secretorios. Sabido es que el tipo ordinario de hiperclorhidria está caracterizado por la mayor producción de jugo gástrico, prolongada más tiempo del considerado como normal; ahora bien, es probable que la secreción pilórica juegue en la afección un papel no despreciable, retardándose en su aparición ó faltando por completo a la neutralización normal. — (*Deust. Arch. f. Klin. Medic.*, 1900.)

## IV

Vulgar es, por tan conocido, el gran papel que el estado de los dientes juega en la etiología de las enfermedades del estómago.

Brubacher se ha propuesto comprobarlo una vez más, y para ello ha examinado sistemáticamente, respecto a este particular, quinientos enfermos de la policlínica de Munich: de ellos ha encontrado sólo el 12 por 100 con trastornos gástricos de los que tenían buena dentadura, y el 33 por 100 entre los que la tenían mala ó defectuosa. — (*Deutsche monatsch.*, f. *Zahnheilkunde*, 1900.)

## V

Tan frecuentes son en la clorosis los trastornos gástricos, que Meinert, creyendo comprobar que se acompaña del descenso del estómago que se conoce con el nombre de gastropoptose, la consideró como una crisis enteroptósica de larga duración.

Esto no parece haber sido aceptado; pero para juzgar de un modo exacto tal asunto, Rostoski, como ya otros lo habían hecho antes, ha averiguado en 50 cloróticas la posición del estómago.

De ellas sólo 13 tenían gastropoptose, en 4 se comprobó un



ligero descenso de la curvatura mayor, y en las 33 restantes el estómago tenía una posición absolutamente normal.

Pero para descartar la influencia que el uso prematuro del corsé hubiera podido tener en este descenso, las examinó en este concepto: esto le permitió averiguar que las 13 gastropépticas, justamente, pertenecían al grupo de las 29 que habían comenzado á hacer uso del corsé antes de los catorce años, no hallando ninguna que padeciera dicha enfermedad de las 31 que habían empezado á usarlo después de dicha edad.

Más lógico es, por tanto, deducir que la gastropéptica es, en las cloróticas, la consecuencia del uso prematuro del corsé, que no suponer á ésta originada por la ptosis del estómago. — (*Münch. medic. Wochens.* 1900).

## VI

Conocido es que Durante cree que la úlcera gástrica, sea la que fuere su causa determinante, no toma la forma anatómo-patológica que la es peculiar, ni el aspecto clínico clásico, si los tejidos del estómago no están predispuestos por lesiones nerviosas profundas.

Para dilucidar el valor de esta teoría, Ricardo della Vedova ha hecho experimentos en perros; el resultado de los cuales ha comunicado al XV Congreso de la Sociedad italiana de Cirugía.

Las investigaciones se han dirigido á la influencia de las lesiones del sistema nervioso del órgano.

Se ha traumatizado éste, por la vía trasperitoneal, reseccionando trozos de nervio é inyectando alcohol en su vaina; los nervios han sido el pneumo gástrico, el gran simpático y el plexo celiaco; ha logrado 34 experimentos útiles, y los resultados son haber obtenido la aparición en la mucosa gástrica de úlceras, de evolución lenta, con destrucción gradual de los tejidos hasta la capa muscular.

No fueron, sin embargo, los mismos los conseguidos con todos los nervios, sino diferentes según se actuaba sobre uno ú otro de ellos. El mayor número de resultados favorables lo dió el gran simpático, 7 ulceraciones en 15 experimentos; le siguieron en proporción las lesiones del tronco celiaco, que dieron 5 ulceraciones en 13 experimentos; en cuanto al vago, las seis veces que se actuó sobre él, no se consiguió ningún resultado.

Las lesiones obtenidas fueron: a), necrosis de la mucosa; b), hemorragia submucosa; c), úlcera.

La situación topográfica de la lesión estuvo, 12 veces de 14, del lado del píloro.

El jugo gástrico fué ya hiper, ya hipoclorhídrico.

Hecho digno de ser notado: á los ocho días tuvo uno de los perros operados una hematemesis, y murió de hemorragia (Suplemento al *Policlínico*, 1900).

## VII

Desde que en 1895 Schneyer dió á conocer sus observaciones acerca de la leucocitosis digestiva en las afecciones gástricas, é indicó que el aumento del número de los glóbulos blancos después de la digestión es un hecho que habla en contra del cáncer del estómago, las investigaciones para comprobar este signo, que lleva el nombre de Schneyer, se han multiplicado.

Las primeras parecieron confirmarlo, pero los resultados de las posteriores han sido contradictorios.

Japha ha sido el último que ha dado á conocer las suyas á la Sociedad de Medicina interna de Berlín; las conclusiones á que ha llegado son, que la leucocitosis no puede llamarse principalmente digestiva, porque aparece en realidad en muchos momentos del día, siendo más pronunciada hacia

el medio día; y que no es total, sino que afecta únicamente á los leucocitos polinucleares, con independencia, al parecer, de los fenómenos digestivos.

El signo de Schneyer, pues, á menos de nuevas comprobaciones favorables, carece de valor ó le tiene muy limitado.

Con esto habrá llegado para él, bien pronto por fortuna de la Clínica, la hora de la justipreciación exacta, como había llegado con anterioridad para los demás síntomas considerados como signos precoces ó patognomónicos del cáncer del estómago (anaclorhidria de Riegel, fermentación láctica de Boas, hipoazoturia de Rommelaere, adenopatía supra-clavicular de Troisier, *flegmasia alba dolens* de Trousseau, etc.).

## VIII

Contra los reparos de A. Mathieu, y más aún contra los resultados obtenidos por A. Simón, de Varsovia, en la clínica de Senator, de los efectos de las pequeñas dosis de sulfato de sosa en los dispépticos, Manquat, siguiendo á Jaworski y Hayem, vuelve á aconsejarle casi sistemáticamente en el tratamiento de las dispepsias gástricas.

La hiperclorhidria, la hipersecreción, las dispepsias dolorosas, las de la clorosis, las de la tuberculosis y la glucosuria de los diabéticos, curarían ó mejorarían mucho, tomando por la mañana, en ayunas, durante veinte días y sin pasar de treinta, 6 gramos de sulfato de sosa, disueltos en un vaso de agua, previamente hervida, y templada á 37° centígrados. — (*Congreso de París*, 1900).

Más que de temer es que la uniformidad de la indicación pueda dar por resultado el empañar con fracasos, el empleo del que es, en general, el mejor de los purgantes gástricos.

Porque en patología gástrica, como en toda patología, es ley inexorable, que no deja de cumplirse sin perjuicio, que no hay enfermedades con indicaciones generales, sino enfermos con indicaciones precisas y personales.

Mayo, 1901.

## Revista de Hidrología, Climatología é Hidroterapia.

### LODOS MINERALES <sup>(1)</sup>

CONFERENCIA DADA EN LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE HIDROLOGÍA MÉDICA, POR EL DR. D. AURELIO ENRÍQUEZ

La práctica allí establecida conduce fácilmente á saber cuándo esos nuevos lodos están á punto de usarse.

Por de pronto, en la primera etapa de su evolución presentan color ocráceo. Durante la fermentación salen á la superficie muchas burbujas de gases, generalmente de ácido carbónico y sulfurados. Durante este tiempo y después se multiplican las apariciones de algas y confervas, y luego más tarde aparece el barro medicinal, negro, caliente, untoso, etc., etc., como antes hemos expuesto.

Esto que se hace en Dax, ¿no debe hacerse en Archena, Villavieja, Ledesma, Arnedillo y en muchos otros puntos donde brotan tan ricas aguas minero-medicinales de alta termalidad? A los propietarios de nuestros Establecimientos termales aconsejo que pongan en práctica este medio terapéutico, y á los Directores de los respectivos balnearios les ruego que no decaigan en sus iniciativas encaminadas á fomentar esta nueva industria, tan provechosa por todos conceptos que se la considere. Una vez preparados estos depósitos de lodos, ¿cómo se aplican? Y analizados, ¿qué composición ostentan? Todos los análisis hechos en los lodos de todos los Establecimientos que los usan, acusan de ordinario lo

(1) Véase el número anterior.



siguiente: primero, la presencia de los componentes de las aguas que los formaron; segundo, un conjunto de elementos minerales representantes de las fermentaciones que tuvieron lugar. Tomando por ejemplo á Dax, vese lo siguiente como elementos constitutivos de los tales lodos ó barros:

1.º Substancias terrosas silicatadas inatacables por los ácidos, gran cantidad. 2.º Agua. 3.º Mucha materia orgánica. 4.º Oxidos férricos. 5.º Sulfuros de hierro. 6.º Alúmina. 7.º Oxido manganoso. 8.º Cal, magnesia, sulfato de cal y de magnesia, cloruro de sodio é indicios de ácido fosfórico.

¿Cómo se aplican? repito. Dentro del conjunto de la medicación balneoterápica, aplicanse los lodos en baño general, baño parcial ó aplicaciones locales. El baño general se toma en un departamento dispuesto *ad hoc* y en donde hay dos bañeras, una de más fondo que longitud á manera de pequeño pozo, y otra una bañera ó pila de uso ordinario. En la primera, llena de lodo y en cuyo fondo surge constantemente un filete de agua termal para sostener la temperatura que se quiera y sostener cierta fluidez en el barro, en esa pila se introduce poco á poco al enfermo, hundiéndose en el barro hasta que llega la superficie de éste á la axila. Así colocado el enfermo, sufre la acción del barro semi sólido el tiempo que prescriba el médico, y al final, ó es trasladado el enfermo á la pila vecina llena de agua mineral para limpiarse del barro adherido á la piel, ó se limpia bajo el regado y presión de una ducha dispuesta á ese objeto. Luego se sujeta el enfermo á la *toilette* ordinaria de salida de baño, para trasladarse á sus habitaciones. El baño local se dispone de manera parecida, y las aplicaciones tópicas se hacen aplicando á la parte enferma capas y capas de barro á la temperatura que se quiera y recubriendo todas esas capas de lodo con paños también preparados al efecto. En ese estado y con esa aplicación *loco dolenti*, que lo mismo puede ser una mano, una rodilla, toda una extremidad, que parte de ella, etc., etc., permanece el enfermo veinte ó treinta minutos, al cabo de los cuales se quita el barro, se lava el sitio de aplicación y se toma ó no á continuación baño general, ducha ó lo que se crea conveniente, incluso estufa. Claro está que para mayor comodidad del enfermo y eficacia del remedio hay camas, sillones, férulas, canalones ó lo que se desee para estas aplicaciones.

¿Qué efectos fisiológicos desarrolla esta clase de aplicaciones balneoterápicas? Veamos por partes las que yo pude apreciar personalmente en Dax. Lo primero que se admira es la facilidad con que el enfermo soporta altas temperaturas en el baño general ó parcial, que no soportaría en un baño general ordinario, en todo gabinete de baño de barro; al entrar empieza impresionándose el enfermo de la acción caliente de la atmósfera que allí se respira causada por las emanaciones del propio baño, el aparato respiratorio y circulatorio activan sus funciones, y esto no podría sobrellevarse mucho tiempo si la diaforesis general no se estableciera al pronto; una vez establecida esta función, entra ya la calma y al sumergirse en el barro se presenta una compensación tolerable siempre, y aun agradable las más de las veces. sin embargo de tener el barro temperaturas de 39, 40 y aun 45 grados centígrados, y tomando como tipo el baño á 38 ó 40 grados se observa que, pasada la impresión primera del calor, á los pocos minutos los vasos cutáneos se dilatan, hácese turgente la piel, aumenta la presión arterial, hácese frecuente el pulso, y la diaforesis aparece copiosa, pero beneficiosa, estos fenómenos se aumentan hasta la angustia si el baño se toma á los 45 grados y durante algunos minutos, razón por la que los baños ya de 40 á 44 grados no pasan de ocho á diez minutos, y siempre por lo que pudiera ocurrir debe permanecer el bañero al lado del enfermo. En una palabra,

el baño general de barro, como generalmente se prescribe á alta temperatura, lleva ó desarrolla siempre un estado fluxionario de la piel, y, por lo tanto, un estímulo de nutrición intersticial muy aprovechable para determinadas dolencias ó procesos morbosos en los que, aparte de la acción general indicada, promueve un gran movimiento de expoliación humoral tan necesario en enfermos como los artríticos y no cardíacos. Por si acaso y como en toda medicación de esta índole hay que advertir lo siguiente: En muchos enfermos producen los primeros baños de esta clase inapetencia, insomnio, reaparición de dolores apagados, calambres, sed, estreñimiento y depresión de fuerzas; tal estado, si alarma al enfermo ó no se presenta contraindicación para modificar el tratamiento por rebasarse los límites de lo normal ó cosa nueva dentro de la marcha del padecimiento, no debe alarmar á nadie, debe vigilarse siempre, y de seguro que al tercero ó cuarto baño desaparece para reaparecer la mejoría y la calma.

Por el estado general que causa al enfermo el baño general de lodo, puede suponerse los efectos del baño local.

En aplicaciones tópicas ó locales, veamos cómo yo sentí y aprecié las cosas:

La aplicación local es la de una gran cataplasma calentada por el agua mineral, cataplasma que encierra substancias minerales activas desarrolladas por transformaciones que ha sufrido el barro y substancias también de origen orgánico que hacen esa aplicación eminentemente emoliente cuando menos; pero casi me atrevería á llamarle emoliente vivo. Sufrí esas aplicaciones muy calientes, las toleraba muy bien, las sufrí durante treinta minutos, y sentí en mi estado general, en los primeros momentos ligera, alteración nerviosa en las funciones del corazón, luego empezaba á sudar copiosamente y la calma era grande y los efectos agradables: es probable que todo esto fuera motivado por la atmósfera del baño en general; sin embargo, siempre hice ventilar el gabinete antes de mi aplicación local que hacía desde las rodillas á los pies, y he de confesar que aquella temperatura del gabinete no me hacía sudar sin la aplicación del barro; el efecto local de la aplicación, al cabo de los treinta minutos, era el que generalmente produce una cataplasma emoliente aplicada continuamente veinticuatro horas; tenía todos los tejidos subcutáneos y la piel en un estado de reblandecimiento y relajación marcada. De modo que unido esto á los resultados obtenidos, puedo decir bien claro, que algo hacían aquellas cataplasmas minerales, que no conseguí con baños y duchas tomados anteriormente en dicha aplicación. Después de la aplicación me bañaba en una piscina.

¿Cómo explicar los efectos de los baños de barro así generales como tópicamente usados?

Y henos aquí enfrente de varias hipótesis que todas tienen su pro y su contra como sucede siempre en casos tales.

¿Es sólo por su termalidad porque producen buenos efectos?

¿Es por la electricidad que puede desarrollarse al contacto del barro con la piel?

¿Será la presión que ejerzan sobre el lodo en unión con los efectos del calor y electricidad?

¿O será por la acción excitante que determinan desde un principio?

Yo no he de regatear ni en poco ni en mucho la influencia del conjunto de todos los elementos, calor, electricidad, presión, etc., etc., ó la aislada de cada cual; pero lo cierto es que si nos fijamos un poco, hay motivos para dar á los baños de barro lo suyo, y así como se decía dar al César lo que es del César y á Dios lo que es de Dios, así hay que decir de los baños de barro. Algo tienen cuando con su aplicación se



consiguen efectos que no se conseguían con el baño general en iguales condiciones de termalidad y aun de presión, electricidad, etc., etc. ¿Es que los baños de barro son verdaderos condensadores de calor? Si fuese esto así, darían igual resultado baños de barro preparados con cualquiera barro no mineralizado, y la experiencia demuestra lo contrario.

Aparte del calor queda la hipótesis de la presión ejercida por el barro sobre el enfermo. Podrá suceder que la presión combinada con el calor produzcan los resultados tangibles; pero tampoco me satisface este modo de discurrir, como igualmente el estímulo que ejercen sobre la superficie cutánea dando lugar a otra excitación más profunda de todo el organismo, de donde resulten actos de desasimilación. Todo puede suceder; pero yo no veo claro en este asunto, y declaro únicamente que bien aplicados los baños de barro, así generales como locales, cubiertas en debida forma sus indicaciones, esta parte de la medicación termal desarrolla efectos curativos de tal significación, que son muy de tener en cuenta.

Y como este tema finaliza ó toca á su término, acabo esta pequeña labor hablando poco de sus contraindicaciones é indicaciones, porque vosotros, que sois peritos en la materia, sabéis mejor que yo dónde debe empezar la aplicación de un coadyuvante terapéutico de esta índole y dónde debe proscribirse. Los cardiopatas no deben usar el baño general de barro; todos aquellos incapaces de sufrir excitaciones generales deben abstenerse de usarlos; pero así como dentro de estas líneas generales tienen su contraindicación los lodos en baño general, tienen, en cambio, grandes y probadas aplicaciones en muchísimas manifestaciones del artrismo poli ó monoarticular en personas de naturaleza tórpida, en los gotosos crónicos y aun en varios dermatosos, sobre todo alternando entonces el baño de barro con el emoliente de féculas, etc. Las aplicaciones locales tienen ancho campo de aplicación en todo proceso aislado de ingurgitación en los artríticos que, por otra parte, tengan bien su estado general.

Y basta de lodos. A vuestra ilustrada consideración dejo cuanto pueda haberseme ocurrido, y quedo esperando vuestras observaciones, que anotaré como complemento á mis impresiones sobre esta materia.

## Sección práctica.

### ECLAMPSIA ALBUMINÚRICA

DESGARRADURA PERINEAL Y FALSAS MEMBRANAS PRODUCIDAS POR EL ESTREPTOCOCCO; PLEURESÍA AGUDA CON DERRAME ABUNDANTE, DERECHA, SEGURAMENTE ESTREPTOCÓCICA (ANTIGUAS METASTASIS); LINFAGITIS POR LA HERIDA DEL PERINÉ Y ERISIPELA

Adoración Garrido López, de veintiséis años de edad, casada, natural de Archena, primípara, ingresa en el Asilo del Amparo (Archena), sala de Santa Rosa, el día 17 del mes de Abril de 1901.

Los antecedentes patológicos son los siguientes: á los siete meses del embarazo, edema de las extremidades y de los grandes labios, anasarca general y fatiga respiratoria; los meses anteriores de la gestación habían sido normales; el día 4 de Abril, mes en que se completaban los nueve meses del embarazo, por la noche, tuvo el primer ataque de eclampsia; al día siguiente tres más, seguidos de coma. El titular del pueblo aplicó el *forceps* y extrajo un feto de nueve meses, muerto; extracción de las secundinas cinco horas después del parto. Metrorragia abundante durante y después del parto. En los dos días consecutivos tuvo aún dos ataques de eclampsia: fiebre alta, delirio, loquios fétidos y erisipela del

vientre y muslos. A causa de este estado de gravedad ingresó en el Amparo.

**Estado á su entrada.**—Anasarca generalizado, color amarillo de paja, labios y mucosas descoloridos, subdelirio, fiebre alta, 40, 8 C., pulso pequeño y depresible, 120, vientre sensible á la presión, muy abultado, placas, erisipela en los muslos, cordones de linfagitis en las partes laterales del abdomen, diarrea y albúmina en la orina.

El examen local de los órganos genitales nos hace ver: edema enorme de los grandes labios, más pronunciado el derecho; desgarradura completa del periné, desde la horquilla al ano, menos una faja de un centímetro de piel; desgarradura completa del tabique recto vaginal en la extensión de cuatro centímetros; placas de membranas gruesas, un milímetro, tapizando toda la vagina, más abundantes en su cara posterior, muy adherentes; supuración abundante y de mal olor; fondos de sacos sanos; útero aumentado de volumen, doloroso y desgarrado en el lado derecho; loquios fétidos; edema enorme de las extremidades inferiores; anuria.

Después de consulta con mi sabio compañero el doctor Taboada, decano del establecimiento, procedí á la primera cura: lavado vaginal é intra-uterino con el sublimado al 0,50 por 1.000, tapón de gasa salolada en los fondos de saco vaginales y taponamiento con la misma gasa de la vagina. En cada lavado empleaba seis litros de la solución.

Día 18.—Diarrea más abundante, fiebre alta, insomnio, nuevas placas de erisipela en los muslos: láudano, bismuto y quinina; dos lavados diarios; el estado local lo mismo.

Día 19.—Los mismos síntomas, fiebre más alta; sigue la misma medicación. Inyección de 20 centímetros cúbicos de suero Roux; no teníamos suero de Marmoreck.

Día 20.—Mejoría muy pronunciada, remisión rápida de la fiebre; se suprime la quinina; sigue la diarrea, y continúa el bismuto y el láudano; disminución de las placas de erisipela, nueva inyección de suero, 20 centímetros cúbicos. Siguen los lavados; las placas membranosas empiezan á desprenderse.

Día 21.—Persiste la diarrea, estado general mejorado, hemorragia consecutiva de la herida rectal al desprendimiento de una membrana; hemostasia con ligadura de una arteriola y taponamiento vaginal apretado.

Día 22.—Diarrea muy disminuida, se suprime el bismuto, poca fiebre, sueño tranquilo, desaparición casi completa de las placas de erisipela; nueva inyección de suero Roux (20 centímetros cúbicos). El examen de la orina nos da una pequeña cantidad de albúmina.

Día 23.—Buen estado por la mañana, estado local muy satisfactorio, casi todas las membranas se han desprendido, ha desaparecido el mal olor de los loquios y el agua del lavado intra-uterino sale completamente clara; al desprenderse una membrana desaparece el puente de piel que quedaba de periné, resultando una cloaca. Por la noche escalofrío prolongado, seguido de fiebre alta. Ligera diarrea, quinina.

Día 24.—Sudores abundantes y remisión rápida de la fiebre, temperatura por debajo de la normal. Poción de Todd. Quinina. Estado local muy satisfactorio; continúo con los lavados, suprimiendo el intra-uterino.

Día 25.—Fatiga respiratoria, imposibilidad de acostarse del lado izquierdo, fiebre; á la percusión, matidez absoluta del lado derecho de la cavidad torácica, ligeros golpes de tos.

Día 26.—Punción al nivel del séptimo espacio intercostal derecho, líquido claro, pleurotomía de urgencia, después de cloroformizada, anestesia corta y ligera, operación rápida: salida de 1.000 gramos de líquido claro, dos tubos de desagüe de caoutchouc bien profundos, pues la pleuresía era de la



base supradiafragmática. El acto operatorio se efectuó en malas condiciones, pues la enferma estaba en gravísimo estado, en peligro de muerte inminente. Reaccionó en el resto del día, pudiendo acostarse de todos lados.

Día 27.—Mejoría pronunciada, edema de la cara y de las extremidades superiores, lengua húmeda, saburra gástrica, 0,60 centigramos de calomelanos. Estado local de los órganos genitales bueno.

Día 28.—Persiste el edema de la cara y de las extremidades superiores, anuria y diarrea, se inicia el colapso; inyección de suero artificial de Cheron (sin ácido fénico), 500 gramos. El día 26 hice otra inyección de suero artificial en la misma dosis.

Día 29.—Disminución del edema de las extremidades y desaparición del de la cara. Ninguna evacuación, orina abundante, delirio y estupor. Poción bromurada y almizcle, supresión del cloral, que había usado en los primeros días para combatir los insomnios. El día antes quité uno de los tubos de desagüe y acorté el otro, pues la pleuresía daba poca cantidad de líquido. Fiebre alta y muerte con delirio y pérdida del conocimiento a las diez y media de la noche.

Al presentarse las membranas vaginales, envié al sabio profesor de la Facultad de Medicina de Madrid D. Santiago Ramón y Cajal un frasco con algunas de ellas para que las examinara bacteriológicamente, no habiéndolo hecho con el líquido de la pleuresía por una mala interpretación de un ayudante, hecho bien sensible, pues deja incompleta esta observación, tan interesante por todos conceptos.

**Diagnóstico.**—Eclampsia albuminúrica, desgarradura perineal y falsas membranas producidas por el estreptococo, pleuresía aguda con derrame abundante, derecha, seguramente estreptocócica (antiguas metástasis), linfagitis por la herida del periné y erisipela.

Termino esta historia, ya demasiado larga, sin ningún comentario, pues su sencilla y verdadera relación nos hace ver las armas valiosas de que disponemos en la nueva terapéutica, prolongando la vida de una enferma que ingresó en el Asilo con muy pocas esperanzas de curación, enseñándonos este caso desgraciado, entre otras muchas cosas, lo ingrato que es el ejercicio de nuestra profesión y cómo se estrellan los mejores deseos y tratamientos más científicos, ante las infecciones producidas por el estreptococo.

**Nota.**—La cloroformización la efectuó mi compañero el médico militar D. José Fernández Alarcón, ayudándome en el acto operatorio el médico de Jumilla D. Pascual Herráiz. Se emplearon cinco gramos de cloroformo.

Archena, Mayo 1901.

DR. SPREAFICO.

*Facultad de Medicina de Madrid. — Laboratorio de Histología normal y patológica y de Bacteriología.*—Obtenidas finas secciones del producto remitido, sometidas a la investigación microscópica, previas las operaciones técnicas necesarias, habiendo utilizado los métodos de Gabbett, Loeffler y Gram, nos es dable consignar que en el mencionado producto se aprecian dos zonas: una central en completa necrosis, donde sólo se observan restos de elementos anatómicos en diversos grados de alteración producida por reducciones del substratum químico celular y en donde se hallan algunos leucocitos de núcleo vegetante, y otra periférica vascularizada y de naturaleza conectiva.

Los mencionados procedimientos de Loeffler y Gram han puesto de manifiesto algunos cocos aislados y otros agrupados en cadena.—Madrid 14 de Mayo de 1901.—El Director, *Cajal*.

## Periódicos Médicos.

EN IDIOMA CASTELLANO: I. Aniridia y afaquia por traumatismo — EN IDIOMA EXTRANJERO: II. Descamación continua de los labios. — III. La cistitis pseudo-membranosa.

### I

— En la *Revista de Especialidades Médicas* ha publicado el Dr. García y Mansilla, oculista del Hospital General de Madrid, el siguiente caso de *aniridia y afaquia por traumatismo*.

Por aniridia ó iridderemia se entiende la ausencia completa de iris. Puede ser *congénita, operatoria y traumática*.

La *aniridia congénita* es sumamente rara y casi siempre va acompañada de atrofia de los procesos ciliares. Pocas veces es total, siendo frecuente que exista un segmento semilunar de iris.

La *aniridia operatoria* es un accidente poco frecuente, pero que ha acontecido en algunas ocasiones en que al coger el cirujano el iris para practicar una iridectomía, se ha desprendido totalmente de sus inserciones, extrayéndole el operador con la pinza. Esta aniridia operatoria acontece cuando el iris está tan adherido al cristalino que al cogerle y hacer tracciones para desprenderle, antes se rompen las inserciones periféricas que las sinequias posteriores.

La *aniridia traumática* se presenta en las contusiones del ojo, vayan seguidas ó no de rotura de la esclerótica. En unos casos el iris desprendido sale al exterior en y otros se apeloña, queda depositado en la cámara anterior, donde se reabsorbe lentamente hasta su completa desaparición.

La *afaquia* es la ausencia de cristalino. Como la iridderemia, puede ser *congénita, operatoria y traumática*.

La *afaquia congénita* es sumamente rara y se observa en la biftalmia. En los ojos que al nacer carecen de cristalino, depende esta falta de que durante la vida intrauterina ha salido del ojo por una perforación de la córnea. El cristalino no deja, por tanto, de formarse durante el desarrollo embrionario del ojo, pero sale de éste antes del nacimiento del individuo.

La *afaquia operatoria* es la que resulta después de la operación de la catarata por extracción.

La *afaquia traumática* se produce cuando la salida del cristalino, transparente ó opaco, es provocada por una contusión del globo del ojo, que determina una rotura de la esclerótica, por donde se expulsa al exterior. De afaquia traumática existen varios casos en la bibliografía oftalmológica. Uno de ellos ha sido descrito por Fusch. Se trataba de un campesino que sufrió una contusión sobre el globo ocular derecho en su parte externa, produciendo la rotura de la esclerótica en su región interna, por la cual salieron el cristalino y un trozo de iris, que se mortificó después de enclavado en la herida, originando un coloboma. Este accidente se repitió en el ojo izquierdo, produciéndose igualmente otra afaquia con coloboma del iris.

Nosotros hemos publicado igualmente otro caso de afaquia traumática con coloboma del iris. Se trataba de una enferma con una catarata senil, que no quería operarse. Un día se cayó llevando en la mano un botijo, con el cual sufrió una contusión en la parte inferior del ojo, originándose una rotura de la esclerótica en la parte superior, saliendo por la herida el cristalino y escindiéndose un trozo de iris. La enferma quedó en las mismas condiciones que si hubiese sido operada de catarata á colgajo superior con iridectomía, consiguiendo una visión de  $\frac{1}{2}$  con lente de + 11 dioptrías.

Expuestas estas consideraciones acerca de la aniridia y de la afaquia, entremos en la exposición del caso clínico que motiva este trabajo.



El 9 de Mayo de 1900 se presenta en nuestra consulta del Hospital General un enfermo, llamado Andrés Ampuero, de sesenta y cuatro años de edad, natural de Cenicientos, provincia de Madrid, con el fin de consultar sobre las afecciones de sus ojos. Manifiesta que hace cuatro años recibió un fuerte golpe en el ojo izquierdo, producido por el asta de una vaca que estaba unciendo al yugo. Sufrió una fuerte contusión en el párpado inferior, sobre todo hacia la parte externa; quedó en el acto sin visión de dicho ojo, observando que de él salía una masa blanquecina como una lenteja, y otra de color obscuro que asomaba por una herida que existía en la parte superior del globo ocular. Una sobrina del enfermo, que fué quien le practicó la primera cura, separó con unas tijeras la masa negruzca que asomaba por la herida ocular y aplicó un pañuelo. Después fué asistido por el médico de su pueblo, quien le trató con las instilaciones de atropina y vendaje compresivo. Al mes estaba completamente curado, quedándole una visión escasa. En el otro ojo tiene una catarata que motiva su viaje á consultar.

El examen del ojo herido nos demuestra una cicatriz ligera en el párpado inferior izquierdo. En el globo ocular se observa otra cicatriz ancha, situada en la parte supero-interna del ojo, siendo paralela al círculo periquerático del que dista 2 milímetros, teniendo una extensión de 8 milímetros. Esta cicatriz es ligeramente prominente, algo azulada y corresponde al sitio que ocupa el conducto de Schlemm.

Por el examen con el espejo del oftalmoscopio se comprueba la ausencia de cristalino y del iris, no quedando vestigio alguno de estos órganos.

El iris se desprendió por completo de sus inserciones, siendo visibles las cabezas de los procesos ciliares, lo cual excluye la idea de estar invertido hacia atrás. No sólo falta el cristalino, sino que no ha quedado vestigio alguno de su cápsula.

El examen á la imagen invertida comprueba la integridad de las membranas internas del ojo y del humor vítreo.

La visión era muy confusa, cual corresponde á un aparato dióptrico que ha perdido una lente biconvexa (cristalino) y un diafragma móvil (iris), con lo cual la cantidad de luz que entra en el ojo es excesiva. No obstante, como los medios transparentes y las membranas están sanas, la visión se eleva á  $2^{\circ}$  mediante la aplicación de una lente estenopeica que limita la abertura por donde la luz ha de penetrar en el interior del ojo, asociada á una lente de  $+10$  dioptrías. De este modo quedan sustituidos los dos órganos de que el ojo carece y éste se encuentra en las condiciones de un operado de catarata.

Expuestos los síntomas que en el enfermo pudimos comprobar, sólo nos falta interpretar la manera cómo ha tenido lugar tan extraordinaria lesión. El cuerno de la vaca determinó una contusión del globo ocular en su segmento inferior, á través del párpado inferior; por contragolpe se produjo una herida transversal de la esclerótica paralela á la córnea; es decir, sobre el conducto de Schlemm. La misma contusión determinó la rotura de las inserciones del iris y de la zónula, con lo cual quedaron libres aquella membrana y el cristalino. Ambos salieron por la herida esclerótica, quedando enclavado el iris entre los labios de la misma, de donde fué separado por la persona que practicó la primera cura.

Es de creer que durante el traumatismo hubo intenso hipema, que desapareció por reabsorción. También es de suponer que tuviese lugar la pérdida de alguna cantidad de vítreo; pero no debió ser excesiva, toda vez que la tensión del ojo y su volumen era el normal.

Por lo demás, en el enfermo á que nos referimos no ha cambiado la visión desde que tuvo lugar el traumatismo

hasta el momento de verificar nuestro examen. Con el empleo de la lente de  $+10$  dioptrías, asociada á la estenopeica, dicho individuo mejora mucho su visión y se maneja perfectamente para los principales usos de la vida.

Deben ser tan raros los casos de aniridia con afaquia determinada por traumatismo, que no hemos encontrado ninguna en la bibliografía oftalmológica. Por esta razón creemos de utilidad dar á conocer este caso tan extraordinario, que es el único que nosotros hemos observado, y que hubiese pasado completamente inadvertido para la Ciencia, sin la circunstancia de venir el enfermo á consultar sobre la catarata que tenía en el ojo derecho.

## II

El Dr. Stelwagon llama la atención sobre dos casos de una enfermedad bastante frecuente y sumamente rebelde á la Terapéutica. El primer caso se refiere á una joven de diez y ocho años, de buena salud aparente, atacada de exfoliación constante de los labios hacia diez y ocho meses, con tanta intensidad en el verano como en el invierno. No había trastornos digestivos aparentes, ni reumatismo, y su aspecto era robusto. En la orina había gran depósito de uratos. Los labios, privados de sus escamas y de sus costras en formación, parecían casi enteramente normales, algo pálidos quízás en algunos sitios y con algunos puntos diseminados de abrasión superficial. El principio de la exfoliación consistía en un engrosamiento tan ligero, que apenas era perceptible. En el transcurso de unos días, de dos á cinco por término medio, las partes afectas se resquebrajan por chapas, por rotura de la película engrosada; el borde de las chapas, que parecen como encogidas, se dobla poco á poco y acaban éstas por desprenderse lentamente. Si se las desprende ó se las quita á la fuerza antes de que el proceso haya terminado su obra, las partes de los labios adheridas aún á las escamas están rojas, ligeramente exfoliadas y á veces dolorosas. Hacia la mitad del período de exfoliación, los labios están secos, cubiertos de escamas ó de costras delgadas y á veces ligeramente engrosados. En ocasiones el proceso parece detenerse un día, y una segunda película subyacente comienza á formarse, hasta el punto de que á veces, aunque muy poco á menudo, cuando se quitaba la costra se la encontraba formada de dos ó tres capas, en cuyo caso los labios estaban comunmente un poco rojos, tumefactos y dolorosos. La exfoliación continúa sin detenerse.

En otro caso, que recayó en una mujer de treinta años, la enfermedad de los labios había principiado dos ó tres años antes por la parte central del labio superior y se había extendido después gradualmente, sobre todo desde el año último. Las partes centrales son las más afectas, estando interesados los dos labios. En algunos puntos la escama ó costra de exfoliación estaba formada por dos ó tres capas. No había dolor ni engrosamiento subyacente, salvo en la parte central del labio superior, y esto no siempre. Excepcionalmente permanecían indemnes algún tiempo los labios; pero por lo general, como en el otro caso, se renovaban continuamente los fenómenos. Cuando los labios estaban indemnes parecían normales, quízás algo menos colorados á trechos y manifestamente más rojos en la parte central superior. A veces, cuando la exfoliación era algo más gruesa que de ordinario, todo el labio parecía ligeramente tumefacto. Sin embargo, en este caso, un examen atento revelaba, cuando los labios estaban sanos, sobre todo después de la exfoliación, que las partes más externas, á las cuales parecía limitada la enfermedad, estaban como cubiertas de un rezumamiento lechoso apenas perceptible.

Estos dos casos se refieren evidentemente á una sola y



base supradiafragmática. El acto operatorio se efectuó en malas condiciones, pues la enferma estaba en gravísimo estado, en peligro de muerte inminente. Reaccionó en el resto del día, pudiendo acostarse de todos lados.

Día 27.—Mejoría pronunciada, edema de la cara y de las extremidades superiores, lengua húmeda, saburra gástrica, 0,60 centigramos de calomelanos. Estado local de los órganos genitales bueno.

Día 28.—Persiste el edema de la cara y de las extremidades superiores, anuria y diarrea, se inicia el colapso: inyección de suero artificial de Cheron (sin ácido fénico), 500 gramos. El día 26 hice otra inyección de suero artificial en la misma dosis.

Día 29.—Disminución del edema de las extremidades y desaparición del de la cara. Ninguna evacuación, orina abundante, delirio y estupor. Poción bromurada y almizcle, supresión del cloral, que había usado en los primeros días para combatir los insomnios. El día antes quité uno de los tubos de desagüe y acorté el otro, pues la pleuresía daba poca cantidad de líquido. Fiebre alta y muerte con delirio y pérdida del conocimiento a las diez y media de la noche.

Al presentarse las membranas vaginales, envié al sabio profesor de la Facultad de Medicina de Madrid D. Santiago Ramón y Cajal un fraseo con algunas de ellas para que las examinara bacteriológicamente, no habiéndolo hecho con el líquido de la pleuresía por una mala interpretación de un ayudante, hecho bien sensible, pues deja incompleta esta observación, tan interesante por todos conceptos.

**Diagnóstico.**—Eclampsia albuminúrica, desgarradura perineal y falsas membranas producidas por el estreptococo, pleuresía aguda con derrame abundante, derecha, seguramente estreptocócica (antiguas metástasis), linfagitis por la herida del periné y erisipela.

Termino esta historia, ya demasiado larga, sin ningún comentario, pues su sencilla y verdadera relación nos hace ver las armas valiosas de que disponemos en la nueva terapéutica, prolongando la vida de una enferma que ingresó en el Asilo con muy pocas esperanzas de curación, enseñándonos este caso desgraciado, entre otras muchas cosas, lo ingrato que es el ejercicio de nuestra profesión y cómo se estrellan los mejores deseos y tratamientos más científicos, ante las infecciones producidas por el estreptococo.

**Nota.**—La cloroformización la efectuó mi compañero el médico militar D. José Fernández Alarcón, ayudándome en el acto operatorio el médico de Jumilla D. Pascual Herráiz. Se emplearon cinco gramos de cloroformo.

Archena, Mayo 1901.

DR. SPREAFICO.

*Facultad de Medicina de Madrid. — Laboratorio de Histología normal y patológica y de Bacteriología.*—Obtenidas finas secciones del producto remitido, sometidas a la investigación microscópica, previas las operaciones técnicas necesarias, habiendo utilizado los métodos de Gabbett, Loeffler y Gram, nos es dable consignar que en el mencionado producto se aprecian dos zonas: una central en completa necrosis, donde sólo se observan restos de elementos anatómicos en diversos grados de alteración producida por reducciones del substratum químico celular y en donde se hallan algunos leucocitos de núcleo vegetante, y otra periférica vascularizada y de naturaleza conectiva.

Los mencionados procedimientos de Loeffler y Gram han puesto de manifiesto algunos cocos aislados y otros agrupados en cadena.—Madrid 14 de Mayo de 1901.—El Director, *Cajal*.

## Periódicos Médicos.

EN IDIOMA CASTELLANO: I. Aniridia y afaquia por traumatismo — EN IDIOMA EXTRANJERO: II. Descamación continua de los labios. — III. La cistitis pseudo-membranosa.

### I

— En la *Revista de Especialidades Médicas* ha publicado el Dr. García y Mansilla, oculista del Hospital General de Madrid, el siguiente caso de *aniridia y afaquia por traumatismo*.

Por *aniridia* ó *iridderemia* se entiende la ausencia completa de iris. Puede ser *congénita*, *operatoria* y *traumática*.

La *aniridia congénita* es sumamente rara y casi siempre va acompañada de atrofia de los procesos ciliares. Pocas veces es total, siendo frecuente que exista un segmento semilunar de iris.

La *aniridia operatoria* es un accidente poco frecuente, pero que ha acontecido en algunas ocasiones en que al coger el cirujano el iris para practicar una iridectomía, se ha desprendido totalmente de sus inserciones, extrayéndole el operador con la pinza. Esta *aniridia operatoria* acontece cuando el iris está tan adherido al cristalino que al cogerle y hacer tracciones para desprenderle, antes se rompen las inserciones periféricas que las sinequias posteriores.

La *aniridia traumática* se presenta en las contusiones del ojo, vayan seguidas ó no de rotura de la esclerótica. En unos casos el iris desprendido sale al exterior en y otros se apelotona, queda depositado en la cámara anterior, donde se reabsorbe lentamente hasta su completa desaparición.

La *afaquia* es la ausencia de cristalino. Como la *iridderemia*, puede ser *congénita*, *operatoria* y *traumática*.

La *afaquia congénita* es sumamente rara y se observa en la *huftalmia*. En los ojos que al nacer carecen de cristalino, depende esta falta de que durante la vida intrauterina ha salido del ojo por una perforación de la córnea. El cristalino no deja, por tanto, de formarse durante el desarrollo embrionario del ojo, pero sale de éste antes del nacimiento del individuo.

La *afaquia operatoria* es la que resulta después de la operación de la catarata por extracción.

La *afaquia traumática* se produce cuando la salida del cristalino, transparente ó opaco, es provocada por una contusión del globo del ojo, que determina una rotura de la esclerótica, por donde se expulsa al exterior. De *afaquia traumática* existen varios casos en la bibliografía oftalmológica. Uno de ellos ha sido descrito por Fusch. Se trataba de un campesino que sufrió una contusión sobre el globo ocular derecho en su parte externa, produciendo la rotura de la esclerótica en su región interna, por la cual salieron el cristalino y un trozo de iris, que se mortificó después de enclavado en la herida, originando un coloboma. Este accidente se repitió en el ojo izquierdo, produciéndose igualmente otra *afaquia* con coloboma del iris.

Nosotros hemos publicado igualmente otro caso de *afaquia traumática* con coloboma del iris. Se trataba de una enferma con una catarata senil, que no quería operarse. Un día se cayó llevando en la mano un botijo, con el cual sufrió una contusión en la parte inferior del ojo, originándose una rotura de la esclerótica en la parte superior, saliendo por la herida el cristalino y escindiéndose un trozo de iris. La enferma quedó en las mismas condiciones que si hubiese sido operada de catarata á colgajo superior con iridectomía, consiguiendo una visión de  $\frac{1}{2}$  con lente de + 11 dioptrías.

Expuestas estas consideraciones acerca de la *aniridia* y de la *afaquia*, entremos en la exposición del caso clínico que motiva este trabajo.



El 9 de Mayo de 1900 se presenta en nuestra consulta del Hospital General un enfermo, llamado Andrés Ampuero, de sesenta y cuatro años de edad, natural de Cenicientos, provincia de Madrid, con el fin de consultar sobre las afecciones de sus ojos. Manifiesta que hace cuatro años recibió un fuerte golpe en el ojo izquierdo, producido por el asta de una vaca que estaba unciendo al yugo. Sufrió una fuerte contusión en el párpado inferior, sobre todo hacia la parte externa; quedó en el acto sin visión de dicho ojo, observando que de él salía una masa blanquecina como una lenteja, y otra de color obscuro que asomaba por una herida que existía en la parte superior del globo ocular. Una sobrina del enfermo, que fué quien le practicó la primera cura, separó con unas tijeras la masa negruzca que asomaba por la herida ocular y aplicó un pañuelo. Después fué asistido por el médico de su pueblo, quien le trató con las instilaciones de atropina y vendaje compresivo. Al mes estaba completamente curado, quedándole una visión escasa. En el otro ojo tiene una catarata que motiva su viaje á consultar.

El examen del ojo herido nos demuestra una cicatriz ligera en el párpado inferior izquierdo. En el globo ocular se observa otra cicatriz ancha, situada en la parte supero-interna del ojo, siendo paralela al círculo periquerático del que dista 2 milímetros, teniendo una extensión de 8 milímetros. Esta cicatriz es ligeramente prominente, algo azulada y corresponde al sitio que ocupa el conducto de Schlemm.

Por el examen con el espejo del oftalmoscopio se comprueba la ausencia de cristalino y del iris, no quedando vestigio alguno de estos órganos.

El iris se desprendió por completo de sus inserciones, siendo visibles las cabezas de los procesos ciliares, lo cual excluye la idea de estar invertido hacia atrás. No sólo falta el cristalino, sino que no ha quedado vestigio alguno de su cápsula.

El examen á la imagen invertida comprueba la integridad de las membranas internas del ojo y del humor vítreo.

La visión era muy confusa, cual corresponde á un aparato dióptrico que ha perdido una lente biconvexa (cristalino) y un diafragma móvil (iris), con lo cual la cantidad de luz que entra en el ojo es excesiva. No obstante, como los medios transparentes y las membranas están sanas, la visión se eleva á 2<sup>a</sup> mediante la aplicación de una lente estenopeica que limita la abertura por donde la luz ha de penetrar en el interior del ojo, asociada á una lente de + 10 dioptrías. De este modo quedan sustituidos los dos órganos de que el ojo carece y éste se encuentra en las condiciones de un operado de catarata.

Expuestos los síntomas que en el enfermo pudimos comprobar, sólo nos falta interpretar la manera cómo ha tenido lugar tan extraordinaria lesión. El cuerno de la vaca determinó una contusión del globo ocular en su segmento inferior, á través del párpado inferior; por contragolpe se produjo una herida transversal de la esclerótica paralela á la córnea; es decir, sobre el conducto de Schlemm. La misma contusión determinó la rotura de las inserciones del iris y de la zónula, con lo cual quedaron libres aquella membrana y el cristalino. Ambos salieron por la herida esclerótica, quedando enclavado el iris entre los labios de la misma, de donde fué separado por la persona que practicó la primera cura.

Es de creer que durante el traumatismo hubo intenso hipema, que desapareció por reabsorción. También es de suponer que tuviese lugar la pérdida de alguna cantidad de vítreo; pero no debió ser excesiva, toda vez que la tensión del ojo y su volumen era el normal.

Por lo demás, en el enfermo á que nos referimos no ha cambiado la visión desde que tuvo lugar el traumatismo

hasta el momento de verificar nuestro examen. Con el empleo de la lente de + 10 dioptrías, asociada á la estenopeica, dicho individuo mejora mucho su visión y se maneja perfectamente para los principales usos de la vida.

Deben ser tan raros los casos de aniridia con afaquia determinada por traumatismo, que no hemos encontrado ninguna en la bibliografía oftalmológica. Por esta razón creemos de utilidad dar á conocer este caso tan extraordinario, que es el único que nosotros hemos observado, y que hubiese pasado completamente inadvertido para la Ciencia, sin la circunstancia de venir el enfermo á consultar sobre la catarata que tenía en el ojo derecho.

## II

El Dr. Stelwagon llama la atención sobre dos casos de una enfermedad bastante frecuente y sumamente rebelde á la Terapéutica. El primer caso se refiere á una joven de diez y ocho años, de buena salud aparente, atacada de exfoliación constante de los labios hacia diez y ocho meses, con tanta intensidad en el verano como en el invierno. No había trastornos digestivos aparentes, ni reumatismo, y su aspecto era robusto. En la orina había gran depósito de uratos. Los labios, privados de sus escamas y de sus costras en formación, parecían casi enteramente normales, algo pálidos quizás en algunos sitios y con algunos puntos diseminados de abrasión superficial. El principio de la exfoliación consistía en un engrosamiento tan ligero, que apenas era perceptible. En el transcurso de unos días, de dos á cinco por término medio, las partes afectas se resquebrajan por chapas, por rotura de la película engrosada; el borde de las chapas, que parecen como encogidas, se dobla poco á poco y acaban éstas por desprenderse lentamente. Si se las desprende ó se las quita á la fuerza antes de que el proceso haya terminado su obra, las partes de los labios adheridas aún á las escamas están rojas, ligeramente exfoliadas y á veces dolorosas. Hacia la mitad del período de exfoliación, los labios están secos, cubiertos de escamas ó de costras delgadas y á veces ligeramente engrosados. En ocasiones el proceso parece detenerse un día, y una segunda película subyacente comienza á formarse, hasta el punto de que á veces, aunque muy poco á menudo, cuando se quitaba la costra se la encontraba formada de dos ó tres capas, en cuyo caso los labios estaban comunmente un poco rojos, tumefactos y dolorosos. La exfoliación continúa sin detenerse.

En otro caso, que recayó en una mujer de treinta años, la enfermedad de los labios había principiado dos ó tres años antes por la parte central del labio superior y se había extendido después gradualmente, sobre todo desde el año último. Las partes centrales son las más afectas, estando interesados los dos labios. En algunos puntos la escama ó costra de exfoliación estaba formada por dos ó tres capas. No había dolor ni engrosamiento subyacente, salvo en la parte central del labio superior, y esto no siempre. Excepcionalmente permanecían indemnes algún tiempo los labios; pero por lo general, como en el otro caso, se renovaban continuamente los fenómenos. Cuando los labios estaban indemnes parecían normales, quizás algo menos colorados á trechos y manifiestamente más rojos en la parte central superior. A veces, cuando la exfoliación era algo más gruesa que de ordinario, todo el labio parecía ligeramente tumefacto. Sin embargo, en este caso, un examen atento revelaba, cuando los labios estaban sanos, sobre todo después de la exfoliación, que las partes más externas, á las cuales parecía limitada la enfermedad, estaban como cubiertas de un rezumamiento lechoso apenas perceptible.

Estos dos casos se refieren evidentemente á una sola y



misma enfermedad, más marcada y más persistente en el segundo que en el primero.

En ellos no había ningún síntoma de eczema y la enfermedad no se extendía á la piel. Se hubiera podido pensar en el aspecto seco y escamoso que presentan á veces los labios en las fiebres continuas. No había síntomas subjetivos, salvo un poco de dolor. En los dos casos había ligera seborrea en la cabeza; en el primero hubo transitoriamente ligera seborrea facial; en el segundo se observó una vez ó dos chapas de seborrea del tronco; pero en ambos casos esta seborrea era ligera y transitoria, salvo en la piel del cráneo.

La apariencia lechosa, en el segundo caso sobre todo, hacía pensar vagamente en una leucoplasia. También se pensó en un tipo especial de lupus erimatoso. La extensión gradual de la enfermedad y la repetición constante del proceso pudieron hacer pensar en el origen parasitario.

Ni el examen histológico ni el bacteriológico, ni los cultivos, permitieron establecer nada especial sobre la naturaleza de esta enfermedad.

La tintura de benjuí y de mirra salicilada, los embadurnamientos con las soluciones de nitrato de plata y con la tintura de iodo, debilitada ó concentrada y combinada con el ictiol, han dado buenos resultados, sin empero hacer desaparecer totalmente la enfermedad. El autor empleó primero el ácido láctico diluído y después concentrado en embadurnamientos repetidos con seis horas de intervalo durante cuatro, seis, ocho ó diez días. Los resultados fueron satisfactorios, pero habiendo perdido de vista á las enfermas no pueden establecerse conclusiones fijas.

### III

La forma pseudo-membranosa de la cistitis es bastante rara y constituye una verdadera complicación de ciertos estados uropáticos que lleva consigo un pronóstico particular, así como un tratamiento especial. Esta enfermedad, cuyo estudio se debe al Sr. Guyon, acaba de ser objeto de un nuevo trabajo muy completo del Dr. G. Mezdard.

Según la definición de Guyon la cistitis pseudo-membranosa es una enfermedad esencialmente caracterizada por la formación en la cara interna de la mucosa vesical de un producto de secreción, de un exudado fibrinoso que engloba los leucocitos, las células epiteliales de la vejiga, diversos cristales y organismos inferiores. No se encuentra en él fibras musculares, ni fibras elásticas, ni vasos.

Esta definición revela que estas cistitis se distinguen por sus caracteres de la cistitis membranosa ó exfoliante, que está caracterizada por la expulsión de colgajos de mucosa vesical. También se distingue de la cistitis cantaridiana.

La cistitis pseudo-membranosa nunca es primitiva, sino consecutiva generalmente á una cistitis crónica.

Rara en la mujer y en el niño, es, por el contrario, frecuente en los que tienen estrecheces uretrales y en los prostáticos de alguna edad.

Las fatigas y ciertas enfermedades, parecen favorecer la formación de las falsas membranas. Las causas determinantes son en número de tres: la congestión, la retención y el traumatismo. Las dos primeras van generalmente unidas, y se observan en los que tienen estrecheces y en los prostáticos; los traumatismos son ocasionados por cateterismos ó por cálculos.

Parece que bajo la influencia de la hiperemia, favorecida también por la acción de las toxinas fabricadas por los microbios quizás especiales que pululan en las orinas profundamente alteradas, la sangre atraviesa las paredes de los vasos de la vejiga y el suero se transforma en fibrina y consti-

tuye las falsas membranas que engloban los más diversos elementos.

La cistitis pseudo-membranosa principia por lo general por una retención, y á veces también por una hematuria debida á esta retención.

En el período de estado, además de los signos comunes á toda cistitis (dolor, frecuencia de la micción y piuria), lo que domina la escena es la suspensión del chorro á mitad de la micción, la expulsión de falsas membranas y, sobre todo, la obstrucción rápida de las sondas.

Los síntomas físicos particulares de estas cistitis son: la purulencia de las orinas, su olor de maceración anatómica, su acción destructora sobre los instrumentos y su acción irritante sobre los tejidos.

Puede complicarse con intoxicación general, septicemia, flemón de la región pre-vesical, rotura de la vejiga y peritonitis. Otra complicación posible es la formación de un cálculo secundario alrededor de restos de membrana.

La duración depende del estado general del sujeto, de su resistencia. La muerte se produce por septicemia, intoxicado el enfermo por las toxinas que contiene su vejiga.

El pronóstico de la cistitis pseudo-membranosa no trata, es, pues, de los más graves, casi fatalmente mortal. Este pronóstico es menos desfavorable si se recurre al cateterismo, la aspiración y, sobre todo, la cistotomía. Si se emplease esta última al principio de la enfermedad, el pronóstico sería mucho más favorable.

En efecto, esta operación constituye, por decirlo así, el único método de tratamiento de esta forma de cistitis. Se puede ensayar la aspiración de las membranas y la desinfección de la vejiga por los diversos medios empleados para el tratamiento de la cistitis; pero es preferible recurrir á la talla supra-pubiana que permite combatir directamente la infección por medio de lavados con el antiséptico de elección en estos casos, esto es, el agua oxigenada.

RÓMAN TERRES.

## Sociedades científicas.

### REAL ACADEMIA DE MEDICINA

SESIÓN DEL 16 DE MARZO DE 1901

Leída y declarada conforme el acta de la anterior, se dió cuenta de los impresos recibidos.

El *Secretario* que suscribe leyó la siguiente Nota, sobre la Constitución médica reinante en esta Corte durante el invierno del año actual:

«A fin de cumplir el honroso deber que me corresponde como Vocal de la Comisión de Efemérides epidémicas de esta Academia, voy á tener el honor de exponer los principales caracteres de la Constitución médica reinante en esta Corte durante la estación de invierno del año actual, que comprende los meses de Diciembre, Enero y Febrero últimos, según la división aceptada por el Observatorio astronómico en un largo período de años, y que la Academia ha seguido en sus trabajos de Efemérides epidémicas, porque los tres meses indicados son los que ofrecen las condiciones atmosféricas propias de la estación de invierno en la parte del globo en que vivimos

La estación de otoño que la precedió, y que tanta influencia goza, según las doctrinas de la escuela hipocrática, en la Constitución médica de todo el año, no ofreció en el de 1900 particularidades meteorológicas que merezcan consignarse; y como enfermedades reinantes dominaron los elementos ca-



tarral, periódico, artrítico y atáxico, y uno específico, representado por la *viruela*, de cuyo padecimiento se observaron casos numerosos, que recayeron generalmente en personas no vacunadas, ó que se habían sometido á la inoculación de la vacuna en un plazo que pasaba de seis años.

En los tres meses del invierno último, la temperatura mínima ha descendido hasta  $-11^{\circ}$ , que yo observé el día 6 de Enero, á las siete y treinta, en un termómetro colocado en la fachada de Poniente de la calle de Bailén, y que resultó bastante inferior á la registrada por el Observatorio astronómico á las seis y á las nueve, según los datos publicados en la *Gaceta de Madrid*, lo cual prueba la variabilidad de las condiciones meteorológicas de este clima, y la necesidad de menudear las investigaciones, para que éstas representen los datos precisos y exactos á que debemos aspirar. Han sido frecuentes las temperaturas mínimas inferiores á  $0^{\circ}$ , y en el mes de Febrero ha descendido el termómetro á  $-8^{\circ}$ ,  $-7^{\circ}$ ,  $6^{\circ}$  y  $-5^{\circ}$ .

El calor máximo del aire á la sombra llegó en la tercera década de Enero á muy cerca de  $+17^{\circ}$ , fenómeno por todo extremo notable y extraordinario, tanto más digno de mención cuanto que en algún día de dicho período vi al anocheecer que la columna termométrica señalaba  $+15^{\circ}$ . Nadie pudo extrañar, por tanto, que en tales días se curaran los molestos y penosos sabañones, para reaparecer con más intensidad, produciendo los tormentos ordinarios, poco después.

La presión atmosférica máxima fué de  $718^{\text{mm}}$ , y la mínima de 689, y soplaron, como más frecuentes, los vientos N., NE. y NO.; pocas veces los de S., SO. y SE. Las nieblas se observaron al principio de la estación, y nevó abundantemente en el mes de Febrero, que tanto se ha distinguido por lo crudo y riguroso, con muchos días de heladas y vientos del primer cuadrante.

La *Constitución médica* reinante durante el invierno ha tenido como fundamento tres factores ó elementos morbosos comunes: catarral, periódico y artrítico; y dos específicos: *morbiloso* y *varioloso*.

El elemento catarral se ha revelado por enfriamientos, fiebres de más ó menos duración y fluxiones ó flegmasías localizadas en los aparatos respiratorio, digestivo, génito-urinario, ocular y auditivo. Las fiebres han sido efémeras ó se han prolongado durante dos ó tres septenarios. Las fluxiones y flegmasías de los aparatos respiratorio y digestivo han consistido en corizas tenaces, anginas, laringitis, bronquitis, pneumonías y congestiones pulmonares; gastricismos y ligeras gastritis, enterocolitis y fluxiones del aparato biliar. Se han observado también nefritis, cistitis y metritis, conjuntivitis y otitis.

El elemento accésional ó periódico ha revestido unas veces la forma febril, otras la de neuralgias y neurosis, sobre todo en personas histéricas y neurasténicas; y el tipo generalmente observado ha sido el regular y cotidiano, viéndose también enfermos con el tipo tercianario, irregular ó remitente.

El *artritis* ha adoptado diferentes formas, habiendo sido las más frecuentes las reumáticas, localizadas especialmente en el tejido muscular y en el nervioso, al exterior y al interior; las litíasicas, con manifestaciones biliares y renales, y las gotosas, con el cuadro sindrómico que las caracteriza.

La *viruela* ha seguido reinando durante el invierno, sobre todo en Diciembre y Enero, ocasionando hasta diez defunciones en algunos días del primer mes, y disminuyendo notablemente en el de Febrero.

El *sarampión* se ha observado con frecuencia en los dos meses últimos, y numerosas familias se han visto castigadas por tan frecuente padecimiento epidémico, que ha ocasionado no pocas víctimas, especialmente en niños que no pasaban de dos años. En muchos casos ha ofrecido un curso irregu-

lar y anómalo: el brote se ha verificado con dificultad, la convalecencia ha sido penosa, presentándose frecuentemente fiebres periódicas; y entre sus complicaciones han sobresalido las *otitis*, que han sido las más comunes, las bronquitis capilares, las laringitis, anginas, meningitis y enterocolitis.

Se han presentado algunos casos de *fiebres graves*, diagnosticadas como tifoideas, gripales, infecciosas ó ataxo-adinámicas; habiendo terminado, no pocas veces, por la muerte.

La *arterio-esclerosis*, en sus manifestaciones cardíacas, aórticas, cerebrales, medulares, renales y hepáticas, ha tomado gran participación en la patología y mortalidad del pasado invierno; y á dicho estado morbozo deben imputarse no pocas cardiopatías, aortitis y aneurismas, embolias y otros afectos cerebrales ó espinales, así como diversos estados morbosos del hígado y del aparato urinario.

Las tuberculosis crónicas han sufrido gran exacerbación durante la estación á que nos vamos refiriendo, y entre las agudas se han observado no pocos casos de la meningea y corto número de la pulmonal, ambas tan funestas.

La neurastenia ha sufrido marcada influencia de la constitución atmosférica reinante, observándose no pocos cuadros morbosos de neurastenia cardíaca y cerebral, que han podido confundirse con otros padecimientos, y que sólo un estudio profundo y detenido ha logrado diagnosticar con acierto. El *artritis* ha figurado como factor importante en la patogenia de algunas neurastenias, dando fundamento á la hipótesis que atribuye á dicha braditrofia la génesis y esencia de la enfermedad de Beard.

Lo mismo diré del histerismo, que en el invierno último ha ofrecido variadas manifestaciones, algunas febriles, y todas tenaces y refractarias á la terapéutica más racional. Entre los casos notables de esta neurosis, citaré el de una señora de más de setenta años, histérica toda su vida, y que ha transmitido su enfermedad á hijos y nietos; la cual ofreció durante tres meses los cuadros morbosos más variados, con fiebre intermitente ó remitente unas veces, colapso cardíaco otras, insomnio, ó sopor con apirexia, cefalalgias, espasmo de la glotis, toses persistentes, broncorreas y otros fenómenos morbosos que, en mi humilde juicio, sólo podían explicarse por la exacerbación de un histerismo antiguo y profundamente arraigado.

Debo consignar el gran número de muertes repentinas que han ocurrido en el invierno último, y bien merece que las Corporaciones médicas dediquen su atención á discernir las causas de hechos tan dolorosos. La arterio-esclerosis puede dar explicación bastante aceptable en algunos casos, en que el colapso cardíaco, ó la angina de pecho, ó la rotura de un aneurisma aórtico ó una hemorragia cerebral han puesto término á la vida. En otras circunstancias ha podido existir una violenta congestión cerebral ó pulmonal, ó un edema abundante en dichos órganos, ó un síncope, ó una anemia cerebral, ó un trisplanismo, ú otros análogos estados ó lesiones.

El número de enfermos aumentó notablemente en los tres meses de invierno, así como las defunciones. En el de Diciembre, el día de mayor número de fallecimientos fué el 13, en que la cifra total estuvo representada por 83, y el de menor el 3, que consistió en 40; habiendo sido la causa de la mayor parte de las defunciones la viruela, bronquitis, neumonía, cardiopatías y meningitis. En Enero murieron 85 el día 11, y en los demás días pasaron de 50, á consecuencia de bronquitis y neumonía, viruela, sarampión y meningitis; y en Febrero hubo un día de 86 defunciones, que fué el 20, y en los demás no resultó inferior 50, á consecuencia de flegmasías del aparato respiratorio, cardiopatías, sarampión y meningitis.



En los animales domésticos se han observado afecciones catarrales de los aparatos respiratorio y digestivo, cólicos por indigestión y reumatismo.

De lo expuesto se deduce, que la Constitución médica reinante en el invierno último ha estado en relación con la constitución atmosférica, y que, en general, pueden explicarse las manifestaciones morbosas observadas por las condiciones meteorológicas.

El tratamiento ha consistido en diaforéticos, antirreumáticos, preparados de quina y de quinina, antiespasmódicos y calmantes, baños templados y calientes, alcalinos, tónicos del corazón, evacuantes del aparato digestivo, revulsivos y emisiones sanguíneas generales y tópicas, según las variadas circunstancias de la enfermedad y del enfermo.

De las mencionadas medicaciones, la más empleada ha sido la *quinina*, cuyas aplicaciones son tantas y tan frecuentes, que sin ella no sería posible el ejercicio de la Medicina en esta población, como Sydnher decía del opio.

Las emisiones sanguíneas han prestado importantes servicios en las congestiones, fluxiones y flegmasias de los órganos respiratorios y del encéfalo; y la experiencia clínica prueba todos los días que tales modificadores son irremplazables, llevando siempre indicaciones vitales. Lo mismo puede decirse de los vomitivos, que tan injustamente olvidados se hallan en la actualidad, especialmente para los adultos.

No ha sido de menos utilidad la *hidroterapia* en sus diversas formas y temperaturas, pues con ella se han combatido ventajosamente estados febriles, manifestaciones del artrismo y localizaciones nerviosas, refractarias a poderosos modificadores.

El elemento accésional, que por sí solo ó formando parte de estados morbosos complejos, con manifestaciones febriles ó apiréticas, regulares ó irregulares, desempeña papel tan principal en la patología de Madrid, se ha modificado favorablemente con las sales de quinina en la generalidad de los casos. Pero no ha sido extraordinario observar enfermos, cuyas manifestaciones periódicas, al parecer esenciales y no sintomáticas de otras lesiones, se han resistido tenazmente á dicha medicación, aun reuniendo las debidas condiciones de pureza; habiendo sido necesario apelar á los diversos modificadores del artrismo ó del histerismo, que muchas veces han resultado igualmente ineficaces, al menos por el momento, obligando al uso de otros agentes, entre los cuales deben figurar los eméticos, y produciendo el desaliento natural en profesores y clientes, cuando nuestra intervención no ha resultado tan eficaz como nos proponíamos.

A lo expuesto limitaré mis consideraciones sobre la Constitución médica reinante en el invierno último, y que sigue influyendo, de modo bien poco favorable por cierto, en la salud de los habitantes de la corte de España.

Asunto es éste de la mayor importancia en Medicina práctica, y cuyo estudio resulta indispensable para el diagnóstico, pronóstico y terapéutica de los padecimientos que ordinariamente se observan, así como para la profilaxia de los mismos. Los distintos é interesantes puntos de vista que ofrece, ocuparían dignamente la atención de la Academia, como la ocupó el año anterior el conocimiento de las *pirexias* reinantes, y cuyos variados cuadros morbosos no han dejado tampoco de presentarse en el período anual á que nos vamos refiriendo.

Podría compararse el estudio de la Constitución médica reinante á esos manantiales inagotables de aguas puras y saludables, que brotan al pie de las montañas, y de los cuales brota tanta más agua cuanto más agua se extrae.

Numerosos problemas de palpitante interés surgen como corolario de lo observado en la Constitución médica de refe-

rencia. Permitidme que indique los siguientes: habiendo sido tan frecuentes las bronco-neumonías, y ocasionando tantas defunciones, ¿cuál ha sido y debe ser su terapéutica? ¿Qué tratamiento deberá emplearse en la viruela confluyente, siempre grave y mortífera, y en el sarampión maligno, irregular y complicado, que tanta participación han tomado en la mortalidad general? Etiología, manifestaciones, terapéutica y profilaxis de la arterio-esclerosis.—Causas y preservativos de las muertes repentinas.—Medios de disminuir la enorme mortalidad de la infancia y de combatir las enfermedades á que es debida... Y otros semejantes.

Los señores Académicos, impulsados por su amor á la ciencia, á la humanidad y al cumplimiento de sus deberes, agregarán, si lo juzgan conveniente, el fruto sazonado de su observación y de su experiencia á las modestas consideraciones que he tenido el honor de exponer, y resolverán, en tiempo y sazón oportunos, los interesantes problemas que me he permitido apuntar. Y en todo caso, yo me doy por satisfecho, y quedo muy agradecido á la benevolencia con que se me ha escuchado.

El Sr. Taboada, continuando su comunicación sobre *enfermedades parasifilíticas*, trató del *pronóstico* de las mismas, insistiendo en la gravedad de las que adoptan la forma neu-rósica, y en la incurabilidad de casi todas ellas.

Respecto al *tratamiento*, sostuvo que la sífilis era curable á la manera que lo son el herpetismo, el artrismo y el paludismo y otros padecimientos análogos; pero advirtiendo que su terapéutica ha de ser muy larga, y comprender todos los períodos y los estados latentes de la infección, no confiando aunque no se presenten manifestaciones, y parezca que los sifilíticos se encuentran en situación satisfactoria.

Dividió el tratamiento en higiénico, farmacológico é hidro-mineral, recomendando el mayor rigor en el cumplimiento de todos los preceptos higiénicos fundamentales, pues de incurrir en el menor descuido, se originarán efectos muy funestos.

Añadió que el *mercurio* es, desde hace cuatro siglos, el medicamento esencial y fundamental de la sífilis; pero contando con que es difícil de manejar, empleándose desde el principio, para agregar más tarde preparados de iodo, y en el tercer período el yoduro potásico; y debiendo durar la medicación antisifilítica tres años, cuando menos, único modo de evitar hasta donde es posible la aparición de los fenómenos terciarios, que á veces sobrevienen, á pesar de haber planteado desde el principio la terapéutica conveniente.

El Sr. Taboada admitió tres grupos en el tratamiento hidromineral de la sífilis: *auxiliar*, *eficaz* y *de prueba*; incluyendo en el primero la acción *tónica y reconstituyente* que producen todas las aguas minerales, con especialidad las sulfurosas y las clorurado-sódicas de alta temperatura, y el amasamiento, con la acción poderosa de un clima caliente, pues los sifilíticos no deben habitar en los fríos, según ha demostrado la experiencia secular.

El tratamiento *eficaz* por las aguas minerales tiene aplicación: 1.º, en los casos de *intolerancia* para la medicación mercurial, que suele desaparecer con las aguas clorurado-sódicas sulfurosas calientes, pudiendo emplearse durante el uso de ésta ó después de los medicamentos específicos; 2.º, en la *saturación hidrargírica* (no debiendo abusarse en nuestro país de las estufas, baños calientes y sudaciones por la susceptibilidad de los españoles), que permite volver al uso de los mercuriales, ya durante el plan hidro-mineral, ó bien después, y 3.º, en ciertas *idiosincrasias*, que no consienten el mercurio sin el uso previo de las aguas minerales sulfurosas ó clorurado sódicas calientes, tolerándose aquél impunemente después ó al mismo tiempo que las aguas



El Sr. Taboada aseguró, que en ciertos casos hay que introducir el mercurio en la economía por todos los medios hábiles, como fricciones, inyecciones subcutáneas y estómago, á la manera que se emplean los preparados químicos en las fiebres perniciosas; que en las formas nerviosas, como as-tenia, neurastenia, é histerismo, pueden ser también convenientes las balneaciones sedante y marina; que en el período terciario tienen aplicaciones importantes las aguas minerales; y que ciertos estados, como la tabes y la parálisis general, no sufren modificación ventajosa ni por el tratamiento específico ni por las aguas minerales.

En punto á las complicaciones de la sífilis, dijo que el reumatismo, en la forma llamada *reumatoides*, distinta de los dolores *osteóscopos*, cuando se une á la enfermedad específica, exige las aguas de Arhena ú otras de análoga composición; y que lo mismo sucede con la complicación de *herpetismo*, que indica igual terapéutica y la medicación mixta.

Habló á continuación del *tratamiento de prueba* por las aguas minerales, que tiene aplicación cuando un sífilítico desea saber si se halla enteramente curado, bien para contraer matrimonio, ó ya para su tranquilidad; opinando que aunque después del empleo de las aguas minerales no haya manifestación alguna sífilítica, no debe asegurarse la *curación absoluta*, y que, si la hubiere, debiera insistirse en la medicación específica.

Terminó manifestando: que ni la medicación específica ni la hidro-mineral de la sífilis producen efecto alguno nocivo, sino siempre beneficioso; que el tratamiento hidro-mineral debe durar el tiempo necesario, siendo insuficientes los nueve ú once días que, por error, dura en nuestro país, al contrario de lo que ocurre en otras naciones, en que el mínimo es de veintidós días, y aun de doble tiempo; y que el único medio de prevenir la sífilis ó disminuir sus estragos, es *reglamentar la prostitución* de una manera general y uniforme, por medio de disposiciones del Gobierno supremo; no encomendando este asunto á los Gobiernos civiles, como actualmente se hace, y valiéndose de profesores muy peritos.

Transcurrida la hora reglamentaria, se levantó la sesión.

El Secretario perpetuo,  
MANUEL IGLESIAS Y DÍAZ.

## Consultorio.

### PREGUNTAS

911. Tengo un contrato con este ayuntamiento por el que estoy obligado á prestar asistencia á 205 familias pobres, y sin que éste se halle terminado, este municipio acuerda crear otra titular con igual dotación y dividir entre ambos profesores el número de pobres, ya consignado, para su más cómoda y pronta asistencia.

Anunciada la vacante de la plaza creada (para la que se presupuestó cantidad suficiente), se nombró un compañero para su desempeño; éste sin tomar posesión pide licencia por un mes y le es concedida: terminada ésta renuncia el agraciado; nuevo anuncio y nueva provisión y, por causas que no son del momento tampoco, acepta el nuevamente nombrado; tercer anuncio y tercer nombramiento que es aceptado.

Ahora bien; desde el 1.º de Enero que se creó esta plaza y se anunció queda mi contrato modificado con el acuerdo, anuncio y nombramiento de la expresada plaza? ¿Puedo exigir á esta Corporación la dotación de ambas titulares, desde el 1.º de Enero en que se creó y que hasta el día de hoy vengo desempeñando con el carácter de propietario la una y de interino la otra?—E. G.

912. Un médico que por conveniencia ó circunstancias particulares abandona una localidad en la que su nombre es recordado con cariño, ¿puede, sin faltar á los deberes de la moral médica, si sabe positivamente que termina el contrato con el médico existente en la localidad, y que el pueblo no

está conforme en general con reanudar el contrato, pero que lo renovaría si no tuviese seguridad de que otro lo solicitara, volver á la localidad una vez terminado el contrato existente?—C. G. L.

913. Estando riñendo dos hombres, intenta un tercero mediar para calmarlos y es herido quizás sin intención, por uno de los contendientes, con un chuzo en el muslo; interviene este Juzgado municipal, yo le asisto unos veinte días, etcétera, etc., y por último, la Audiencia de lo criminal acuerda que este proceso quede reducido á un juicio de faltas en este pueblo. Se celebra el juicio y este juez municipal tiene por conveniente absolver al agresor declarándole libre y sin costas, y yo me quedo por consecuencia sin cobrar la mitad de mis honorarios á que tengo derecho por haber quedado este proceso reducido á un juicio de faltas. Pregunto: ¿Está en las atribuciones de este juez municipal declarar libre y sin costas este juicio de faltas, calificado de tal por la Audiencia de lo criminal? Si la Audiencia ha visto, por lo menos, motivo para que se castigue al agresor por imprudencia temeraria, etc., etc., con un juicio de faltas, ¿puede este juez acordar que no proceda ninguna clase de castigo? Yo no entiendo una jota de leyes, pero el sentido común indica que debe haber un castigo por leve que sea y pago de costas, por lo menos el pago de mis honorarios—G. M.

914. Se trata de patentes; la base de esta población es la décima ó última; clase que he elegido 3.ª y última ó sea de 20 pesetas. Transcurren tres años, y ahora, hace tres días, he pagado cerca de 25 duros de un golpe, como déficit de las patentes de los tres últimos años.

He hecho la cuenta de lo que he tenido que pagar por cada uno de los tres últimos años, y resulta que por el año económico de 1898 á 1899 he pagado:

Patente y recargos. . . . .	32,59 pesetas.
Por el déficit del mismo año. . . . .	48,89 —
<i>Total pagado en dicho año. . . . .</i>	<i>81,48 pesetas.</i>

Y como según la Real orden de 9 de Febrero de 1898 el máximo que debo pagar es el importe de la patente de 1.ª clase de la base 10.ª, que son 70 pesetas, resulta que he pagado, á mi entender, 11,48 pesetas más de lo legal. Pregunto: ¿Qué debo hacer? ¿A quién reclamo? ¿Al Delegado de Hacienda? ¿Procede la vía judicial por exacción ilegal? ¿Prosperará la reclamación? ¿No pudiera ocurrir que para reclamarme gastase otras 11,48 pesetas, ó quizás más, y luego no obtuviera resultado favorable?

¿Verdad que no hay más remedio que gemir y dar la lana como borregos que somos perseguidos por lobos, mientras no nos unamos para que resulte todo lo contrario, es decir, para que podamos hacer de lobos si se nos antoja, y los lobos de ahora tengan que hacer de mansos corderos, aunque se claven las uñas en sus propias carnes, así como también de coraje nos las clavamos ahora nosotros?—G. M.

### RESPUESTAS

911. Si la división de la titular se ha hecho de acuerdo entre el médico y la Junta municipal, el contrato anterior quedaría anulado y sería válida la división; pero había que comenzar por sacar á concurso, no una plaza de titular, sino las dos. De todas suertes lo equitativo es que el titular que desempeñe las dos plazas, durante más ó menos tiempo, cobre la dotación de las dos.

912. Terminado el contrato y anunciada la vacante, no vemos que se falte á la moral médica en solicitarla.

913. El sentido común es el menos común de los sentidos. Por eso mismo, si á nadie se ha condenado en costas, ha trabajado el consultante para el Nuncio, como vulgarmente se dice.

914. No puede pagarse mayor cantidad que la que importe la patente de primera clase en la localidad en que se ejerce, y debe reclamar al Delegado de Hacienda todo lo que haya abonado de más.

## Gaceta de la salud pública.

### Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 707,58; mínima, 703,63; temperatura máxima, 28º8; mínima, 6º3; vientos dominantes, NE. E. y SO.



Pocas alteraciones ha experimentado el estado sanitario de la Corte con relación á las semanas anteriores. Debido á los bruscos cambios de temperatura de estos últimos días, han sido frecuentes los catarros, algunos de carácter gripal, localizados en los bronquios. También han sido abundantes los casos de anginas tonsilares y faríngeas, y los reumatismos de forma generalmente sub-aguda.

En los niños continúa la coqueluche y el sarampión dando el mayor contingente á la morbilidad.

En el Instituto de Sueroterapia, Vacunación y Bacteriología de Alfonso XIII (Ferraz, 98, antes Goya, 14), se vacuna todos los días no festivos, por la tarde, gratuitamente á los pobres, y abonando los derechos de tarifa á los pudientes. También se vende vacuna en *vials* y cristales.

## Crónica.

**Reparto de obras.**—El martes último, día 21 del corriente, hemos remitido á los suscritores de la BIBLIOTECA en provincias, que la tienen en rústica, el cuaderno 5.º del **Diccionario bio-filosófico** del Excmo. Sr. Marqués de Guadalerzas (1.º del tomo II), obra útil á todos los médicos para el perfeccionamiento de su práctica especial. Este cuaderno corresponde al mes de *Febrero* último. Junto con él hemos enviado el cuaderno 1.º de la obra de **Enfermedades del corazón**, cuyo cuaderno corresponde al mes de *Marzo* último. Contra nuestra costumbre, vamos algo retrasados en la BIBLIOTECA, retraso debido al que ha experimentado la publicación del **Atlas de enfermedades venéreas**, y que, como ven nuestros suscriptores, estamos tratando de remediar.

El día 30 de Abril remitimos el tomo I del DICCIONARIO, encuadernado en tela á la inglesa, á los suscritores de la BIBLIOTECA que tienen ésta encuadernada.

**Asilo internacional de inválidos para el trabajo.**—Es verdaderamente de capital interés, y digno de que en él fije su atención la opinión pública en los momentos actuales en que el problema social preocupa tan honda y grandemente á todos los Gobiernos y clases sociales, el laudable proyecto que se proponen llevar á cabo la Excelentísima Sra. doña Adela Antoine, vizcondesa de Barrantes, y D. Salvador Francisco Real, y que consiste en la fundación y construcción en España de un *Asilo internacional* donde puedan albergarse los infelices imposibilitados para el trabajo, sin distinción de clases ni nacionalidad.

Tal como tienen concebido los iniciadores el proyecto en que nos ocupamos, dicho *Asilo internacional de inválidos para el trabajo* será capaz por lo menos para albergar 2.000 individuos, de los cuales 1.500 deberán ser españoles y pertenecientes en la forma más justa y equitativa posible á todas las provincias de España.

No cabe duda que la empresa es ardua, espinosa y atrevida; pero es de esperar que la bondad é importancia de la misma alentará á sus iniciadores y demás importantes personalidades que se han dignado apoyarla formando parte de la Junta de fundadores, para llevarla á feliz término en bien de la clase desheredada y desvalida, venciendo todos los obstáculos que á su paso se opongan.

**Académico de Buenas Letras.**—Para sustituir al Sr. Obispo de Vich, y por votación espontánea, fue elegido académico de la Real de Buenas Letras de Barcelona, (corporación equivalente á las Reales Academias de la Historia y de la Lengua de esta Corte), nuestro distinguido colaborador el Sr. D. Luis Comenge y Ferrer. Su recepción se verificó el domingo 12 del corriente y he aquí lo que respecto á su discurso dice el periódico más catalanista de Barcelona, *La Renaixensa* del día 13, y traducimos á continuación.

«La Real Academia de Buenas Letras celebró sesión en la Sala de doctores de la Universidad para la recepción del académico electo Dr. D. Luis Comenge y Ferrer. Su discurso versó sobre el tema *Medicina y Letras*. Es un trabajo notabilísimo por su fondo y por su forma. Comenzó el Dr. Comenge justificando su tema *Medicina y Letras*, conceptos que, lejos de repelerse, demostró perfectamente que son del todo compatibles. Hizo después una hermosa apología del

arte de curar, presentando á la consideración del auditorio una lista de médicos célebres, desde la antigüedad griega y romana hasta hoy, que contribuyeron en gran manera al progreso de la ciencia médica y fueron á la vez eximios poetas y literatos de renombre universal. Habló luego de la Estética de las ciencias médicas y de los elementos que éstas aportan al mundo de las Bellas Artes, y fijándose en lo que la Literatura debe á la Medicina, citó los nombres ilustres de los estilistas médicos que se han inmortalizado, recordando que la ciencia médica es también fuente purísima de inspiración para los artistas y escritores.

Hizo después notable digresión sobre la naturaleza psicofísica del lenguaje, hablando, con erudición suma, de la palabra y de los signos gráficos de la escritura en todas épocas; del símbolo y de la expresión; de la evolución de la palabra y de la escritura, demostrando de paso las sublimes prerrogativas de las *Buenas Letras* y la importancia y significación de los medios de expresión en la sociedad.

Finalmente se ocupó, con atractiva elocuencia y gran fondo de doctrina, de la intervención de la medicina en la ciencia del lenguaje, aduciendo textos de la doctrina tomista y de los psicólogos modernos. Entrando después á ocuparse, con gran conocimiento de la materia, de la parte fisiológica de la palabra hablada, hizo una erudita sinopsis de las funciones del encéfalo, disertando sobre el mecanismo de la palabra y de la escritura, así como de las enfermedades que perturban su funcionalismo y de las anomalías psico-orgánicas del *Verbum mentis*, así como también de la estrecha relación entre la salud corporal y el *scribendi recte*.

En la última parte del hermoso discurso del Dr. Comenge habló de la Medicina y el genio y de la fisiología del pensamiento, demostrando el consorcio íntimo de la Medicina y de las Letras, como justificación plena de su tema. Antes de terminar su doctísimo trabajo el nuevo académico, dedicó un sentido recuerdo al Ilmo. Sr. Dr. D. José Torres y Bages, obispo de Vich, antecesor del recipiendario.

Muy sinceramente felicitamos á médico tan ilustre y escritor tan notable como el Dr. Comenge por su entrada en la citada Real Academia.

**El mejor tratamiento** para las gastritis, gastralgias, dispepsias, dispepsias con cloro-anemia, hiperclorhidrias, úlcera del estómago, dilatación gástrica y catarros intestinales, es el **Elixir estomacal de Saiz de Carlos**, que cura enfermos con más de 25 años de antigüedad en sus padecimientos y por esta razón es recetado por todos los médicos, que conocen sus positivos efectos.—Serrano, 30, farmacia, Madrid, y principales de España, Ultramar y América.

**El Pajarete** con jugo Orquídeo es el único tónico dinamóforo y dinámico que comunica al organismo lo que pierde por el natural desgaste, por las enfermedades ó por los excesos; el único entre todos los vinos medicinales que tiene por base Pajarete de Jerez de primera de las acreditadas bodegas del Excmo. Sr. Duque de Almodóvar del Río. Depositario exclusivo, G. García, Capellanes, 1.—Pídase en las buenas farmacias.

## SOLUCION BENEDICTO

de glicero-fosfato de cal con **CREOSOTAL**

Preparación la más racional para curar la tuberculosis, bronquitis, catarros crónicos, infecciones gripales, enfermedades consuntivas, inapetencia, debilidad general, postración nerviosa, neurastenia, impotencia, enfermedades mentales, caries, raquitismo, escrofulismo, etc. **Frasco, 2,50 pesetas.** Depósito: Farmacia del Dr. Benedicto, San Bernardo, 41, Madrid, y principales farmacias.

**Solitaria** se expulsa con la cabeza con las **cápsulas tenífugas Castillo**, frasco con prospecto, 10 pesetas. Las remite certificadas **R. Garcerá**, Magdalena, 8 y 10, farmacia, Madrid, donde también se hace, á precio módico, el análisis químico y micrográfico de la orina, leche de nodriza, esputos, etc.

ESTABLECIMIENTO TIPOGRÁFICO DE E. TEODORO  
Amparo, 102, y Ronda de Valencia, 8.

**Teléfono 552**



# EL SIGLO MÉDICO

BOLETÍN DE MEDICINA. GACETA MÉDICA

Se publica  
todos los domingos.Publica una Biblioteca  
sumamente económica

GENIO MÉDICO-QUIRÚRGICO

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

FUNDADORES:

SRES. DELGRAS, ESCOLAR, MENDEZ ALVARO, TEJADA Y ESPAÑA, NIETO Y SERRANO

DIRECTOR:

D. MATIAS NIETO SERRANO

MARQUÉS DE GUADALIZAS

REDACTORES:

D. RAMÓN SERRET. — D. CARLOS MARÍA CORTEZO. — D. ÁNGEL PULIDO

Precios de suscripción de EL SIGLO  
MADRID: 3 pesetas trimestre.  
PROVINCIA: 4 pesetas trimestre;  
6 semestre, y 15 el año.  
EXTRANJERO y ULTRAMAR: 20 ptas.Precios de suscripción de la BIBLIOTECA  
ESPAÑA: 15 pesetas al año,  
que pueden pagarse en tres veces.  
EXTRANJERO y ULTRAMAR: 20 ptas.LICOR  
del Dr

LAVILLE

GOTA  
REUMATISMOS

Específico probado de la GOTA y REUMATISMOS, calma los dolores los mas fuertes. Accion pronta y segura en todos los periodos del acceso.

F. COMAR é HIJO, 28. Rue Saint-Claude, PARIS  
VENTA POR MENOR. — EN TODAS LAS FARMACIAS Y DROGUERIASLas  
Personas que conocen las  
**PILDORAS**  
DEL DOCTOR  
**DEHAUT**  
DE PARIS

do titubean en purgarse, cuando lo necesitan. No temen el asco ni el cansancio, porque, centralo que sucede con los demás purgantes, este no obra bien sino cuando se toma con buenos alimentos y bebidas fortificantes, cual el vino, el café, el té. Cada cual escoge, para purgarse, la hora y la comida que mas le conviene, según sus ocupaciones. Como el cansancio que la purga ocasiona queda completamente anulado por el efecto de la buena alimentación empleada, uno se decide fácilmente á volver á empezar cuantas veces sea necesario.

**GARGANTA**

VOZ y BOCA

**PASTILLAS DE DETHAN**

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

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

**JARABE LAROZE** de Cortezas de Naranjas amargas con **BROMURO DE POTASIO**quimicamente puro. Es el calmante mas seguro en las *Afecciones nerviosas* en general, en las *Neuralgias*, la *Epilepsia*, la *Histeria*, el *Insomnio* de los niños durante la dentición.**JARABE LAROZE** de Cortezas de Naranjas amargas con **BROMURO DE SODIO**cujas propiedades sedativas y calmantes son las mismas que las del Jarabe con Bromuro de Potasio. Es prescripto en todas las enfermedades del sistema nervioso, principalmente en las *Afecciones nerviosas del corason*.**JARABE LAROZE** de Cortezas de Naranjas amargas con **BROMURO de ESTRONCIO***Afecciones nerviosas* en general, *Dispepsias*, *Epilepsia*, *Albuminuria***JARABE LAROZE** de Cortezas de Naranjas amargas con **POLIBROMURO**

(Bromuro de Potasio, de Sodio, de Amonio) 1 gr. de cada bromuro por cucharada.

**ELIXIR DE ANTIPIRINA LAROZE**De Cortezas de Naranjas amargas  
Dolor en general, *Jaqueca*, *Reumatismos*, *Gota*, etc.

Casa J.-P. LAROZE, Farmaceutico, 2, calle des Lions-Saint-Paul — PARIS.

**VINO AROUD****CARNE-QUINA-HIERRO****MEDICAMENTO-ALIMENTO**, el más poderoso **REGENERADOR** prescripto por los Médicos.Este Vino, con base de vino generoso de Andalucía, preparado con jugo de carne y las cortezas más ricas de quina, en virtud de su asociación con el hierro es un auxiliar precioso en los casos de: *Clorosis*, *Anemia profunda*, *Menstruaciones dolorosas*, *Calenturas de las Colonias*, *Malaria*, etc.

102, Rue Richelieu, Paris, y en todas farmacias del extranjero.

**APIOL DE JORET y HOMOLLE**

La Amenorrea, la Dismenorrea y la Metrorragia ceden rápidamente si se usan las Cápsulas de APIOL de JORET y HOMOLLE. Este medicamento, verdadero regulador de la menstruación, no ofrece peligro alguno aun en caso de preñez

PARIS, Farmacia G. Séguin, 165, rue Saint Honoré, todas farmacias

Ayuntamiento de Madrid

Este periódico sale á luz todos los domingos y forma cada año un tomo de 832 páginas y ademas las portadas e índices que se regalan á los suscri- Los pagos han de ser adelantados. — Las reclamaciones de los números que sufran extravío deberán hacerse indispensablemente dentro de los dos meses que sigan á la falta.

TODA la correspondencia, pedidos, libranzas, letras y documentos de giro referentes EL SIGLO y á su BIBLIOTECA se dirigirán á D. RAMON SERRET, apartado de Correos, num. 191, Madrid. Administración: calle de la Magdalena, numero 36, segundo. — Horas de oficina: NUEVE a TRES los días no feriados.



## Vacantes.

En esta sección aparecen todas las VACANTES de que oficial u oficiosamente tenemos noticia, y no hay periódico que de ellas dé cuenta antes que nosotros. Los profesores y los alcaldes tienen abierta esta sección y la de ESTAFETA DE PARTIDOS para cuantas noticias sean gustosas en enviarnos.

Una de médico titular—por defunción—de Cambil (Jaén), con la dotación anual de 999 pesetas, y la obligación de asistir gratuitamente á trescientas cincuenta familias pobres, siendo la duración del contrato por el término de cuatro años. Solicitudes hasta el 18 de Junio al alcalde D. Juan Francisco Molina.

—La de médico titular—por dimisión—de Perales de Tajuña (Madrid), dotada con el sueldo anual de 750 pesetas, por la asistencia á cuarenta familias pobres, quedando en libertad el profesor para hacer iguales con los vecinos pudientes, cuyas iguales podrán ascender á 2.250 pesetas anuales. Solicitudes hasta el 17 de Junio al alcalde D. Mariano Fuentes.

—La de médico titular—por terminación de contrato—de Belver de los Montes (Zamora), con la dotación anual de 500 pesetas, pagadas del presupuesto municipal por trimestres vencidos, por la asistencia á cincuenta familias pobres. Solicitudes hasta el 17 de Junio al alcalde D. Enrique González.

—Las dos de médicos titulares de esta parroquia de Muros (Coruña) para uno, y de las de Louro, Serres y Sestayo para otro, dotadas cada una de ellas con el sueldo anual de 999 pesetas por la asistencia de las familias pobres. Estas vacantes se proveerán con arreglo á las condiciones establecidas en el Real decreto de 14 de Junio de 1891, sirviendo de base para el contrato el pliego de condiciones que se halla de manifiesto en esta Secretaría durante las horas hábiles. Solicitudes hasta el 17 de Junio al alcalde D. Juan J. Louro.

—La de médico titular—por segunda vez—de Alfacar (Granada), dotada con el sueldo anual de 750 pesetas, solamente por la asistencia gratis á las familias pobres; pudiendo el agraciado concertar iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 18 de Junio al alcalde D. Juan Antonio Marín Torres.

—La de médico titular—por renuncia—de Vallesa de la Guareña (Zamora), dotada con el sueldo anual de 500 pesetas, pagadas de fondos municipales por trimestres vencidos y por la asistencia de veinticinco familias pobres. Este distrito municipal lo constituyen esta villa y la del Olmo, distantes tres kilómetros una de otra; y las iguales de los particulares ascenderán de 1.750 á 2.000 pesetas; siendo el número de éstos de ochenta á noventa próximamente. Solicitudes hasta el 17 de Junio al alcalde D. Braulio Olea.

—La de médico titular de esta villa y la de auxiliar de la administración de justicia, refundidas en una sola, de Castril (Granada), con la dotación anual ambas de 1.499 pesetas; se anuncia por término de treinta días, contados desde el en que aparezca este edicto en el *Boletín Oficial* de la provincia, á fin de que los aspirantes que reúnan los requisitos legales para el desempeño de tal cargo, presenten sus solicitudes documentadas hasta el 18 de Junio en la Secretaría municipal, donde también podrán enterarse del pliego de condiciones, bajo las cuales han de aceptar y servir el expresado destino. —El alcalde, José Francisco Marín Martínez.

—La de médico titular—por defunción—de Sorihuesa (Jaén), dotada con el sueldo anual de 993 pesetas, pagadas del presupuesto municipal, por la asistencia de las familias pobres; pudiendo el agraciado concertar iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 16 de Junio al alcalde D. Domingo Labrador Romero.

—La de médico titular—por defunción—de Cartelle (Orense), dotada con el sueldo anual de 999 pesetas por la asistencia que determina el art. 3.º y demás servicios sanitarios que expresa el art. 2.º del Reglamento de 14 de Junio de 1891, siendo dos años la duración del contrato. Solicitudes hasta el 15 de Junio al alcalde D. Casto Castiñeiras.

—La de médico municipal de Lillo (León) con la dotación anual de 750 pesetas, satisfechas de los fondos municipales por trimestres vencidos, con la obligación de asistir á cincuenta familias pobres, y de fijar la residencia en la capitalidad del Ayuntamiento, quedando en libertad para hacer iguales con unos trescientos vecinos de este Municipio y con el dueño de la mina «Regina», que se halla en explotación en el pueblo de Camposolillo, de este Ayuntamiento. Solicitudes hasta el 20 de Junio al alcalde D. Dionisio G. Tejerina.

—La de médico titular—por renuncia—de Perales (Palencia), dotada con el haber anual de 100 pesetas, que percibirá el agraciado por trimestres vencidos por la asistencia á siete familias pobres; pudiendo el agraciado concertar iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 21 de Junio al alcalde D. Félix Cortés.

—La de médico titular—por falta de aspirantes en la anterior convocatoria—de Ciruelos (Poledo), partido de Ocaña. Habitantes 525. Dotación 995 pesetas por la asistencia á las familias pobres de la localidad, y otras 995 como iguales entre los vecinos, siendo satisfechas ambas cantidades por mensualidades vencidas. Solicitudes hasta el 31 de Mayo al alcalde D. Eusebio Montalbá.

—La de médico-cirujano de Tapioles (Zamora). Habitantes 619. Dotación 750 pesetas por la asistencia á treinta y dos familias pobres, sin perjuicio de lo que puedan reportarle las iguales con ciento setenta vecinos acomodados. Solicitudes hasta el 10 de Junio al alcalde D. Juan Fernández.

—La de médico titular—por defunción—de Madriguera (Segovia). Habitantes 607, y los pueblos de Villasta, Becerril, Serracín, Muño y parte de Negrodo (á cinco kilómetros el que más). Dotación por la asistencia á las familias pobres y pudientes, 3.400 pesetas anuales. Solicitudes hasta el 31 de Mayo al alcalde D. Gregorio de Grax.

## COMPañÍA COLONIAL

### CHOCOLATES Y CAFÉS

La casa que paga mayor contribución industrial en el ramo, y fabrica 9.000 kilos de chocolate al día.

50 medallas y altas recompensas industriales.

DEPÓSITO GENERAL

Calle Mayor, 18, y sucursal, Montera, 8  
MADRID

Aguas minero-medicinales, Bicarbonatado-sódicas, variedad litínica - Manantial Sousas: T.ª 19º C. Provincia de Orense.

Estas aguas, por su composición química y cantidades ponderables de los elementos que las integran, son las más análogas á las renombradas de Ems y Vichy; representando GENUINAMENTE la medicación hidro-mineral alcalina.

**Especialización dominante.** — La LITIASIS y las UROPATÍAS.

Su alcalinidad (1,50 gramos de bicarbonatos por litro), la presencia de la LITINA y la ESCASEZ de ácido carbónico libre, explican su indiscutible eficacia en la LITIASIS RENAL ÚRICA, COLELITIASIS, CÓLICOS NEFRÍTICO Y HEPÁTICO, CISTO-LITIASIS, ÚRICA INCIPIENTE, CÁTTARRO VESICAL É INFARTO PROSTÁTICO.

**Especialización general.** — Las BRADITROFIAS (ARTRITISMO, GOTA, OBESIDAD, DIABETES), las GASTRO-ENTEROPATÍAS (HIPERCLORHIDRIA, GASTRALGIA, ÚLCERA GÁSTRICA, CÁTTARRO INTESTINAL CRÓNICO, DISENTERÍA CRÓNICA) y ESTADOS ELÉCTRICOS crónicos del HÍGADO y BAZO.

**Manantial Caldeñías.** — T.ª 24º C.

Se emplean en balneación, como coadyuvantes de las aguas de Sousas en las enfermedades anteriormente indicadas y en algunas DERMATOSIS.

Temporada oficial. — De 15 de Junio á 30 Septiembre.

Médico-Director: D. Luciano Courel.

Hay dos magníficos hoteles con mesas á la española y á la francesa y también buenas casas de huéspedes. Botella de un litro 1 peseta. Los pedidos al propietario D. Fernando Debas, Alcalá, 31, Madrid, ó al administrador en Verín.



## Productos de la fábrica Heyden

**CREOSOTAL-HEYDEN** El remedio más eficaz contra la TUBERCULOSIS, BRONQUITIS, NEUMONIA, ESCROFULISMO, etc.

**XEROFORMO** Destinado al uso quirúrgico y al tratamiento de las enfermedades cutáneas y venéreas. Sustituye con ventaja al iodoformo, sin tener su olor desagradable.

**NUTRITIVO-HEYDEN** Albúmina pura de los huevos frescos. **El mejor digestivo**, fortificante y reconstituyente. Estimula la lactancia y activa el apetito.

**DUOTAL** Se emplea con efecto seguro en la TUBERCULOSIS, TISIS, CATARRROS BRONQUIALES, etc.

**ACOINA** Anestésico, que hace **indolentes** las inyecciones hipodérmicas y subconjuntivales.

**ITROL** Para el tratamiento de las heridas, según Credé, blenorragia, úlceras venéreas, enfermedades de los ojos (keratitis).

**OLLARGOLO** Plata Credé para uso interno. **Ungüento Credé**, para uso externo en las enfermedades asépticas.

*Muestras gratuitas y publicaciones científicas, indicando exactamente la dosificación, por D. GUSTAVO REDER, ZORRILLA, 23 MADRID, á los señores médicos que las soliciten.*

## AGUAS ARSENICALES FERROGINOSAS DE

# LEVICO

La combinación mejor y más elevada de arsénico y hierro.

Este medicamento natural, nuevo en España, pero de antigua reputación universal entre los más eminentes profesores, como Esmarch, Billroth, Kaposi, Eulenburg, Rokitsanski, Liebreich, Gerhardt, Guaita, etc., se emplea con gran éxito contra la **anemia, los trastornos de la menstruación, el linfatismo, paludismo, etc.**

En la etiqueta del frasco van indicadas las proporciones y dosis á que se emplea comúnmente.

El representante general en España, **Gustavo Reder**, Lope de Vega, 5C y 52, **Madrid**, remitirá gratuitamente algunas botellas y publicaciones de las **aguas de Lélico** á todos los señores médicos que se sirvan pedírselas.

## MEDICACIÓN CACODÍLICA

Gránulos Pépsicos **PIZÁ** al **Cacodilato de sosa**

químicamente puro. — Cada gránulo contiene 0,01 gramos de cacodilato de sosa y 0,02 gramos de pepsina pura. — Frasco 2,50 ptas.

Gotas Pépsicas **PIZÁ** al **Cacodilato de sosa**.

Cada cinco gotas contienen 0,01 gramos de cacodilato de sosa puro y 0,02 gramos de pepsina pura. — Frasco 2,50 pesetas.

Indicación de los Gránulos y Gotas **PIZÁ** al **Cacodilato de sosa**

\* En el tratamiento de las enfermedades de la piel, anemia, clorosis, diabetes, paludismo, etc., por sus resultados sorprendentes. Grageas Pépsicas **PIZÁ** al **Cacodilato de sosa**,

Kola, Coca y Glicerofosfato de cal.

Reconstituyente general del sistema nervioso, alimento reparador. — Neurastenia, fosfaturia, cefalalgia, neuralgia, herpes, etcétera. Cada gragea contiene 0,005 gramos de cacodilato de sosa, 0,03 gramos de extracto de kola, 0,04 gramos de extracto de coca y 0,12 gramos de glicerofosfato de cal. — Frasco 3 pesetas.

Inyecciones hipodérmicas **PIZÁ** al **Cacodilato de sosa**.

Solución perfectamente esterilizada y graduada á la dosis de 0,05 gramos de Cacodilato de sosa puro por centímetro cúbico, cantidad que precisa para cada inyección. — Caja de 14 tubos 4,50 pesetas.

Por 0,50 ptas. más del valor de cada frasco ó caja se remiten por correo certificado

Farmacia del Dr. **PIZÁ**. — Plaza del Pino, 6, Barcelona.

## PASTILLAS

DE CLORHIDRATO DE COCAINA Y MENTOL

Las propiedades terapéuticas de estos dos medicamentos, las hace eficaces en todas las afecciones de la garganta.

FARMACIA DE BORRELL HERMANOS  
**MADRID** **BARCELONA**  
PUERTA DEL SOL, 5 ASALTO, 52

## BORISOL

**Antiséptico antipútrido y desinfectante.** — Superior al ácido bórico y al borato de sosa; más soluble en frío y en caliente, y más eficaz como preservativo y curativo de las enfermedades de las mucosas y de la piel.

Se emplea contra los males de los párpados, oídos, nariz, boca, afecciones de la matriz y otras.

Farmacia de G. Torres Muñoz, S. Marcos 11, Madrid.

Caja. 2,25 pesetas

## ELIXIR DIGESTIVO JIMENO

Pepsina y pancreatina en estado natural y diastasa.

Digestivo completo de los alimentos, escitante del aparato gástrico. Aperitivo, antiemético.

FARMACIA del GLOBO del Dr. JIMENO

Plaza Real, 1. — BARCELONA



**ACRITUD DE LA SANGRE**

## ROB BOYVEAU LAFFECTEUR

CELEBRE DEPURATIVO *VEGETAL*  
prescrito por los Médicos en los casos de  
**ENFERMEDADES DE LA PIEL**  
Vicios de la Sangre, Herpes, Acne.

EL MISMO AL YODURO DE POTASIO  
*TRATAMIENTO Complementario del ASMA*  
Soberano en  
Gota, Reumatismos, Angina de pecho, Escrófula, Tuberculosis.

322, Rue Richelieu. París y en todas Farmacias del extranjero.

## SOLUCION PAUTAUBERGE

al CLORHIDRO-FOSFATO de CAL CREOSOTADO

Muy bien tolerada, esta solución permite sola la larga duración del tratamiento y es completamente absorbida, condiciones necesarias para obtener resultados duraderos. Efectos buenos y rápidos sobre las vías digestivas, el estado general y las lesiones locales en las **TUBERCULOSIS**, las **AFECCIONES BRONQUIO-PULMONARES**, las **ESCRÓFULAS**, el **RAQUITISMO**.

L. PAUTAUBERGE, 22, R. Jules César, PARIS y principal Farmacia de España y América.

**CÁPSULAS  
PAUTAUBERGE**

(Creosota, Fosfato de Cal,  
Iodoformo.)

**PODEROSO  
ANTIBACILAR**  
Tomado sin dificultad  
y bien tolerado.

# OVULOS CHAUMEL

TRATAMIENTOS VAGINALES

**OVULOS CHAUMEL**

GLICERINA SOLIDIFICADA  
CON CUALQUIER MEDICAMENTO

NINOS  
SUPOSITORIOS  
CHAUMEL

ADULTOS  
SUPOSITORIOS  
CHAUMEL

LÁPICES Y BUJÍAS CHAUMEL

## SUPOSITORIOS CHAUMEL

## CÁPSULAS RAQUIN

de Copaibato de Sosa  
**EL ANTIBLENORRÁGICO**  
*más eficaz*

en todos los periodos de la enfermedad.

Ausencia de eructos ó de náuseas;  
tolerancia perfecta de las vías digestivas.

Dosis : 3 á 12 Cápsulas al día.

Exijan la Firma de *Haquin*  
y el Sello de la "UNION des FABRICANTS".



FUMOUE-ALBESPEYRES, 78, Faub. St-Denis, Paris.

## ENFERMEDADES CRÓNICAS

Ningún Remedio es tan eficaz como el

## PAPEL DE ALBESPEYRES

EL ÚNICO EMPLEADO EN LOS HOSPITALES MILITARES

Para mantener los **VEJIGATORIOS** en el brazo.  
*Doble acción repulsiva y antimicrobiana*  
á consecuencia de la absorción de la cantaridina en cantidad  
extremadamente reducida. — CAJITAS DE 25 HOJAS; 4 N.º: 1 DÉBIL, 1, 2 Y 3.

FUMOUE-ABESPEYRES, 78, Faub. St-Denis, PARIS.

# VALS

AUTORIZACION DEL ESTADO Y DE LA ACADEMIA

**SAINT-JEAN** { La mejor agua de mesa.  
Aperitiva, muy digestiva.  
Afecciones del estómago.

**PRÉCIEUSE** Bilis, Cálculos hepáticos, Ictericia,  
Gastralgia.

**DÉSIRÉE** Afecciones del hígado, de los riñones,  
Piedra, Diabetes, Cólicos.

Las recomienda su gusto agradable : una botella por día.

## PANCREATINA DEFRESNE

Adoptada por la Armada y los Hospitales de París

**DIGESTIVO** { el más poderoso  
el más completo

1 gr. transforma simultáneamente  
35 g. Albumina, 20 g. Cuerpos grasos, 25 g. Almidón.

POLVO, PILDORAS, ELIXIR

En todas las buenas Farmacias de España.

## GOTA, PIEDRA, REUMA

son curados por las

## SALES Efervescentes de LITINA

de Ch. LE PERDRIEL

LE PERDRIEL et C<sup>ie</sup>, Paris.

## EL VERDADERO TAPSIA

debe llevar las firmas:

*Ch. Perdriel* *Ch. Perdriel*

Exijanse afin de evitar los accidentes atribuidos  
a las imitaciones.

LE PERDRIEL et C<sup>ie</sup>, Paris.

# ANUNCIOS

◀ **EXTRANJEROS** ▶

La SOCIÉTÉ MUTUELLE DE PUBLICITE (61, rue Caumar-  
tín, París), de que es director  
Mr A. Lorette, es la encarga-  
da **EXCLUSIVAMENTE** de  
recibir los anuncios extranje-  
ros para nuestro periódico





# AMENORREA - DISMENORREA APIOLINA CHAPOTEAUT

No confundirla con el Apíol

La Apíolina ejerce su acción en el sistema circulatorio, determinando fenómenos de congestión vascular y de excitación, al par que en la contractibilidad de la fibra muscular lisa de la matriz.

Administrada 2 ó 3 días antes de la aparición de las reglas, en dosis de 2 á 3 cápsulas de á 20 centig. diarias, tomadas en las comidas, la Apíolina provoca y regulariza el flujo mensual.

PARIS, 8, rue Vivienne, y en todas las Farmacias.

EL VEJIGANTE MÁS EFICAZ

El único empleado en los Hospitales militares

## VEJIGATORIO DE ALBESPEYRES

Para evitar las imitaciones, se debe prescribir:

**VEJIGATORIO DE ALBESPEYRES**  
y exigir la **FIRMA DE ALBESPEYRES**  
en cada cuadrado de 5 centímetros.

*Albespeyres*

FUMOUE-ALBESPEYRES, 78, Faub. St-Denis, PARIS.

El mejor Calmante

## JARABE BERTHÉ

contra: Tos, sea cual fuere su causa, Resfriados, Gripe, Coqueluche, Males de Garganta, Dolores de Estómago, Dolores de Vientre en las mujeres, Jaquecas, Agitación nerviosa, Insomnio y todos los Padecimientos indeterminados.

**PASTA BERTHÉ**  
(complemento del tratamiento).

EXÍJANSE el SELLO del ESTADO FRANCÉS y la FIRMA

FUMOUE-ALBESPEYRES, 78, Faub. St-Denis, Paris.

*Berthé*

Dentición

## JARABE DELABARRE

Jarabe sin narcótico.

Facilita la salida de los dientes, previene ó hace desaparecer los sufrimientos y todos los Accidentes de la primera dentición.

EXÍJANSE el SELLO de la "UNION DES FABRICANTS" y la FIRMA del D<sup>r</sup> DELABARRE.

**ASMA**

OPRESIONES

Bronquitis, Catarros  
Jaquecas, etc.

## Papel y Cigarrillos BARRAL

El PAPEL y los CIGARRILLOS BARRAL disipan casi instantáneamente los accesos de Asma y todas las Sufocaciones en general.

FUMOUE-ALBESPEYRES, 78, Faub. St-Denis, PARIS.

Gránulos de Catillon

á 1 MIL. DE EXTRACTO NORMAL DE

## ESTROFANTUS

2 ó 4 por día, producen una diuresis pronta, reaniman el corazón debilitado, hacen desaparecer ASISTOLIA, DISPNEA, OPRESION, EDEMA. Puede continuarse su uso sin inconveniente.

V. Bol. de la Academia de Medicina 1889.

Exíjase la Firma. — Paris, 3, Boul. St-Martin.

Las Góttas concentrados de

## HIERRO BRAVAIS

Son el remedio más eficaz contra

la ANEMIA, los COLORES PÁLIDOS, etc.  
Todas Farm. — Depósito: 130, r. Lafayette, PARIS.

VINO DE CHASSAING

BI-DIGESTIVO

Prescripto desde 30 años

CONTRA las AFECCIONES de las VIAS DIGESTIVAS

Paris, 6, Avenue Victoria.



La "FOSFATINA FALIÈRES" es el alimento más agradable y el más recomendado para los niños desde la edad de seis á siete meses, y particularmente en el momento del destete y durante el período del crecimiento.

Facilita mucho la dentición; asegura la buena formación de los huesos; previene y neutraliza los defectos que suelen presentarse al crecer, é impide la diarrea, que es tan frecuente en los niños.

Paris, 6, avenue Victoria y en todas las farmacias.

ESTREÑIMIENTO

Curación por los Verdaderos

**Polvos Laxativos de Vichy**  
del Doctor L. SOULIGOUX  
Laxativo seguro, de saber agradable, fácil de tomar.  
Paris, 6, av. Victoria y todas farmacias.

ANUNCIOS

EXTRANJEROS

La SOCIÉTÉ MUTUELLE DE PUBLITE (61, rue Caumartin, Paris), de que es director Mr. A. Lorette, es la encargada EXCLUSIVAMENTE de recibir los anuncios extranjeros para nuestro periódico.



# Laboratorio de Vendajes antisépticos del Dr. Cea.

REGALADO, 2, VALLADOLID

Medalla de oro en la Exposición de Barcelona

En esta casa (que provee al Ejército y á la Armada, á las Facultades de Medicina y á los hospitales civiles, y cuyos productos han merecido informes favorables de las Reales Academias de Madrid y Castilla la Vieja, de la Dirección general de Sanidad Militar, de las clínicas oficiales de Valladolid, del Hospital Militar, etc., etc.) hallarán los señores profesores algodones hidrófilo, boratado, fenicado, salicílico, iodoformico, almohadillas de celulosa, es'opa purificada, hila tejida inglesa, hila tejida boratada, vendas varicados, salicílico, fenicado; catgut de los números 1, 2 y 3, catgut al ácido crónico, cautchuc en lámina, compresas de algodón higroscópico y antiséptico, crin preparada para suturas y desagüe, celulosa al sublimado al 3 por 1.000, gasas cloruro-n ercúrica, fenicada, iodoformica, timolizada, etc., en piezas de 1 metro de ancho por 5 de largo y en rollos de 10 centímetros de ancho por 5 metros de largo; el mackintosh, la seda protectora, la fenicada para ligaduras, tubos de desagüe, pulverizadores de aire y vapor, cajas para curas, etc., etc. Quien desee conocer los precios de todos estos productos, pida el catálogo que se remite gratis.



ATLAS Y COMPENDIO

para la enseñanza del

MECANISMO DE PARTOS

Y DE LAS

OPERACIONES TOCOLÓGICAS

Precio en toda España: 10 ptas



**Los**  
**FABRICA DEPOSITADA**  
**San Telmo**  
**General**  
**de**  
**San Telmo**

Curan pronto y bien toda clase de indisposiciones del **TUBO DIGESTIVO**, **VÓMITOS**, **DIARREAS**, etc. EN NIÑOS Y ADULTOS.

ADOPTADOS DE R. O. POR EL MINISTERIO DE MARINAY POREL DE GUERRA, Y RECOMENDADOS POR LA REAL ACADEMIA DE MEDICINA DEPOSITO EN TODAS LAS FARMACIAS ACREDITADAS DEL MUNDO. -- SON FALSAS TODAS LAS CAJAS QUE NO LLEVEN EN EL PROSPECTO INSCRIPCION TRANSPARENTE CON LOS NOMBRES DEL MEDICAMENTO Y DEL AUTOR

**San Telmo**

En Jerez de la Frontera.

*Aguas clorurado-sódicas sulfurosas.*

Especiales para combatir la **escrófula**, **herpes**, **anemia**, **enfermedades de la piel y nerviosas**.  
Temporada oficial, de 1.º de Junio á 30 de Septiembre.  
Pídanse informes y folletos al administrador del **Bañeario de San Telmo**, en Jerez.

## TRATADO PRACTICO DE MEDICINA CLÍNICA Y TERAPÉUTICA DE LOS Dres. Bernheim y Laurent.

Esta magnífica obra, que consta de seis voluminosos tomos y que tanta aceptación ha tenido en el mundo médico, se vende al precio de 50 pesetas en rústica y 60 encuadernada, en la Administración de este periódico, Magdalena, 36, Madrid.



## VINO DE OSTRAS con quina, coca y nuez de kola Dr. Sastre y Marqués

PREMIADO EN LA EXPOSICIÓN DE PARÍS DE 1900

El Vino de Ostras del Dr. Sastre y Marqués ha tenido un éxito completo por haber respondido en sus efectos á las indicaciones que se desprenden de su composición. Es tónico-reconstituyente muy aperitivo, y sus resultados en la neurastenia, decaimiento orgánico, inapetencia, desnutrición, escrofulismo, tuberculosis, anemia, y, en general, en cuantos estados supongan abatimiento orgánico, son inmediatos y seguros. En los casos de convalecencia de enfermedades graves y largas, su uso está muy indicado para reconstituir al individuo y ayudarle á recuperar las fuerzas perdidas.

**Pastillas del DR. ATRE Y MARQUÉS contra toda clase de tos.**

La base de nuestras pastillas no es ningún secreto; son balsámicas, con el Tolú; espectorantes, con el Kermes Cluzel, y calmantes con la Codeína; pero unidos estos pectorales á otros demulcentes en proporciones tales, que calman ó curan completamente la **TOS**, facilitan la expectoración, dan tono y vida á los órganos respiratorios y reaniman al enfermo más abatido.

De venta: Madrid, Viuda de Somolinos, Infantas, 26; Zaragoza, Ríos Hermanos, Coso, 43 y 45; Bilbao, S. de Orive, Ascao, 7; Valencia, Rafael Barral, Alta, 34; M. E. Cardona, San Vicente, 128, y principales farmacias de España y América.

Autor, **DR. SASTRE Y MARQUÉS**, Hospital, 109, BARCELONA

## „PASTILLAS BONALD“ CLORO-BORO-SÓDICAS CON COCAINA

Su eficacia está reconocida y comprobada por los señores médicos, para combatir las enfermedades de la

**Boca y de la Garganta.**

*Tos, ronquera, dolor, inflamaciones, picor, aftas, ulceraciones, sequedad, granulaciones, afonía producida por causas periféricas, fetidez del aliento, placas mucosas, fenómenos locales de la dentición, salivación hidrargírica, efectos nocivos de la nicotina, catarros laríngeo-faríngeos, afectos nerviosos del estómago, vómitos, etc., etc.*

**TENEMOS PREPARADAS**

Pastillas Cloro-Boro-Sódicas.  
Pastillas Cloro-Boro-Sódicas con mentol.  
Pastillas Cloro-Boro-Sódicas con guayacina y mentol.  
Pastillas Cloro-Boro-Sódicas, con cocaína y mentol.  
Pastillas Cloro-Boro-Sódicas, con pilocarpina.  
Pastillas Cloro-Boro-Sódicas con guayacina, codeína y mentol.

Pastillas de cocaína y mentol.  
Pastillas de cocaína, codeína y mentol.  
Pastillas de frutos pectorales con codeína, para los casos en que los señores médicos las consideren indicadas.  
para los casos en que los Sres. Médicos las consideren indicadas.

Las pastillas **BONALD**, premiadas en varias Exposiciones científicas, tienen el privilegio de que sus fórmulas fueron las primeras que se conocieron de su clase en España y en el extranjero.

**SE VENDEN EN TODAS LAS FARMACIAS**

**Y EN LA DEL AUTOR**

NUÑEZ DE ARCE, 17  
Antes Gorguera.

(MADRID)

NUÑEZ DE ARCE, 17  
Antes Gorguera.

## AGUAS DE BORINES (ASTURIAS)

**Bicarbonatadas sódicas sulfúricas (una fuente).  
Ferruginosas-bicarbonatadas (otra).**

Especialísimas para el estómago, hígado y vías urinarias y respiratorias, y muy útiles en el herpetismo, escrofulismo y anemia. **Gran** establecimiento. Completa instalación hidroterápica y de hospedaje. Deliciosa estación veraniega de 15 de Junio á fin de Septiembre.

**Médico-director, Dr. A. PÉREZ FÁBREGAS, de Madrid.**

Venta de aguas en todas las farmacias.

## INSTITUTO DE VACUNACION



Director: Dr. G. Araco

Premiado con MEDALLA DE ORO en la Exposición Internacional de Higiene de Madrid 1898.

### TARIFAS

Pesetas.

Por una vacunación á domicilio, llevando la ternera.	20
Por una vacunación á domicilio, con tubo.	10
Por una vacunación en el Instituto, Valverde, 30.	5
Una ternera vacunifera.	150
Un Wial para 15 personas.	25
Un tubo con linfa para una persona.	4
Un cristal con id. para id.	4
Glicerolado vacunífero (vacuna para ganados), un tubo.	25

Se remiten pedidos á provincias.

A los médicos y farmacéuticos el 25 por 100 de descuento. **Pago adelantado**, acompañando el importe del franqueo y certificado.

VALVERDE, 30 Y 32, MADRID

## VENTILADOR HIGIA

para la cura de aire libre (nocturnas invernal), y para el saneamiento de aire de recintos habitados.

Informarán: Dr. Valenzuela, Calle de Valenzuela, núm. 5, principal.

## LA MARGARITA EN LOECHES

*antibiótica, antihéptica, antiescrofulosa, antiparasitaria, antisifilítica y en alto grado reconstituyente.*

Según LA PERLA DE SAN CARLOS, Dr. D. Rafael Martínez Mesa, con esta agua se obtiene

## La Salud á domicilio

En el último año se han vendido

**1.5 de 2.000.000 de purgas**

La clínica es la gran piedra de toque en las aguas minerales, y ésta cuenta 50 AÑOS DE USO GENERAL Y CON GRANDES RESULTADOS, para las enfermedades que expresa la etiqueta y hoja clínica.

Depósito central, Jardines, 15 bajo derecha, y se vende también en todas las farmacias y droguerías. Su gran caudal de agua permite al gran Establecimiento de Baños estar abierto del 15 de Junio al 15 de Septiembre. Ha fonda tres mesas, comodidades y baratura.



Tratamiento de las Enfermedades del Estómago

# ELIXIR VIRENQUE

con COCAINA - PEPSINA y DIÁSTASIS

La Cocaína calma los dolores de Estómago y obra como tónico en la economía general. La Pepsina y la Diástasis favorecen la digestión del bol alimenticio completo.

GASTRALGIAS | NEVRÓISIS ESTOMACALES | HASTÍO de los ALIMENTOS | CONVALESCENCIAS  
DISPEPSIAS | VÓMITOS | DIGESTIONES DIFÍCILES | DEBILIDAD GENERAL

PARIS, 8, Plaza de la Magdalena, FARMACIA VIRENQUE, 8, Plaza de la Magdalena, PARIS

**ANTISEPSIA DE LAS MUCOSAS**  
**BORICINA MEISSONNIER**

Desinfectante, Microbicida, Cicatrizante  
NI TOXICA, NI CAUSTICA, NI IRRITANTE

Enfermedades de los OJOS, de las OREJAS, de la NARIZ, de la LARINGE, de las Vías Urinarias, Ginecología, Úlceras, Quemaduras, Heridas.

La BORICINA se emplea en Polvo ó en Solución.

DEPÓSITO GENERAL: Eugenio LEBLANC, calle del Bruoh, 110, Barcelona.  
Y EN LAS PRINCIPALES FARMACIAS

## JARABE FÉNICO DE VIAL

Uno de los mejores pectorales conocidos para calmar las bronquitis, la tos, la gripe, los catarros, la tos ferina, las irritaciones del pecho. — Antiséptico de primer orden hace desaparecer rápidamente el olor y el gusto desagradable de las secreciones mucosas que se fijan en los tubos brónquicos y en las cavernas de los tísicos. La propiedad que posee el ácido fénico de coagular el suero de la sangre, lo hace ventajoso en las hemoptisis.

Dosis: 2 ó 3 cucharadas soperas diarias, para las personas mayores, de postre para los adultos, de café para los niños.

En PARIS, 8, rue Vivienne, y en todas las Farmacias.

**INSOMNIOS - DOLORES NERVOSISMO**

**Jarabe Gélineau**

(Bromo Potásico Arseniacal y Chloral combinados)

EL MÁS POTENTE DE LOS HIPNÓTICOS

Medicina infalible, cuya eficacia indiscutible ha hecho que sea adoptada por el cuerpo de medicina casi entero.

Sin par en el tratamiento de la TOS FERINA

**Epilepsia**

las Grageas Gelineau

constituyen el medicamento Anti-epileptico por excelencia

Muy superiores á los bromuros combinados ó asociados (Polibromuros)

Las Grageas de Gelineau han sabido adquirir junto al Cuerpo de Medicina, un lugar de predilección muy merecido.

Las Grageas de Gelineau deben tomarse siempre á la mitad ó al fin de la comida.



## VINO DE VIAL

LACTO FOSFATO-CARNE-QUINA

Alimento fisiológico completo

Anemia. — Convalecencia.

Pérdidas de las fuerzas. — Languidez. — Inapetencia.

Perfectamente proporcionado y asimilable, el **Vino Fosfatado de Vial** es un estimulante poderoso de la nutrición. De cierta eficacia, es el reconstituyente general de todas las afecciones debilitantes.

Farmacia VIAL, Rue VICTOR HUGO, 14, LYON, y todas las Farmacias

**PILDORAS Y JARABE DE BLANCARD**

CON YODURO DE HIERRO INALTERABLE Aprobados por la Academia de Medicina de Paris.

Participando de las propiedades del Iodo y del Hierro, estos Pildoras y Jarabe convienen especialmente en las enfermedades tan variadas que determina el germen escrofuloso (tumores, obstrucciones y humores frios, etc.), afecciones contra las cuales son impotentes los simples ferruginosos; en la Clorosis (colores pálidos), Leucorrea (flor blancas), la Amenorrea (menstruación nula ó difícil), la Tisis, la Sífilis constitucional, etc. En fin, ofrecen un agente terapéutico de los mas enérgicos para estimular el organismo y modificar las constituciones linfáticas, débiles ó debilitadas.

Como prueba de autenticidad de los verdaderos Pildoras y Jarabe de Blancard, exijase nuestra firma adjunta y el sello de la Unión de Fabricantes.

Farmacéutico de Paris, calle Bonaparte, 40

**VERDADEROS GRANOS DE SALUD DEL D. FRANCK**

(Fórmula del Codex Francés, n.º 608)

ALOES y GUTAGAMBA

El mas cómodo de los PURGANTES MUY IMITADOS Y FALSIFICADOS

Este rótulo, impreso en 4 colores, es la Marca de los Verdaderos. Paris, Farmacia LEROY Y PRINCIPALES FARMACIAS.

**AMPOLLAS BOISSY**

para Inhalaciones Una dosis por ampolla

Romper las dos puntas de la Ampolla, recoger el liquido en un pañuelo, y hacerlo respirar al enfermo.

**Ampollas Boissy con IODURO de ETILO ASMA**

Alivio inmediato y curación completa del

**Ampollas Boissy con NITRITO de AMILO**

Alivio inmediato y curación completa de ANGINAS de PECHO SÍNCOPE, MAREO Y EPILEPSIA

**Ampollas Boissy con ETHER**

ATAQUES DE NERVIOS, SÍNCOPE, ETC.

Todas estas Ampollas se conservan indefinidamente aun en los países cálidos

**JARABE de IODURO de SODIO DE BOISSY**

Potencia depurativa contra Sífilis, Escrófulas, Gota, Asma, Anginas de Pecho, etc.

Depósito en PARIS: 2, Plaza Vendôme.