

EL SIGLO MÉDICO



SUMARIO

BOLETIN DE LA SEMANA: Real Academia de Medicina. — La guerra en Cuba. — Los rayos de luz Röntgen. — Las Casas-Cunas. SECCION DE MADRID: Estadística de cataratas. — Descubrimiento de una nueva luz. — REVISTA DE HIDROLOGIA, CLIMATOLOGIA E HIDROTERAPIA: Costumbres balnearias. — PRENSA MEDICA: NACIONAL: I. Miopia y glaucoma. — EXTRANJERA: II. El perineo y la bicicleta. — III. El fonendoscopio. SOCIEDADES CIENTIFICAS: Real Academia de Medicina. — SECCION OFICIAL: Montepío Facultativo. — GACETA DE LA SALUD PUBLICA: Estado sanitario de Madrid. — CRONICA. VACANTES. — CORRESPONDENCIA. — ANUNCIOS.

Boletín de la semana.

Real Academia de Medicina. — La guerra en Cuba. — Los rayos de luz Röntgen. — Las Casas-Cunus.

En la última sesión de la Real Academia de Medicina — que por indisposición leve de nuestro querido Director, su presidente, el señor marqués de Guadalerzas, presidió nuestro compañero el señor Pulido — expuso el Sr. Iglesias, secretario perpetuo, una comunicación sobre efemérides acerca de los estados meteorológicos, enfermedades principales, su carácter y tratamientos más acreditados.

Después el Sr. Calvo y Martín prosiguió su discurso, interrumpido en la sesión anterior, estudiando algunas figuras españolas, especialmente Toca y Argumosa, en los progresos de la Cirugía española, y las relaciones de ésta con la Cirugía en general. Este discurso, que aún promete dar más de sí, pues tampoco lo terminó el Sr. Calvo en la pasada noche, es una gallarda prueba de la frescura mental del venerable catedrático, quien en punto á memoria, ilación de ideas, gallardía de ingenio, docrine y demás lucidas pruebas del bien pensar, nada tiene que envidiar á joven ninguno.

Continúa la guerra de Cuba muy encendida, y requiriendo nuevos sacrificios de hombres y dinero de nuestro desdichado país. Durante estos días sale una nueva expedición de algunos miles de hombres, y, como es de rigor, con ellos hay que reformar el personal sanitario, del cual hay en la ingrata Antilla un crecido número.

Según nuestras noticias, el número de profesores médicos fallecidos hasta hace pocos días era el de 20; de ellos 3 por heridas, 2 por enfermedades comunes y 15 por la fiebre endémica; número de bajas, en verdad, no muy considerable, si se tiene

presente que pasan de 300, según noticias, los médicos de Sanidad Militar que allí hay.

Y por cierto que el contingente médico tiene gran importancia en ambos campos, el leal y el insurrecto; pues de éste se dice que hay tantos profesores, algunos peleando como insurrectos, y organizando partidas, que ha podido llamarse á la guerra de Cuba, la guerra de los médicos. Aunque esto, que hemos leído en un diario noticiero, sea una exageración, ya por sí revela la masa adaptable que es el personal médico para toda clase de empeños bélicos, y cuán fácilmente olvida, en ocasiones, su misión puramente humanitaria, para cooperar en otros negocios menos pacíficos.

La fotografía á través de algunos cuerpos opacos es la nota más interesante que ha dado la Ciencia en las últimas semanas, y la que, por su maravillosa condición, más ha impresionado á la sociedad, procurándose sacar inmediato partido de tan peregrino descubrimiento para los transcendentales y bienhechores empeños de la Medicina.

Con este motivo, en Austria, en Alemania, en Inglaterra, en Francia y también en España, se han hecho ya fotografías, hasta ahora limitadas, por lo visto, á obtener siluetas de regiones esqueléticas, algunas de las cuales han sido reproducidas por las publicaciones ilustradas, que asombran al pronto porque parece que traen al estudio nuevos y misteriosos horizontes.

Es consolador y motivo de noble enorgullecimiento para la Medicina ver cómo todo descubrimiento que se hace en cualquiera de los ramos del humano conocimiento, rinde su homenaje de seguida al empeño médico, y la sociedad toda recibe con aplauso esta nueva aplicación. No sabemos, por ser muy nuevo el descubrimiento, qué alcance tendrá éste, y qué elementos de diagnóstico verdaderamente eficaces aportará á la empresa difícilísima del médico; pero de todos modos adelanto, y muy curioso, es; y como verán nuestros lectores en otro lugar de este número, con el descubrimiento del profesor Röntgen se preparan nuevos elementos de estudio y nuevas disposiciones de la práctica.

En una de las últimas sesiones de la Sociedad Española de Higiene, dió cuenta el ilustrado profesor Dr. Mariscal, de la visita que hicieron el presidente de dicha Sociedad, Sr. Martínez Pacheco, y

el exponente, á una de las Casas-Cunas recién fundadas en Madrid, exponiendo la historia, alcance y valor de esta institución caritativa, de la cual tanto beneficio pueden obtener las clases pobres, cuyos hijos pequeños quedan á menudo casi abandonados y expuestos á enfermedades y accidentes, los cuales de este modo se pueden prevenir.

La primera Casa de esta índole fué fundada durante el reinado de D. Amadeo I, por su caritativa esposa, en la puerta de San Vicente, y se destinaba á recoger los niños de las lavanderas; muchos años después se fundó otra para los hijos de las cigarreras, al lado de la Inclusa, y ahora se han fundado tres más, prometiéndose los organizadores y propagandistas de esta institución aumentar su número.

Consideramos tan interesante y bienhechora esta clase de asilos, que nos prometemos estudiarlos con más detenimiento, y darles á nuestros lectores otra más acabada presentación.

Decio Carlán.

Madrid, 16 de Febrero de 1896.

ESTADISTICA DE CATARATAS

operadas por el DR. SANTA CRUZ

en el Instituto Oftálmico durante el año 1895.

Llama la atención el número considerable de enfermos que acude á la consulta pública del Instituto Oftálmico. Se puede calcular, aproximadamente, que no bajarán de 300 los curados diariamente; esto sucede en las épocas normales, pues en las extraordinarias de la primavera y otoño aumenta siempre el contingente de una manera considerable. Esta consulta tan numerosa de enfermos de la vista da al cabo del año una cifra exagerada de operaciones, que fluctúa entre 680 á 700. De los enfermos que se presentan, casi la mitad son cataratosos, de lo que resulta que durante el año opera el Dr. Santa Cruz más de 300 cataratas, número muy suficiente para formar una buena estadística.

Hasta la época presente, por una parte la aglomeración de tanto enfermo, por otra la necesidad de más personal, etc., ha hecho que no se tomen todos los detalles que se necesitan para la publicación de esta clase de trabajos científicos; de ahí que no pueda presentar este año la estadística con todos los detalles que quisiera, como lo haré el año 97. Sin embargo, voy á dar una ligera idea del número de enfermos operados, del resultado que en ellos se ha obtenido, de los detalles que para conseguir buen éxito se necesita tener en cuenta al operar cada grupo de cataratas, y, finalmente, estableceré el tanto por ciento de fracasos que deben ocurrir operando como se debe en enfermos de buenas condiciones.

Teniendo en cuenta, para la clasificación de grupos de cataratas, el mayor número de enfermos operados, empezaré por los grupos más numerosos, para terminar por los más ínfimos. Siguiendo esta regla, el resultado durante el año 95 ha sido el siguiente:

Cataratas semi-	Con iridectomia.	126
blandas operadas.	Sin iridectomia.	7
Cataratas duras	Con iridectomia.	110
operadas.	Sin iridectomia.	9
Cataratas incom-	Con iridectomia.	26
pletas operadas.	Sin iridectomia.	1
Cataratas cápsulo-	Con iridectomia.	18
lenticulares ope-	Quísticas con iridectomia.	2
radas.	Sin iridectomia.	"
Cataratas blandas	Con iridectomia.	4
operadas.	Con discisión.	8
Cataratas Morga-	Con iridectomia.	8
nianas operadas.	Sin iridectomia.	"
Cataratas grumo-	Con iridectomia.	4
sas operadas.	Sin iridectomia.	"
Cataratas glauco-	Con iridectomia.	3
matosas operadas.	Sin iridectomia.	"
Cataratas luxadas	Luxadas.	Una cámara an-
operadas.		terior.
		Otra en el vítreo.
Cataratas secunda-	Con discisión.	9
rias operadas.		
Cataratas negras	Con iridectomia.	2
operadas.	Sin iridectomia.	"
Cataratas traumá-	Con iridectomia.	2
ticas operadas.	Sin iridectomia.	1
	Discisión.	2
TOTAL.		346
Cataratas incipien-	Iridectomia previa y masaje.	18
tes.	Paracentesis y masaje.	3
TOTAL.		21
Accidentes en la estadística:		
Flemones.	Por rija.	4
	Por conjuntivitis.	3
Iritis.		1
TOTAL.		8

La visión ha sido con las dioptrias positivas necesarias entre $\frac{2}{3}$ y el núm. 1, excepto en los flemones, que fué 0.

En 346 operaciones de catarata ha habido 7 flemones y una iritis. De estos 7, 4 han sido por rija y 3 por conjuntivitis que estaban en estado latente y han evolucionado después de la operación. Esto no tiene nada de particular, si se tiene en cuenta que en el Instituto se opera á los enfermos al día siguiente de presentarse, sucediendo que, si bien en algunos el día de la operación las conjuntivas parecen sanas, al siguiente ó tercero empieza á desarrollarse en ellas el catarro, que ya tenían sin manifestarse antes de ser operados. Por otra parte, hay enfermos desechados tres ó cuatro veces en la consulta por no estar en buenas condiciones las conjuntivas, que vuelven á presentarse con recomendaciones y bien lavados los ojos con ácido bórico, con el fin de engañarnos, no sabiendo los desgraciados á los peligros que se exponen con tal artimaña. Uno de los fracasos ocurrió en un enfermo que fué desechado por tres veces. En los que se presenta la infección flemonosa, no ya por evolución de conjuntivitis latentes, sino por rija, depende de no hacer un examen escrupuloso y detenido de las vías lagrimales antes de operarse; y esto ofrece algunas dificultades, con la aglomeración de enfermos que hay en el establecimiento. Hay que tener también en cuenta en estos enfermos un detalle, y es que hay individuo con tal deseo de operarse, que se comprime el saco lagrimal antes de venir al reconocimiento.

En toda la estadística no hay más que una iritis, y se comprende, teniendo en cuenta el poco traumatismo que se ocasiona en el ojo al practicar la operación,

que la hace el Dr. Santa Cruz, con ligeras variaciones, según la describió en la *Revista de Hospitales* en el capítulo *Terapéutica de la catarata*. Si durante la operación ha habido necesidad, por cualquier circunstancia, de practicar mucho traumatismo para sacar las masas ó lente, se pone atropina para evitar la iritis, ó para que, si viene, sea atenuada.

Hay algunas cataratas secundarias, muy pocas, teniendo en cuenta el número de operados. Las que hay son las que dejamos por no ocasionar grandes traumatismos capaces de producir mayores males, pero siempre dejando en ellas opérculo suficiente para la visión.

En toda la estadística no se ve ninguna hernia, lo que depende de hacer la iridectomía en todos aquellos casos en que está indicada, para lo cual no hay más que observar, después de hecha la sección corneal, si el iris ocupa su posición normal; en el momento que indique tendencia á herniarse hacia la sección, basta y sobra para que haga Santa Cruz la iridectomía. Si después de hecha la quistotomía y sacada la lente se observa la tendencia del iris á salir hacia la herida, le corta también, porque tiene poca fe en la acción de los mióticos para evitar dicha complicación.

Se observa también en la estadística que la mayoría de los operados han sido con iridectomía; se comprende fácilmente, porque en todos los operados se puede hacer iridectomía, y no todas las cataratas se pueden operar sin ella.

De lo que llevo dicho se desprende que es una estadística brillante la que acabo de exponer, porque en ella resulta una pérdida de poco más del 2 por 100.

Ahora bien: parecerá justo este calificativo, si se tiene en cuenta que llaman buenas estadísticas aquellas que tienen el 10 por 100 de pérdidas.

Para conseguir este éxito, hay detalles en el manual quirúrgico que el oculista debe conocer, teniendo los muy presentes si quiere conseguir un buen resultado operatorio, evitando las hernias, los enclavamientos y otros procesos secundarios. Estos detalles que al Dr. Santa Cruz le ha enseñado la práctica y que tiene muy en cuenta, son:

Antes de la operación debe hacerse el diagnóstico, con el fin de saber de antemano el tamaño de sección necesaria para que pueda salir la catarata con facilidad. Conviene hacerla siempre lo más pequeña posible, por ofrecer más garantías el colgajo, pero siempre lo suficiente para que deje pasar el núcleo.

Respecto á la *oportunidad operatoria*, cree que es preferible, en primer lugar, operar la catarata en completa madurez; en segundo lugar, la de hiper-madurez ó pasada, y, tercero, entre una incompleta y otra pasada ó en estado de regresión, es preferible la última. En las muy incompletas no ha tenido ningún fracaso, pero prefiere hacer la madurez artificial, siendo la razón el que, estando opacas las células cristalínianas, pueden sacarse las que se quiera, y siendo transparentes, como sucede en las muy incompletas, no se sabe las que se dejan, en cuyo caso puede resultar una catarata secundaria que nos obligue á nuevas operaciones.

En las *cataratas semiblandas*, que generalmente es el mayor número, como resulta también en la estadística, hace la operación de la iridectomía, porque de este modo es sumamente fácil extraer las masas blandas que quedan después de salir el núcleo, sin producir grandes maniobras.

En las *duras*, tiene verdadera indicación el operar sin iridectomía, porque no quedando masas, no ofrecen la dificultad del grupo de las semiblandas, pero en cambio quedan los riesgos del enclavamiento y la hernia, no pudiendo, por lo tanto, tomar tampoco como ley el operar en este grupo sin iridectomía, por exponernos á enclavamientos y hernias, que á la larga traen fatales consecuencias que no vamos á exponer.

Las *incompletas* deben operarse casi todas con iridectomía, con el mismo objeto de las semiblandas, es decir, para facilitar la salida de las masas, porque si queda alguna sin ser vista, puede, inclinándose después de la operación, dar lugar á una iritis ú otras complicaciones de gravedad. Es preferible, por lo tanto, la iridectomía, máxime en el hospital, donde hay días que se operan diez y siete y veinte cataratas, y no se las puede atender con toda la solicitud necesaria por exceso de número.

Las *cápsulo-lenticulares* deben operarse todas con iridectomía, por las razones siguientes:

1.^a Supongamos que se trata de una quística, como ha habido dos casos en la estadística; pues bien, en este caso, después de hecha la sección corneal con iridectomía, se coge la pinza y se va con ella á sacar cápsula y lente á la vez — así ocurrió en los dos casos citados, se extrajo cápsula y lente á la vez, sin perder vítreo — pero viceversa, supongamos que no se haga iridectomía; en ese caso, la sección corneal tiene que ser de mayor extensión, porque como el iris ocupa lugar y presenta resistencia, aunque poca, nos dificulta la extracción; además, aun teniendo habilidad operatoria, es muy fácil, al coger la cápsula, coger también el iris entre las ramas de la pinza. Si á esto se añade que al extraer la catarata quística puede suceder que haya pérdida de vítreo y, como consecuencia, un enclavamiento posterior del iris, ó una deformidad de la pupila, por marcharse éste hacia atrás, se comprenderá la ventaja de practicar la iridectomía, que evitará todos estos accidentes facilitando la salida de la catarata. En las demás cápsulo-lenticulares, frágiles y parciales, se debe sacar de primera intención la porción de cápsula opaca, quedando de este modo hecha la quistotomía, porque si ésta se hace antes para sacar la lente, una vez fuera el cristalino es más difícil sacar la cápsula.

En las *blandas* se debe atender principalmente á la edad del paciente. Hasta los veinticinco años, con la discisión se consigue la reabsorción de las células cristalínianas, operación con muchos menos riesgos que la extracción. Debe hacerse, por lo tanto, la discisión hasta esa edad, siempre que la acepten los enfermos. En los niños, aunque los padres exigieran la extracción, no debemos consentirlo en modo alguno. Pasada la edad de los veinticinco años, lo mejor es la extracción.

Morganianas.— Este grupo de cataratas, que el vulgo llama pasadas, no son más que regresiones de las células que se liquefactan. En ellas es donde no quedan cataratas secundarias; por eso dice Santa Cruz «que son las mejores», que podrán exigir alguna más dificultad á su extracción, pero quedan mejor los enfermos. Cuando tiene el núcleo tamaño regular, la sección se hace superior con iridectomía, después con dos presiones, una suave arriba y otra en la parte inferior como en las demás cataratas, para que el núcleo no vaya á los la-

dos y arriba, sale la lente de golpe, lo que nosotros llamamos *salto de pistón*. Cuando es pequeñísimo el núcleo, se hace la sección inferior con iridectomía, para que, ayudada la lente por la acción de la gravedad, por poner al enfermo la cabeza levantada, y por la presión en la parte superior, caiga el núcleo por su propio peso á la parte baja, saliendo después con una ligera presión. Siempre que esta clase de catarata ó la variedad dura recaigan en un enfermo indócil, es mejor ir á buscarlas con la cucharilla, porque si el enfermo no obedece al decirle que mire en determinadas direcciones, en ese caso con las presiones es difícil la extracción sin compromiso. Entiéndase bien que sólo en estas condiciones es cuando hace uso el Dr. Santa Cruz de la cucharilla; en las demás no la necesita, le basta y sobra para la extracción de núcleo y masas las presiones con el dedo índice.

Grumosas. — Las llamamos así por no presentar los caracteres de las cataratas en general, sino que viéndose un núcleo claro ú opaco, se ven las masas corticales alrededor de él, formando como coágulos blancuecinos parecidos á los de albúmina coagulada. Estas masas grumosas son difíciles en su extracción, y le damos este calificativo para saber á qué atenernos durante la operación. Siendo difícil la extracción de las masas, se debe facilitar su salida haciendo la iridectomía al practicar la operación.

Glaucomatosas. — En éstas nada hay que decir, sino que se debe practicar la iridectomía con las condiciones que están establecidas en estos casos, debiendo hacer uso después de la operación de una disolución de sulfato neutro de eserina.

Luxadas. — De las operadas una estaba en la cámara anterior, otra en el cuerpo vítreo, y las demás eran subluxadas. En estos casos, varía el procedimiento operatorio según las condiciones: así, en la luxada en la cámara anterior, se hizo con gran cuidado sección inferior con el ánimo decidido de practicar la extracción directamente con la cucharilla. En este caso, ya sabe el que ha de operar el cuidado que ha de tener al pasar el cuchillo por delante del cristalino: hecha la punción, tocará la lente ligeramente hacia atrás, con el fin de poder ir pasando el cuchillo y hacer la contrapunción. La luxada en el vítreo indicaba ya un reblandecimiento ó liquefacción del mismo; en estos casos, al hacer la punción y contrapunción, empieza á salir el vítreo, debiendo, por consiguiente, ir dispuesto á evitarlo sacando el cristalino rápidamente con la cucharilla, no pensando en hacer la iridectomía, porque el iris se va hacia la parte posterior y la dificulta en gran manera. También se tendrá en cuenta la sección, que debe ser la menor posible, con el fin de facilitar la cicatrización y la menor pérdida de vítreo.

En las *subluxadas*, si bien las precauciones son buenas, no exigen estas disposiciones antes de la operación, debiendo hacerse ésta como en los demás grupos; pero si se viera la menor dificultad, se extraerán también con la cucharilla. En los casos en que, á pesar de tener en cuenta lo que llevo dicho, haya pérdida de vítreo, se deben poner compresas de agua fría por espacio de veinticuatro horas.

Secundarias. — Este grupo de cataratas merece por su importancia un artículo aparte, que publicaremos otro día; nos limitamos por ahora á indicar en conjunto los detalles que hay que tener en cuenta al operarlas. Se tratan según su extensión y su mayor ó

menor consistencia; si se ve que ésta es pequeña y solamente de opalescencia de las células cristalinas, bastará una simple discisión; pero si nos encontramos que la catarata secundaria ofrece mayor consistencia y no se limitan á ser células cristalinas, sino que á la vez hay exudado á consecuencia de proceso inflamatorio del iris, en ese caso debe practicarse la discisión combinada, ó sea con dos agujas. Para ello hay que penetrar con las dos agujas á unos dos milímetros del limbo corneal en el diámetro transversal, é ir á unir los dos vértices de las agujas en el centro de la catarata, y luego hacer una separación de las mismas, llevando una hacia adentro y la otra hacia afuera. Si con esto no fuera suficiente, por ser grande la resistencia, entonces es cuando se debe hacer la extracción, mejor que la capsulotomía.

Negras. — Éstas son sumamente raras y pueden pasar inadvertidas para el que no tenga observación clínica, por presentarse la pupila al examen en la cámara oscura, completamente negra á la simple luz, á la iluminación con el espejo, y sólo después de un examen muy atento y detenido, por medio de la iluminación lateral, se reconoce que el cristalino presenta el color negruzco. Esta clase de cataratas, bien sean una transformación senil muy avanzada del cristalino por esclerosis total, ó bien tome este color negro por otras causas, es lo cierto que al hacer el examen de los enfermos no perciben ni claridad, lo que suponemos sea debido á la absorción completa de la luz por el color negro de la lente. En estos casos de catarata negra, que son modelo tanto de tamaño como de dureza, debe hacerse la sección corneal mayor que en las cataratas en general; con sólo este cuidado son las más fáciles de operar.

Traumáticas. — Este accidente desgraciado de la catarata traumática ha venido á servir de gran utilidad en aquellos casos de catarata en que hay que provocar, por mil circunstancias, la madurez artificial, porque al demostrarnos el traumatismo que puede producir por sí una catarata, nos ha enseñado que las demás, una vez empezadas á desarrollarse, pueden, mediante el traumatismo, avanzar rápidamente hacia la madurez. En este grupo de traumáticas, si los individuos son jóvenes, basta practicar la discisión; si no lo son, conviene hacer la extracción como en las cataratas blandas.

Incipientes. — En este grupo de cataratas practica el Dr. Santa Cruz la iridectomía con masaje para obtener la madurez artificial. Da á esta operación grandísima importancia, porque, en su concepto, sin haber apenas peligro provoca en breve espacio de tiempo, en la mayor parte de los casos, la madurez completa de la catarata. Ha tenido muchos casos en que á los ocho ó quince días eran completas las opalescencias lenticulares. Es, por lo tanto, una operación que se impone, no solamente para las personas que, dedicándose al trabajo, son el sostén de la familia, porque en éstas, claro está que entre esperar dos años á que se maduren sin poder dedicarse durante este tiempo á sus ocupaciones habituales, y estar sólo dos meses madurándolas artificialmente, la elección no es dudosa, todos prefieren la iridectomía con masaje.

En la clase acomodada sucede lo mismo; el doctor Santa Cruz ha operado hasta títulos que no han querido esperar á la madurez natural de las cataratas, por haber venido evolucionando con gran lentitud las dos

casi al mismo tiempo. En estos casos, hecha la madurez en uno de los dos ojos, siempre le queda al individuo el otro con que poderse manejar, porque cuando una de las cataratas se puede operar la otra está todavía incipiente.

Advertidos los enfermos, aceptan gustosos la madurez artificial. Se ha practicado en 18 enfermos del Instituto, aparte de los operados en gente acomodada; en todos se han obtenido resultados perfectos, estando persuadidos de que antes de operar una catarata incipiente es siempre preferible practicar la madurez artificial, porque de este modo se pone en poco tiempo completamente madura, que es, sin discutir, la verdadera condición para el éxito operatorio.

Sólo me restan cuatro palabras acerca de la manera de practicar la operación:

Después de lavado y cocainizado el ojo se practica, como se sabe, una pequeña iridectomía, se lava el ojo, se le manda cerrar los párpados al enfermo y se practica un masaje continuo por espacio de uno á dos minutos, aplicando el pulpejo del índice de la mano derecha sobre el párpado superior del ojo operado. Las contusiones no deberán ser exageradas para evitar iritis, ni demasiado superficiales, porque en ese caso no dan resultado. Los lectores comprenderán que ninguna influencia tiene la iridectomía, puesto que en este caso vendrían en todas las iridectomías ópticas, etc., que hacemos, las cataratas.

Si bien en las operaciones de madurez, con sólo paracentesis y masaje sin iridectomía hemos obtenido resultado, es más positivo aún con iridectomía; la razón es muy sencilla: siendo, sin duda, las contusiones las que provocan la madurez, no hay duda que no haciendo iridectomía al tejido irideo interpuesto, aminora la acción de la contusión, siendo necesario para conseguir el mismo efecto que las contusiones sean mayores, y esto, francamente, podría provocar iritis.

Dr. Castresana.

DESCUBRIMIENTO DE UNA NUEVA LUZ

Aplicaciones á la Medicina.

La Prensa extranjera nos presenta en esta ocasión diversidad de artículos en los que trata, más ó menos extensamente, de la cuestión puesta en boga hoy por M. Röntgen, es decir, del descubrimiento de esa nueva luz producida por los rayos que él llama X, pues dice encontrar algunas diferencias con los rayos catódicos, diferencias que son tan pequeñas, que bien pudieran ser ocasionadas por la distinta manera de obtenerlos. Por esta razón, y considerando este asunto como digno de detenido estudio, transcribimos lo más importante de lo que en dicha Prensa leemos.

La nueva luz, cuyo descubrimiento turba desde algunos días todos los espíritus científicos y revoluciona todas las Academias, es más extraordinaria, en efecto, que todas sus antepasadas, pero lo es por medios diferentes: es una luz no alumbradora, sino invisible. Estas palabras, que al parecer se contradicen, expresan, sin embargo, la estricta realidad de los hechos.

Analícemos éstos detenidamente:

Por pequeño que sea el conocimiento que se tenga de la electricidad, á nadie es desconocido un pequeño instrumento, juguete de la Física recreativa, que se de-

signa con el nombre de tubo de Geissler. Dos hilos de platino penetran en el interior de un tubo de vidrio, en el que se hace el vacío. Si se colocan los hilos en los polos de una bobina de Rumkhorff, las descargas eléctricas se manifiestan en el tubo por una irradiación luminosa característica, de color generalmente verde y de gran belleza. El aparato de Crookes es un tubo de Geissler perfeccionado. Afecta la forma de una ampolla ó burbuja esférica, en la que se efectúa el vacío hasta su límite extremo; los efectos de luz fluorescente tienen una intensidad notable. Estos efectos son producidos por los rayos en abanico que parten del catodo ó polo negativo de una potente bobina.

La luz catódica, pues así se llama la obtenida de este modo, adquiere ya propiedades particulares, las cuales no se conocen por completo todavía, á pesar de las investigaciones hechas en diversas ocasiones por varios profesores.

Si se instala el aparato de Crookes en una habitación completamente oscura y se cubre la ampolla con papel negro de modo que no se perciba su luz, la bobina, á pesar de que esté en su completo funcionamiento, queda, como es natural, sumergida en las tinieblas, sin que un solo reflejo deje sospechar ni la más mínima vibración luminosa, ni la existencia de un solo rayo de luz. Sin embargo de esto, y á pesar de que nuestras retinas no reciben impresión alguna de luz, la hay, y únicamente se manifiesta al que sepa provocar estas manifestaciones, haciendo sentir los efectos de los mil y mil rayos que hay sin que nuestra retina se impresione; esta es la luz invisible de que nos vamos á ocupar.

El primer sabio que, por tentativas metódicas, ha sacado de la nada, donde se escondía, esta luz latente, ha sido el Dr. Röntgen, profesor de Ciencias físicas en la Universidad de Wurtzburgo. El experimento del Dr. Röntgen fué el siguiente:

Á poca distancia de la ampolla de Crookes, cubierta de papel negro, coloca un papel impregnado de platino-cianuro de bario, y al instante la pantalla se ilumina espontáneamente con una luz fluorescente, centelleando á cada descarga eléctrica, cuya fluorescencia es visible á 2 metros del tubo ó algo más. ¿De dónde proviene esta luz? Evidentemente del aparato de Crookes, centelleando en el interior de su cubierta. Emanan, pues, de la ampolla, y sus rayos son capaces de atravesar el papel negro, impenetrable para los rayos de luz ordinaria, no siendo, para los de que tratamos, la opacidad de los cuerpos otra cosa que una vana divisa. No son otros sino los rayos catódicos los producidos por el polo negativo de la bobina los que constituyen esta luz, ó por mejor decir, que ésta es una transformación de los rayos catódicos en rayos nuevos, dotados de propiedades nuevas y desconocidas hasta aquí. El Dr. Röntgen los bautizó con el nombre de rayos X, á pesar de que tantas son las analogías de unos y otros, que muchos de los físicos opinan sean de la misma naturaleza y hasta que sean los mismos.

El profesor alemán, continuando sus ensayos y experimentos, comprobó sucesivamente que casi todos los cuerpos eran penetrables por el agente nuevo que acababa de descubrir, y pudo establecer que su resistencia á la penetración luminosa estaba en relación directa de su densidad.

Uno de los cuerpos que dejan atravesarse más fácilmente por estos rayos es el papel. Á través de un vo-

lumen de mil páginas, dice el inventor en su comunicado, ha visto la fluorescencia producirse de una manera muy sensible sobre la pantalla.

Gruesos trozos de madera son también transparentes. Planchas de pino de 2 á 3 centímetros de espesor no interceptan más que una débil parte de los rayos. Una placa de aluminio de 15 á 20 milímetros ha disminuido sensiblemente la fluorescencia, pero sin hacerla desaparecer completamente. Cristales del mismo espesor se conducen diferentemente, según su composición y según la cantidad de plomo que en los mismos entre.

Si se pone la mano entre el aparato de descarga y la pantalla se ve la sombra del esqueleto óseo con una limpieza verdaderamente extraordinaria, y rodeando á este esqueleto una penumbra bastante clara y cuya silueta va siguiendo todos los contornos exteriores de los tejidos de la mano, los cuales evidentemente no son obstáculo para el paso de estos potentes rayos. Si se interponen placas de cobre, plata, plomo, oro, platino, etc., la fluorescencia es también sensible, pero solamente cuando el espesor de la placa no es muy grande.

En medio de todos los experimentos enumerados arriba, el de la interposición de la mano debe ser particularmente fecundo. Cuando el experimentador ó observador vió la imagen, ó más bien la sombra del esqueleto, aparecer sobre la pantalla, se halló en la situación de Daguerre ó de Niepce, cuando, delante de la imagen de la cámara oscura, buscaban el medio para fijarla y obtener, por tanto, la fotografía ordinaria. De esto á comprobar si las placas fotográficas ordinarias eran sensibles á los rayos X, de Röntgen, no había más que un paso, y los resultados obtenidos están llamados á progresar de una manera sorprendente. La fotografía al través de los cuerpos opacos estaba descubierta en el mero hecho de que las sombras se forman regularmente sobre la placa fotográfica, como sobre la pantalla fluorescente, según verán nuestros lectores en el curso de este artículo con los casos que me propongo citar de fotografías sacadas por varios sabios de distintas naciones, utilizando estos rayos X.

Siempre que se interpone entre ellos y el aparato de Crookes cuerpos de transparencia desigual, á medida que disminuye su espesor se hace más perceptible la transparencia.

Para operar en una cámara clara, la placa sensible se envolverá con cuidado en varios dobleces de papel negro, y la ampolla productora de los rayos de Röntgen estará, por el contrario, descubierta. La placa y la ampolla estarán colocadas en la misma línea horizontal, puesto que estos rayos se propagan en línea recta, y á 10 centímetros de distancia, y el cuerpo, para ser fotografiado, intercalado de tal manera que los rayos, después de haberle atravesado, irradian sobre la placa perpendicularmente. La bobina Rumkhorff, cuya corriente atravesará la ampolla de Crookes, debe ser bastante poderosa para dar chispas de 6 á 8 centímetros. El tiempo de exposición á estos rayos variará de diez á veinte minutos, según la energía de los rayos producidos por el aparato empleado; el operador, ateniéndose á esta consideración, debe hacer una serie de tanteos y pruebas sucesivas.

Procediendo de la manera que hemos indicado, M. Röntgen ha obtenido, así como otros operadores, tales como M. Voller, en Hamburgo, el Dr. Oudin, en París, fotografías de manos humanas, en las que todos

los detalles de la anatomía se ponen de manifiesto con una notable claridad y limpieza, interceptando el paso de los rayos X. Por el contrario, los tejidos de los músculos, tendones, redes arteriales y venosas, el dermis y el epidermis, etc., no están representados sino por una zona sombreada muy ligera, apenas perceptible por la vista, cuyos tejidos son fácilmente atravesados por la nueva luz.

Las sortijas de metal proyectan una mancha más negra todavía que la de los huesos.

De la misma manera se ha fotografiado una brújula encerrada en su propia caja, una cerradura al través de una puerta delgada, tijeras en su estuche, etc.

Las fotografías obtenidas por este sistema no tienen nada de parecido con las ordinarias.

Estas son las producidas por los rayos reflejados de la superficie de los objetos, al paso que en las obtenidas por medio de esta luz de que nos ocupamos, son impresionadas las placas por los rayos que, emanando directamente del foco, atraviesan los objetos que se colocan entre éste y aquélla.

Á diferencia del ojo fotográfico, el ojo humano parece insensible á los rayos Röntgen, puesto que cuando la ampolla de donde éstos emanan está encerrada en una cubierta negra, no se distingue ninguna claridad. Sin embargo, un investigador francés que ha reproducido en París los experimentos del profesor de Wurtzburgo, afirma que una mano puesta contra la ampolla de Crookes se hace menos fluorescente y demuestra que el observador que ha aprendido á adquirir una «suficiente adaptación previa» advierte los más pequeños y diminutos detalles de su estructura anatómica. Esto sería la verdadera doble vista á través de los cuerpos opacos plenamente realizada. Pero ¿qué es esta adaptación previa, sino una perturbación nerviosa análoga á aquella que permite á los sujetos de los hipnotizadores ver sus tantasmás á través de las murallas?

De cualquier manera que sea, los nuevos rayos de los que M. Röntgen ha determinado la existencia y de los que M. Poincaré, profesor en la Facultad de Ciencias (París), ha dado cuenta en una sesión dada el lunes 20 de Enero último á sus colegas del Instituto, no han revelado todavía á su inventor sino bien poco sobre su naturaleza positiva, y las hipótesis emitidas exigen ser de nuevo ensayadas y observadas.

¿Desde el punto de vista práctico, el descubrimiento que acaba de tener lugar es, por sí mismo, notable, por los felices resultados que pueden ofrecer sus aplicaciones? ¿Puede servir en Medicina para determinar en el interior del cuerpo humano la naturaleza de una lesión orgánica, la composición y forma de un tumor?

En Alemania se han hecho ensayos y experimentos en este sentido, y entre otros muchos de ellos que podríamos citar si nos lo permitiese la índole de este trabajo, citaremos el de un médico de Berlín que ha fotografiado en una de las próximas pasadas semanas, con la ayuda de los rayos Röntgen, la mano de un obrero de una fábrica de vidrio y cristal, que en una de las operaciones se había herido con un pedazo de cristal, y en la fotografía que ha obtenido ha podido observar el lugar donde estaba ese trozo, que se hallaba clavado en parte en un hueso, gracias á la sombra que produjo al ser atravesado por los rayos catódicos.

En otro hospital donde se hallaba un enfermo, y no conociendo los doctores á punto fijo dónde se encontraba la rotura de la pierna, lo averiguaron valiéndose de este medio, y apareció en la fotografía la rotura, de una manera clara y evidente.

Además, en Viena, el profesor Neusser manifiesta haber obtenido fotografías mostrando piedras calculosas *in situ* y un cálculo en la vejiga, poniendo en juego los medios expuestos por el profesor Röntgen.

Igual observación se ha hecho en Bélgica, practicándose en varios hospitales, donde han aconsejado á diferentes médicos ingleses que ensayen estos nuevos experimentos.

En expectativa del resultado y de la perfección de este descubrimiento de Röntgen, debemos manifestar que en la práctica de la Medicina se usan los rayos luminosos de la luz artificial y del sol, para el diagnóstico en el hidrocele, ascitis, tumores ó colecciones de líquidos en la piel, y que si bien son medios diferentes, se ha llegado siempre á tener una idea completa para proceder con seguridad en actos quirúrgicos.

G. Ruflanchas.

Revista de Hidrología, Climatología é Hidroterapia.

COSTUMBRES BALNEARIAS

BOSQUEJO PARA UN ESTUDIO MÉDICO-SOCIAL

POR D. H. RODRIGUEZ PINILLA (1)

IV

LOS BAÑOS DE MAR

Todos los médicos confiesan que el agua de mar es un agua minero-medicinal como otras tantas, de acciones medicinales como otras tantas, y que pueden producir perjuicios cuando se aplican sin discernimiento, como todas las demás.

Libros, folletos, artículos, consejos verbales, damos á toda hora sobre los cuidados que son precisos al tomar baños de mar... Pero no es bastante, y hay que insistir en todo momento también, sobre los peligros que la rutina puede traer á los que toman el baño de mar sin positiva indicación y de cualquier modo.

«Imaginarse que se puede, sin distinción alguna, sumergirse en el mar con provecho y aun impunemente, por el más leve desarreglo en la salud, sería una opinión muy falsa», decía Buchan hace medio siglo. ¡Cuánto más no tendría que decirlo hoy, que van las gentes á las playas á tontas y á locas, como decirse suele, creyendo que da lo mismo ir al Norte que al Mediodía, bañarse á cualquier hora, en cualquier ocasión, de cualquier modo!...

Sería preciso que ese *gran público* viera palpablemente los desastres que trae esa práctica, para que obrara con más juicio. ¡Ay! y desgraciadamente no siempre son inmediatas las consecuencias funestas de semejante balneación.

«Los baños de mar — dice Alibert — son excelentes tónicos en las enfermedades crónicas que los reclaman; sin embargo, conviene no generalizar demasiado semejante medio. Hay más de un ejemplo de males que se hacen incurables por su uso poco racional ó empírico.»

(1) Véase el número anterior.

Y es que indudablemente la época presente tiene la obsesión de la debilidad. Y es claro, se buscan los tónicos con un entusiasmo verdaderamente loco.

¡Cosa rara! Las gentes que más se quejan de sus nervios, de su apocamiento, de la pérdida de fuerzas, suelen ser las más acomodadas, las que pueden gastar y gastan más de lo necesario en su alimentación, y de hecho comen más de lo que necesitan. Jamás hemos oído en los pueblos y aldeas quejarse de debilidad á las personas que parecen sanas, como sucede en las capitales, y aun en éstas, en las clases populares, pocos también lo hacen, aunque en muchos estaría justificado. En cambio, jamás se han ideado, como ahora, tantos tónicos analépticos y difusivos y de toda especie. La venta de un extracto de carne que se ponga de moda hace rico al inventor. El índice de estos medicamentos-alimentos ocuparía largas páginas. La reacción del brusismo contra la sangría y el agua caliente hay que confesar que ha sido quizá mayor que fué la acción primera. Casi siempre las reacciones suelen traspasar su límite.

Y en esto se halla la razón del auge excesivo que la balneación marina ha obtenido. La generación actual es débil, pero se cree más. Y hace esfuerzos para curarse, pero no para precaverse.

¡Cuántos niños que lograrían mejor desarrollo con un par de meses de vida campestre, van á las playas, sacrificándose económicamente sus padres por tenerlos allí quince días!

Y ¡cuántas familias — prescindiendo ahora de que la moda tiránica les incite al veraneo—creen de buena fe que dos semanas en el mar les darán para el resto del año una patente de buena salud, y que ahorrarán así de médico, de botica, y aun tal vez de extracto de carne, hierro y quina!

Pues bien, no hay tal Panacea, ni tal Jordán, ni necesidad semejante...

El baño de mar es un gran recurso, un poderoso recurso medicinal, pero es... un agente terapéutico, y nada más que eso.

Y para que lo sea en efecto, no se basta él solo. Precisa toda una serie de coadyuvantes, un modo especial de vivir, de comer y beber, de vestirse, de hacer ejercicio, etc., etc., porque si no, también resultará inútil, mal dicho, contraproducente.

En cambio, lo que es preciso es respirar un aire no respirado por otros, alimentarse con arreglo á la edad de la vida en que se esté, y mover los músculos con arreglo á su finalidad orgánica. Si, no obstante, existen enfermedades, la Terapéutica nos dirá cómo han de tratarse, y el mar será un recurso posible. Pero el mar, necesario para otra cosa, ¿á qué, ni por qué?

Lo que hay es que muchas personas toman el baño como un *sport*, y sienten... lo que sentirían, por de pronto, con un baño de agua clara... Esos suman, quizá, el 50 por 100 de los concurrentes á las playas.

Y hay además un 25 por 100 que logran en la playa lo que lograrían en el campo con un método de vida higiénico y normal.

El pretendido linfatismo de los niños da también un número crecido de concurrentes, y en éstos sucede, como he tratado de probar en otra parte (1), que los realmente enfermos lo son por modo local infeccioso (eczemas, otorreas, oftalmías, tubérculos), y en los

(1) Véase REVISTA CLÍNICA: Las mentiras convencionales de la Medicina. — El linfatismo en los niños, núm. 1, año segundo.

que no tienen afecto determinado, con un desarrollo deficiente por mala nutrición ó herencia morbosa, debe hacerse una terapéutica causal, pues todos los niños son linfáticos — como importancia y predominio del sistema—; pero la linfa no es el *primum movens* de sus enfermedades, sino la que sufre las consecuencias.

Hay ¡quién lo duda! niños y adultos, linfáticos ó no, con deficiente evolución orgánica, que *no deben* ir al mar. Y existen enfermedades, que antes se consideraban como originadas por el linfatismo, que no se curan *sólo* con el mar — otitis media purulenta, rinitis atrófica, etc., etc.—, y no desaparecen en tanto no se haga una curación local de dichos padecimientos, lo cual prueba que la enfermedad propia del tejido ó del órgano es independiente en cierto modo del *consensus* general, dentro, sin embargo, de la confederación orgánica del microcosmos.

El mar, pues, en mi concepto, no debe tomarse como un deporte ó ejercicio que favorezca el desarrollo, como á nadie se le ocurriría, por igual motivo, irse un novenario á Panticosa. El mar debe tomarse como un medicamento y para enfermos. Si la enfermedad es *infantilismo*, deficiente nutrición, aplasias celulares, etc., el mar será uno de tantos recursos que aplicar y en su tiempo determinado. Al médico incumbe el aplicarlo. Pero que se entienda bien: para que un niño se desarrolle normalmente, si no tiene ningún vicio humoral, ni ninguna enfermedad *in actu*, no es necesario el mar.

Quita el mar mucha concurrencia al campo. Muchas personas — niños sobre todo — que tan sólo tienen una ligera fatiga intelectual, pérdida del apetito, salud desordenada más bien que mal efectivo, suelen ir á los baños de mar, ó á residir una temporada cerca de la playa. Esto último puede pasar, cuando no es la playa de una ciudad populosa, donde hay en el estío verdadera acumulación de gente y no se goza de la libertad de estar muchas horas al aire libre. Y cuando es la playa de un pueblecito bien orientado, equivale á hacer vida de campo con una mayor excitación en la atmósfera, que á su vez podrá ser útil en los temperamentos de reacciones tórpidas, mas que está contraindicada en los nervios. Otras muchísimas personas no necesitarían otra cosa que aire respirado entre encinas ó entre pinares, con suelo seco y orografía conveniente á buenas corrientes del viento.

Las llamadas *holiday colonies* por los ingleses, las colonias para vacaciones escolares que diríamos nosotros, inspiradas en esos principios, se aprovechan en muchos países con gran éxito. Entre los agricultores en las dehesas ó granjas-agricolas y alquerías, se reparten muchos niños de las clases menos acomodadas que no podrían hacer de otro modo un veraneo higiénico. En esos pueblos el sanatorio marítimo se comprende para los escrofulosos ó los enfermos efectivos. El sanatorio en la campiña se dedica á los que aún no lo son, para evitarlo, y se facilita esa obra benéfica no yendo en colectividad ó en grupo, sino desmembrando el colegio ó la escuela, lo cual hace posible el individualizar mejor las conveniencias que á uno pueden llevarle al clima de montaña y otro á clima de menor excitación.

Y esta costumbre sí que sería conveniente en nuestro país. El procedimiento es tan económico que Dinamarca pudo enviar á esas *holiday colonies* 7.000 niños desde 1876 á 1881, mientras que Austria, Alema-

nia y Suiza juntas no pudieron llegar á esa cifra en igual período, por no seguir ese método individualista, y mandan sus niños pobres al veraneo colectivo, que en España ha planteado el Museo Pedagógico hace unos cuantos años y que sólo aprovechan á una docena de niños un mes de cada año (1).

Por último, y para que en este bosquejo de costumbres balnearias no quede omitida la censura para una que es general, y en mi sentir perniciosa, la citaré. Me refiero á la de bañar á los niños desde el primer día en el mar libre.

Provoca este modo de hacer, un susto grande en las criaturas, y esta emoción, que el llanto expresa, produce una sacudida demasiado enérgica sobre el cerebro y la médula, y quita facilidades para que la reacción de calor agradable consecutiva al baño se presente, y provocando, al contrario, insomnios, preocupación, miedo quizás.

Deben los niños bañarse antes en un recipiente ó bañera, con agua de mar menos fría que la natural, acostumbrarlos después á la vista del mar, al paseo, descalzos, sobre la arena, para llegar, por último, al baño, *corto siempre*, en el mar libre.

El baño de agua dulce y de mar — un 25 por 100 de la primera — y tomado en casa ó en balneario inmediato á la playa, lo he visto de gran utilidad en niños de pocos meses de edad, y creo, por ése y otros motivos, que no están en lo cierto los autores que aconsejan no dar baños de mar á los niños menores de ocho años.

Una vez más esta cuestión no se puede hacer general.

(Continuará.)

Prensa Médica.

Nacional: I. Miopia y glaucoma. — **Extranjera:** II. El perineo y la bicicleta. — III. El fonendoscopio.

I

En la *Revista de Ciencias Médicas* de Barcelona ha publicado el Sr. Pi y Suñer (D. Francisco) el siguiente artículo sobre la miopia y el glaucoma:

«La refracción estática ocular ejerce, al parecer, cierta acción predisponente en el desarrollo del glaucoma; se observa, á lo menos, que los ojos hipermetropes son más frecuentemente glaucomatosos que los ojos miopes. La mayor extensibilidad de la cáscara ocular, la profundidad mayor de la cámara anterior, la hipotonía frecuente, condiciones orgánicas ofrecidas por los ojos miopes, pueden darnos razón de la menor frecuencia del glaucoma en dichos ojos y de la inmunidad casi absoluta que gozan con respecto á la forma inflamatoria aguda de la degeneración glaucomatosa, porque con las mencionadas condiciones orgánicas se hace imposible, ó cuando menos muy difícil, el aumento brusco de la presión intraocular, característico de tal forma de glaucoma.

Digamos, con todo, que dista mucho de ser raro encontrar el glaucoma crónico en los casos de miopia débil; lo que sí es raro, y muy raro, es que la distrofia glaucomatosa se desarrolle en los ojos afectados de fuerte miopia, por ejemplo, de 12 á 15 dioptrías.

(1) Véase, para más detalles, la comunicación de Warrenttrapp en el cuarto Congreso Internacional de Higiene celebrado en Ginebra en 1882.

En estos casos puede ser muy difícil el diagnóstico. Declina progresivamente la visión, la agudeza visual, declinación que no explican ni las lesiones de la esclero-coroiditis posterior, ni las opacidades del vítreo, ni la catarata polar posterior, que acompañan generalmente las fuertes miopías y que pueden observarse al examen oftalmoscópico. No nos dará generalmente más luz el examen oftalmoscópico en estos casos, ni nos servirá gran cosa para esclarecer nuestras dudas respecto á la causa de la declinación progresiva de la visión.

Y sin embargo, la simple inspección oftalmoscópica de un ojo afectado de glaucoma nos basta gran número de veces para poder formular el diagnóstico. Son clásicos en el glaucoma los síntomas que ofrece la papila, su aspecto hueco, la excavación cupuliforme, los ganchos ó ángulos vasculares y el halo ó anillo blanco que rodea la papila. Pues este aspecto, que es tan característico, no lo encontraremos en el glaucoma de los ojos fuertemente míopes.

En estos casos la papila está aplastada, la excavación no existe ó es apenas perceptible, y no existiendo excavación, ni habiendo diferencia de nivel entre el centro y los bordes de la papila, no se notarán los ganchos ó ángulos vasculares. Hasta el reconocimiento del halo puede prestarse á confusiones, puesto que puede confundirse con el estafiloma ó cono peripapilar que se observa en muchas ocasiones en las fuertes miopías, aunque generalmente el estafiloma suele ser más pronunciado en el lado temporal, lo cual puede ya constituir un signo de diagnóstico.

Inútil es, por lo tanto, que recurramos al oftalmoscopio para desvanecer nuestras dudas. Si sospechamos que se trata de un glaucoma por las alteraciones que ha experimentado la agudeza visual (que no siempre en los glaucomas simples ó crónicos hay fenómenos prodrómicos que puedan despertar nuestra atención), dejemos de lado el examen del fondo del ojo y demandemos la solución á otros procedimientos de investigación clínica. Ante todo interroguemos el estado de la tensión intraocular, signo de importancia en el diagnóstico del glaucoma. No siempre está aumentada la tensión en el glaucoma simple, ó lo está tan poco que apenas se distingue de la normal; pues si podemos comprobarla aumentada en un caso de miopia fuerte, en que suele observarse frecuentemente disminución del tono normal, tendremos ya una fuerte presunción en favor de la existencia de la distrofia. Y si acompañando á la hipertonia existe la *estefanopsia* ó *chromatopsia*, es decir, la visión de círculos coloreados alrededor de los focos de luz, será ya casi un hecho de evidencia la existencia del glaucoma.

Pero hay un síntoma decisivo, que se revela por el examen del campo visual. Laqueur, de Strasburgo, fué quien primero señaló la pérdida de la parte interna del campo visual en el glaucoma. Y son tan raras las excepciones, que puede decirse que es verdaderamente patognomónico del glaucoma la pérdida de la mitad nasal del campo visual, ya hacia la parte inferior, hecho común, ó ya, lo que es más raro, en el sentido horizontal ó hacia la parte superior.

Con esto nos basta para establecer el diagnóstico. Ya observemos el escotoma periférico solamente, ó ya se acompañe de la *estefanopsia* y del aumento de la tensión intraocular ó hipertonia, podemos, sin vacilación de ninguna especie, establecer el diagnóstico de

glaucoma. Porque si bien en la atrofia papilar — en la que, en ocasiones, se ofrece al oftalmoscopio la papila con caracteres bastante parecidos á la papila del glaucoma en las miopías fuertes —, si en la atrofia papilar, repetimos, se presenta también disminuida la periferia del campo visual, esta disminución es concéntrica y no afecta la forma de un sector como en el glaucoma. Por lo demás, y para acabar de fijar el diagnóstico, podríamos proceder al examen del sentido cromático, sentido que se altera en la atrofia y que se mantiene íntegro en el glaucoma, en tanto que se conserva la visión.

¿Qué tratamiento conviene emplear en estos casos? Ya hemos dicho que es excepcional en los ojos míopes el glaucoma inflamatorio agudo, que es casi la única forma en que la iridectomía se muestra verdaderamente eficaz. En el glaucoma crónico, en el glaucoma de marcha crónica, suele dar escasísimos resultados la operación de Græfe. De ahí se deduce nuestro modo de obrar: lo mejor es circunscribirse al empleo de los mióticos, pero ordenada y racionalmente empleados, de manera que el ojo esté siempre bajo la acción de dichos medicamentos. Hay que repetir cuatro ó cinco veces al día las instilaciones de los colirios mióticos, ya la eserina, ya mejor la pilocarpina, porque no siendo irritante se presta más á un tratamiento largo tiempo continuado, y hay que emplear dichos medicamentos á dosis progresiva, á fin de que se conserve la pupila siempre bien contraída, porque el estado de la pupila es el verdadero barómetro de la tensión intraocular, y mientras esté contraída no hay mucho que temer. Y en el caso de que el enfermo, sugestionado por otras personas y cansado de la cronicidad de la dolencia y de su tratamiento, pretendiera que se empleara en él un proceder quirúrgico, sería conveniente practicar tan sólo la esclerotomía, en cualquiera de sus procedimientos, porque la iridectomía, sobre ser, como ya hemos indicado, poco eficaz en estos casos, expone á accidentes operatorios graves que determinan la pérdida del órgano, y á la explosión de la distrofia en el otro ojo, hecho este último no raro en la historia del glaucoma.»

II

De la tesis del Sr. Aldhuy sobre *el perineo y la bicicleta*, traducimos las conclusiones, que dicen así:

Los accidentes producidos por la bicicleta sobre el perineo son de naturaleza y de gravedad muy diversas: eritema cutáneo, abscesos, hematoma, etc., por último, anestesia más ó menos profunda, todo se explica por las presiones repetidas.

Se ha indicado también ciertos trastornos funcionales, tales como la retención de orina, más á menudo observada en el hombre, y la polakiuria en la mujer.

La existencia de uretritis producidas por la presión de la silla no está demostrada, pero es cierto que han podido ser producidas ó despertadas por el ejercicio en bicicleta inflamaciones crónicas del conducto y ciertas complicaciones inflamatorias (abscesos urinarios, etc.).

Á veces el éxtasis venoso, debido á la compresión del perineo, provoca la erección. Sin embargo, el hecho es bastante raro; por el contrario, más á menudo el amasamiento perineal continuo de la silla produce una impotencia temporal.

Respecto á las excitaciones genésicas en la mujer, se ha exagerado mucho. La bicicleta no tiene los inconvenientes de la máquina de coser,

La mayoría de los hechos señalados hasta ahora son debidos á una mala posición ó á una silla defectuosa.

Los verdaderos accidentes á que está expuesto el ciclista son los accidentes traumáticos, y dependen de la proyección hacia delante del caballero sobre el pico de la silla y de la caída sobre la rueda de atrás ó el cuadrante.

La proyección sobre el pico es producida por el salto ocasionado por una sacudida, por el paso á nivel de una desigualdad del terreno, por ejemplo. Estas caídas son muy benignas; se puede observar, á veces, una ligera rotura de la uretra, que cura muy pronto sin la menor complicación.

La caída á horcajadas es ocasionada por una detención brusca de la máquina ó también por una falsa maniobra del ciclista para saltar á tierra cayendo con los muslos separados sobre la rueda de atrás.

En un caso muy curioso, que fué el punto de partida de esta tesis, la caída sobre la rueda produjo un enorme hematoma del perineo y del escroto. El tumor sanguíneo aumentaba á simple vista, y el enfermo, pálido, demacrado, presentaba los signos de una hemorragia interna. El Sr. Poncet apreció por el cateterismo la integridad del conducto. Una incisión muy extensa en el foco sanguíneo permitió descubrir la rotura completa de la arteria transversa del perineo. La ligadura contuvo la hemorragia.

Pero de ordinario está interesada la uretra, y á veces enteramente rota, pudiendo observar entonces todas las complicaciones consecutivas á esa rotura.

Sin embargo, como la sección de la uretra es generalmente muy limpia, la sutura de los dos extremos puede ir seguida de la reunión por primera intención. El Sr. Poncet ha obtenido en un ciclista un éxito muy notable; á los siete años de una rotura completa de la uretra perineal, orinaba fácilmente el enfermo y no presentaba signos de estrechez.

III

El *fonendoscopio*, construido según las indicaciones de los Dres. Eugenio Bazzi y Aurelio Bianchi, sirve para hacer perceptibles todos los ruidos normales ó morbosos que se producen en el cuerpo humano. Se percibe los sonidos *con mayor intensidad* que con el estetoscopio ordinario; *se localizan mejor* sin que se alteren la precisión y la naturaleza del ruido.

El *fonendoscopio* sirve, pues, para hacer perceptible:

- 1.º Los ruidos de la respiración, los ruidos producidos por la circulación de la sangre y por el órgano digestivo en el cuerpo sano ó enfermo.
- 2.º Los ruidos de los músculos, de las articulaciones y de los huesos.
- 3.º Los ruidos de soplo uterino durante el embarazo y los producidos por el feto.
- 4.º Los ruidos de la circulación capilar (*dermatofonía*).
- 5.º Los ruidos producidos accidentalmente por los estados morbosos, determinando así el tamaño, la posición ó el cambio de posición de los órganos, así como de los líquidos que se han acumulado en la economía.
- 6.º Los ruidos del oído, del ojo, de la vejiga, del estómago y de los intestinos.

El *fonendoscopio* tiene la forma y el tamaño de un

reloj grande. La parte anterior se compone de dos discos colocados uno encima de otro; el disco interior es el más fino y más sensible; el exterior, más fuerte, puede quitarse con facilidad para ver el disco interior.

En el centro del disco externo se atornilla un bastoncillo de extremo romo, que se emplea cuando se quiere examinar órganos muy limitados. La forma y longitud de estos bastoncillos varía según el órgano que se quiere explorar.

Para el examen de las cavidades (oído, vagina), es útil rodear el bastoncillo de un tubito de cautchuc á fin de evitar que toque las paredes de los órganos, lo cual debilitaría el sonido. En la parte inferior del *fonendoscopio* hay dos orificios destinados á recibir los tubos auriculares.

El borde del instrumento está acanalado, lo cual permite arrollar los tubos auriculares alrededor del instrumento para guardarlo en el bolsillo.

Los tubos auriculares terminan en conos, en forma de oliva de cautchuc endurecido para los oídos, y el otro extremo está provisto de tubos de metal para encajarse en los orificios del instrumento.

Si en lugar de estos tubos metálicos sencillos empleamos tubos con bifurcaciones múltiples, podrán tomar parte simultáneamente en la auscultación varias personas.

Para servirse del instrumento basta colocarlo sencillamente con el disco externo en el punto que se ha de reconocer é introducir en el oído uno de los conos olivares. De este modo quedan libres las manos para dibujar en el cuerpo los contornos del órgano objeto del examen.

Para obtener un poco de práctica en el uso del *fonendoscopio* se recomienda auscultar al principio *con un oído* y hacer la *comparación con la auscultación directa y con la obtenida por los estetoscopios bi-auriculares*. Después de algunos ensayos se reconocerá la superioridad del *fonendoscopio* sobre los instrumentos ordinarios.

El *fonendoscopio* sirve para el examen de *superficies muy extensas* ó de *partes muy limitadas*. Permite también obtener *diferentes grados de sensibilidades* de audición.

Para examinar *superficies extensas* se coloca el disco externo en la parte del cuerpo que se quiere explorar.

Para explorar *puntos localizados* (por ejemplo, los ruidos de las arterias ó del corazón), se atornilla el bastoncillo en el disco externo y se aplica y aprieta gradualmente sobre la parte del cuerpo que es objeto del examen.

La sensibilidad del instrumento es tal, que se puede apreciar los cambios más pequeños en los sonidos, y es, en consecuencia, fácil determinar los contornos de un órgano. Se consigue esto colocando el instrumento con el bastoncillo y ejerciendo cierta presión sobre el órgano que se quiere examinar, y pasando entonces con el índice de la mano izquierda ligeramente por encima del órgano.

Dr. Ramón Serret.

Sociedades Científicas.

REAL ACADEMIA DE MEDICINA

SESIÓN DEL 18 DE MAYO DE 1895.

Abierta á la hora señalada, y después de leída y aprobada el acta de la anterior, se dió cuenta de las obras recibidas.

El Sr. *Mariani* usó de la palabra para hacer algunas observaciones sobre las *intermitentes larvadas*.

Expuso un caso práctico referente á una señora de treinta y dos años de edad, enjuta, fuerte y de buena salud habitual, que habiendo pasado algunos meses del verano de 1892 en un pueblo de la provincia de Segovia, donde había un arroyo que se secó, tuvo á principios de Septiembre tres accesos de fiebre intensísima, el primero acompañado de eritema semejante á la erisipela y el segundo con erupción punteada parecida á la del sarampión; habiendo cesado los accesos merced al empleo de una sal de quinina y quedando la enferma débil y delicada.

Regresó la enferma á esta corte; á los ocho días, el Sr. *Mariani* la encontró pálida, con edema de las extremidades inferiores y demás síntomas de un estado hidrohémico ó caquéctico, propio del paludismo, aunque sin íntermito esplénico; habiéndola prescrito alimentación reparadora, tónicos y sales de quinina, que produjeron notable alivio.

Pero á los quince días, y encontrándose la paciente muy mejorada y sin edemas, se presentó una fiebre muy alta, acompañada de hematuria y reaparición de los edemas, faltando los síntomas propios de las afecciones renales; y adquirido el convencimiento de que se trataba de una manifestación palúdica, se administraron los preparados quínicos, cesando desde luego los *accesos febriles con hematuria*, y lográndose un completo restablecimiento á principios de Diciembre del mencionado año de 1892, después de cuya fecha la señora de que se trata ha tenido un embarazo perfectamente normal.

Añadió el Sr. *Mariani* que el paludismo determinó en este caso accesos febriles con hemorragia renal, no habiéndose encontrado los elementos de las lesiones neuríticas ni ninguno de sus síntomas característicos.

Dijo después que en Madrid había observado pocos casos de intermitentes larvadas y muy contados de perniciosas febriles, comatosas y dialécticas, no pasando, entre todos, de una docena; que ha visto *neuralgias intermitentes*, pero pocas palúdicas, habiendo cedido á los modificadores de los estados morbosos á que son debidas, como ióduros, calomina y otros; y que no cree que en esta población haya tanto paludismo como se asegura, abusándose, en su opinión, de la quinina, ya con el propósito de combatir dicho estado morbo, bien para lograr una acción antitérmica.

Sostuvo que las sales de quinina constituían un poderoso tónico-neurosténico, y que la cantidad de *dos gramos diarios* que se administraba á los tifoideos, no podía obrar como microbicida, necesitando para tal acción unos 16 gramos; diciendo lo mismo de sus efectos tópicos sobre el aparato digestivo, que son también muy problemáticos en lo referente á la acción antiparasitaria.

Opina lo mismo respecto á las demás enfermedades infecciosas, inclusa la *gripe*, en que no prescribe las

sales de quinina, prefiriendo el extracto *blando de quina* en los casos graves, como las *bronco-neumonías gripales* y otros estados análogos.

No admite el Sr. *Mariani* los efectos antitérmicos de las sales de quinina, creyendo, con Claudio Bernard, que para alcanzar tales resultados hay que administrar grandes cantidades del medicamento, que producen efectos tóxicos, rebajando las fuerzas radicales.

Alabó el baño general y las afusiones frías, que disminuyen la temperatura y tonifican; protestó contra el uso equivocado de las sales quínicas, y recomendó la quina y sus preparados, que ejercen poderosa acción tónica, por la reunión de los elementos de que se compone, y no por uno solo de tales factores.

El *secretario* que suscribe pidió la palabra sobre este asunto, y se le reservó para la primera parte de la sesión próxima.

Continuando el debate acerca de la *Estadística operatoria*, reanudó su discurso

El Sr. *Cortejarena*. Se afirmó en sus opiniones sobre la *isquemia operatoria*, leyendo las que expuso en 1876 al tratar de esta materia, y sostuvo que, para evitar ó moderar la hemorragia, era preciso operar con rapidez y ligar al mismo tiempo, no abusando en ningún caso del cloroformo, que puede tener inconvenientes.

Citó una operación de *decolación del fémur*, ejecutada en 1.º de Diciembre de 1855 por el Dr. Sánchez Toca en un enfermo de las clínicas de esta Facultad, que había sufrido herida por arma de fuego en 19 de Julio de 1854, presentándose como consecuencia una extensa *necrosis* de dicho hueso.

Leyó la historia de dicho acto quirúrgico, redactada por el mismo Dr. Toca, de la cual se desprende: que se hizo la compresión de la aorta y de la crural por medio de ayudantes; que se sacó un colazo semicircular anterior, abriendo la cápsula articular en un segundo tiempo sin violentas tracciones, siempre innecesarias ó perjudiciales; que la operación se practicó en menos de tres minutos, sin pérdida de sangre, y que el enfermo se curó en plazo breve.

El Sr. *Cortejarena* añadió: que la decolación del fémur debía economizarse, no siendo el *tubo de goma* que emplea el Sr. Ribera para producir la isquemia de absoluta necesidad; que en las *resecciones de los maxilares* no se ha de apelar á medios violentos de tracción ó de fuerza; que la talla perineal es preferible á la hipogástrica, siempre que haya lugar á la elección, por su rapidez, facilidad y seguridad; y que el procedimiento de *talla perineal simplificada* es muy anterior al Dr. Creus, habiéndole practicado el Sr. Cortejarena con un bisturi corto parecido á un cortaplumas, que mostró á la Academia, y suprimido todo apósito.

Á continuación habló

El Sr. *Ribera*. Dijo que en Cirugía deberían emplearse los *actos forzados* siempre que se considerasen necesarios, y que el procedimiento de talla lateral izquierda que había atribuido al Dr. Creus, era, efectivamente, de su invención, proponiéndose con él incidir el diámetro oblicuo izquierdo de la próstata con seguridad, á diferencia del procedimiento en que se emplea el bisturi solo, en que se corta á ciegas.

Respecto á la *desarticulación del fémur*, hizo notar que la practicada por el Dr. Toca recayó en un caso de *necrosis*, que es lo que él ha sostenido; y que la *isquemia* se consigue perfectamente con el tubo de goma, que comprime los vasos, según se ha demostrado en las

siete operaciones que ha practicado, todas con éxito lisonjero.

Añadió que, según ha manifestado ya repetidas veces, su procedimiento de desarticulación del fémur es *especial*, no hallándose descrito en ningún autor, y no teniendo la pretensión de llamarle *método*, porque no reúne las condiciones de tal; que es sencillo y fácil, no exigiendo ayudantes que hagan la compresión, y que con él se logra la isquemia, á que debe aspirarse siempre.

En punto á la duración de las operaciones, dijo el Sr. Ribera que no podía establecerse ninguna regla, pues esto dependía de la especie del acto quirúrgico y de las circunstancias del caso, asegurando que las operaciones más largas, que son las autoplastias de la cara y las artrectomías de la rodilla, no suelen producir el *colapso*, que á veces se presenta en actos breves.

Entre las operaciones hechas á un mismo enfermo, citó un caso en que, después de practicada la amputación de Pirogoff, fué necesario desarticular la rodilla, por haberse extendido la enfermedad á dicha región.

Defendió después la inclusión de algunas operaciones en su estadística, que se habían considerado como de poca importancia, pues en punto á *dilatación de abscesos*, se hizo en un caso de flegmón difuso sífilítico, muriendo el enfermo; en un flegmón peri-renal consecutivo á la *gripe*, y en una denudación de seis costillas; creyendo que no pueden estimarse como hechos clínicos fáciles y sencillos. Y respecto á las extirpaciones de epitelomas de los labios con autoplastia, también le pareció que merecían figurar en la estadística en cuestión.

Al llegar á este punto de su discurso el Sr. Ribera, y habiendo transcurrido la hora reglamentaria, quedó en el uso de la palabra para la sesión siguiente, levantándose la de hoy.

SESIÓN DEL 25 DE MAYO DE 1895

Se abrió á la hora señalada, leyéndose y declarándose conforme el acta de la anterior, y dándose cuenta de las obras regaladas á la Corporación.

El Sr. *Mariani* presentó tres cálculos hepáticos de 6, 3 y 2 gramos de peso respectivamente, arrojados por una enferma reumática y artrítica, á la que vió en consulta en Talavera de la Reina; habiendo observado ictericia y síntomas de litiasis hepática y cardio-aórticos propios de la enfermedad, y juzgando por el aspecto de dichos cálculos que se hallan compuestos de *colesterina*.

Después hizo uso de la palabra, para presentar cuatro operados,

El Sr. *San Martín (D. Alejandro)*. Dijo que las operaciones á que iba á referirse ni habían sido largas, ni delicadas, ni difíciles; que se referían á determinado estilo quirúrgico, y que en estas materias le parecía muy conveniente la crítica rigurosa y bien intencionada.

El primer operado que examinó la Academia presentaba un muñón, procedente de amputación del muslo por un procedimiento iniciado en nuestro país por el Dr. D. Federico Rubio, que se reduce á un método circular con incisión externa y extirpación del fragmento inferior del hueso. Aunque el aspecto estético no sea el más imaginable, ofrece la ventaja de que es poco menos que imposible la conicidad del muñón, y que se puede operar sin isquemia y con pérdida de escasa cantidad de sangre.

Otro operado de amputación del muslo, á consecuencia de *gonitis supurada* con foco pulmonar tuberculoso, y sacando un colgajo anterior, fué también examinado por los señores académicos, que observaron el muñón perfectamente cicatrizado.

El tercer caso se refería á desarticulación de la rodilla, conservando rótula y cápsulas. Resultó un colgajo largo, del cual nada sobró: se apeló á tal procedimiento para prevenir la infección; y la cicatriz es sólida, á pesar de tratarse de un enfermo *dermatósico* y del *sistema nervioso*, que en la actualidad presenta una úlcera sublingual é infarto submaxilar.

El último operado era un obrero de treinta y tres años, vivo é inteligente, al que se había hecho la *ablación* completa de los órganos genitales externos, por neoplasma del pene, que se extendía al escroto.

El Sr. *Moreno Pozo* elogió los actos quirúrgicos ejecutados por el Sr. San Martín, y dió gracias á éste por las alusiones que le había dirigido.

Continuando la discusión pendiente acerca de *Estadística operatoria* reanudó su discurso

El Sr. *Ribera*. Sostuvo que, para un trabajo estadístico, era preferible el método por regiones; que en punto á *isquemia* operatoria, nada tenía que añadir á lo manifestado en sesiones anteriores; y que la base de todas sus determinaciones era un diagnóstico preciso, de absoluta necesidad en todos los casos, y mucho más cuando se trata de neoplasias malignas, en que debe resolverse si se ha de operar y la extensión del acto quirúrgico.

Trató de la significación actual de la cirugía conservadora, muy distinta de la de épocas anteriores; y respecto al caso de M. Reclus, citado en esta discusión, recordó la Memoria de Volkmann, publicada en 1870, sobre el tratamiento de fracturas del mismo carácter, sosteniendo que la doctrina corriente era la de no practicar amputaciones en los traumatismos, á no existir lesión vascular, y que las resecciones óseas en los casos de tuberculosis, en lugar de las amputaciones que antes se practicaban, eran una prueba evidente de la tendencia conservadora de la Cirugía moderna.

Seguidamente usó de la palabra

El Sr. *Gutiérrez*. Le pareció inútil la crítica de las estadísticas operatorias, cuyos fines científicos y prácticos son perfectamente apreciados y conocidos, sobre todo para apreciar las ventajas de los diversos métodos y procedimientos operatorios en determinadas enfermedades, así como la frecuencia de éstas en las diversas localidades.

Alabó el procedimiento de decolación del fémur, del Sr. Ribera, cuyos éxitos eran tantos como los operados; y trató del *colapso operatorio*, atribuido por algunos, sin bastante fundamento, á la prolongación de la anestesia, pues lo cierto es que dicho accidente se ha observado siempre, hasta en la dilatación de un panadizo y en la extirpación de mamas; debiendo explicarse la frecuencia con que en los tiempos modernos se observa el colapso, por lo comunes que son las operaciones de vientre y de los órganos genitales, y porque en nuestros hospitales no se opera con las altas temperaturas que en los extranjeros, por deficiencias administrativas.

Sostuvo, además, que si en los tiempos actuales son más numerosos los casos de colapso, se debe también á las muchas operaciones que ahora se practican, y que antes eran desconocidas; figurando el individuo,

la lesión y el operador como tres factores que influyen en la presentación del accidente de que se trata; y siendo la compresión de los nervios y ganglios del abdomen la causa de que se observe en las operaciones en dicha cavidad.

El Sr. Gutiérrez trató después de la *esplenectomía*, opinando que no debía practicarse en los casos de *bazo flotante*, ni en los *quistes de dicho órgano*, pues procedía la *fixación mecánica* ó la *punción*, considerando que aquella operación arroja un 50 por 100 de defunciones, y ha de aplicarse á otros estados morbosos, no á los mencionados.

Creyó que deberían desaparecer las locuciones *cirugía radical y conservadora*, que en realidad sólo representan una idea vaga; y haciéndose cargo de la Memoria que el Sr. Cortejarena presentó al Congreso de Bruselas, sostuvo que la *histerometría* era un medio de exploración ó de diagnóstico, no un acto quirúrgico; que la *legración* es operación muy conservadora, que no destruye órgano alguno, puesto que la mucosa vuelve á sus condiciones normales á los quince días, restableciéndose la menstruación y pudiendo hacerse embarazada la mujer; y que las *extirpaciones de la matriz y de los ovarios* resultan también actos quirúrgicos muy conservadores, puesto que con ellos se salva la vida de las pacientes, separándose órganos que sólo sirven de molestia, con especialidad en los casos de neoplasmas malignos, *carcinomas y sarcomas*.

Respecto á la práctica de más de una operación en un mismo enfermo, citó un caso en que se había visto obligado á ejecutar tres actos quirúrgicos en una señora, que había tenido ya tres partos y padecía dolores violentísimos en las regiones uterina y ovárica izquierdas, con menorragias y paroxismos histéricos, y sin fenómenos de neoplasia maligna. Hizo primero el *raspado*, que produjo alivio en el primer mes; pero habiéndose presentado de nuevo los dolores con crisis histéricas, *amputó* el cuello de la matriz á bastante altura; y en vista de la insuficiencia de esta operación, no encontró otro remedio que la extirpación completa de la matriz y de uno de los ovarios. El útero se halló con un espesor de dos y medio centímetros, sin ninguna otra alteración morbosa; y los dolores han cesado desde que se practicó la extirpación de unos órganos que no servían para el desempeño de su función fisiológica, siendo causa de dolores y de accesos histéricos.

Terminó el Sr. Gutiérrez manifestando que en la actualidad se practica la cirugía conservadora, puesto que en vez de amputaciones se ejecutan resecciones, y que, lamentando los excesos y exageraciones, se halla muy de acuerdo con la doctrina corriente en la época en que vivimos.

El Sr. Cortejarena dijo, para rectificar, que sólo se proponía formular ligeras observaciones, insistiendo en que el procedimiento de talla del Sr. Creus era anterior á dicho cirujano, y en que sólo debían incluirse en las estadísticas las operaciones de cierta importancia, no hallándose en este caso las dilataciones de abscesos.

Añadió que la frase *cirugía conservadora* ha representado siempre la misma idea, la tendencia de conservar al enfermo y las diferentes partes de su organismo, no debiendo operarse sino cuando la operación sea rigurosamente necesaria.

Respecto á la Memoria que presentó al Congreso de Bruselas, se propuso en ella señalar los inconvenientes

de diferentes medios de exploración y de algunos actos quirúrgicos, pues la *histerometría*, por ejemplo, podía ser causa de perforaciones de la matriz, y la extirpación de los ovarios, con objeto de combatir ciertas metrorragias, debía limitarse mucho, en atención á que con ella no se consigue el objeto deseado.

Reconoció los progresos de la Cirugía, puesto que en el tratamiento de los tumores blancos de la rodilla, por ejemplo, enfermedad tan frecuente, no se disponía anteriormente más que de la amputación del muslo, en tanto que en la actualidad se emplean procedimientos quirúrgicos más sencillos y menos graves; y sostuvo que sólo hay una Medicina y una Cirugía, que progresan lentamente, no por saltos ni recorriendo largo camino en corto tiempo.

Estando para terminar la hora reglamentaria y á petición del Sr. Gallardo (socio corresponsal), á quien se concedió la palabra, se suspendió este debate y se levantó la sesión. — El secretario perpetuo, *Manuel Iglesias y Díaz*.

Sección Oficial.

MONTEPIO FACULTATIVO

SECRETARÍA

Presupuesto de gastos y obligaciones para el primer semestre de 1896

GASTOS

	Pesetas.	Cts.
Por el sueldo del empleado en Secretaría.	475	»
Por el íd. del conserje-avisador.	270	»
Por gastos de franqueo, correspondencia y timbres móviles.	200	»
Por íd. de casa y oficina.	150	»
Por íd. de las Juntas delegadas.	145	»
Por íd. de impresiones.	260	»
Total.	1.500	»

OBLIGACIONES

6.	Por el haber de doña Antonia Laso Moreno, viuda de D. Mariano López. . .	180	»
10.	Por el de doña María Rignal Galvany, viuda de D. Jaime Casajuana.	360	»
13.	Por el de doña Gabriela Gil, huérfana del socio D. Jacinto.	60	»
17.	Por el de doña Margarita Sanz, viuda de D. Antonio García Solís.	540	»
19.	Por el de doña Luisa González Ouradou, huérfana del socio D. Frutos.	202	50
21.	Por el de doña María y doña Matilde Lanuza, huérfanas del socio D. Diego, descontado el dividendo	115	14
22.	Por el de doña Juana Torres Aznar, viuda de D. Mariano Villuendas.	270	»
28.	Por el de doña Cristina Simón y Torán, viuda de D. Francisco Guimbao	180	»
33.	Por el de doña Bienvenida y doña Asunción López y Serriñá.	90	»
35.	Por el de doña Elvira Just, huérfana del socio D. Francisco.	112	50
37.	Por el de doña Concepción Mir, viuda del socio D. Antonio Puig.	270	»
41.	Por el de doña Concepción Domínguez, viuda de D. Benito Varela.	180	»
42.	Por el de doña Manuela de la Huerga, viuda de D. Miguel González.	450	»
43.	Por el de doña Dolores Pratosí, huérfana de D. Francisco.	90	»
52.	Por el de doña Filomena Gómez Pamo, huérfana del socio D. Nicolás.	360	»

	Pesetas.	Cts.		Pesetas.	Cts.
53. Por el de doña Agustina y doña Fe Llanas, huérfanas del socio D. Anselmo.	112	50	135. Por el de doña Carolina Reina, huérfana del socio D. Luis.	135	»
54. Por el de doña Mauricia y doña Saturnina Escribano, huérfanas del socio D. Alejo.	135	»	137. Por el de doña Amalia Sánchez Quintanar, huérfana del socio D. León.	180	»
56. Por el de doña Clara Corral, huérfana del socio D. Dimas.	112	50	140. Por el de doña Dolores Tain, huérfana del socio D. Manuel, descontado el dividendo.	381	90
59. Por el de doña Ana María Ruiz, viuda de D. Manuel Segura.	450	»	141. Por el de doña Elena Seixas, viuda de D. Francisco Sastre Domínguez.	270	»
63. Por el de doña Carmen Elías, viuda de D. Toribio Gualart.	90	»	142. Por el de doña Carmen Arrieta, viuda de D. Calixto Vicente Altabás.	360	»
65. Por el de doña Gumersinda de Echevarría, viuda de D. Alejo López Zuazo.	360	»	143. Por el de doña Eladia Nagore, huérfana del socio D. Juan José.	135	»
67. Por el de doña Josefa Risueño, viuda de D. Ángel Martínez Sotomayor.	225	»	144. Por el de doña Catalina Berjón, viuda de D. Vicente Díaz Canseco, descontado el dividendo.	186	25
69. Por el de doña Margarita, doña Manuela y doña Elvira Delgado, huérfanas del socio D. Faustino.	360	»	147. Por el de doña Isabel Bernardo Castellanos, viuda de D. Ambrosio Isasi, íd. íd.	111	76
70. Por el de doña Encarnación Gómez Sanz, huérfana del socio D. Juan, descontado el dividendo.	225	50	150. Por el de doña Dolores Gallego, huérfana del socio D. Blas.	67	50
73. Por el de doña Carmen Gallego, viuda del socio D. Manuel García Enguita.	450	»	157. Por el de doña Rita Fernández de las Cuevas, viuda de D. Juan Fernández de Prado.	675	»
74. Por el de doña Carmen Martínez, viuda de D. Felipe Losada, descontado el dividendo.	298	»	158. Por el de doña María Calvo y Martín, viuda del socio D. Gregorio Guedeá.	180	»
75. Por el de doña Luisa Gifuentes, huérfana del socio D. Santiago.	120	»	160. Por el de doña Romualda Puertas, viuda de D. Manuel Pardo Bartolini.	360	»
80. Por el de doña Felipa García, viuda del socio D. Manuel Ballesteros, descontado el dividendo.	25	34	163. Por el de doña Eladia García Olalla, viuda de D. Valentín López Armentia.	450	»
82. Por el de doña Eustasia Gómez Azofra, viuda de D. José María Blanco.	225	»	164. Por el de doña Rosalía, doña Luisa y doña Pilar Martí, huérfanas del socio D. José.	450	»
89. Por el de doña Patrocinio García de la Lastra, huérfana del socio D. Domingo.	90	»	171. Por el de doña Rosario Verdós, viuda de D. Vicente Moya y Escardini.	450	»
90. Por el de doña Gregoria Díaz Prieto, viuda de D. Alejandro Fernández, descontado el dividendo.	36	75	172. Por el de doña Pilar Garrido y Marcos, viuda de D. Felipe Andrés y Leal.	360	»
93. Por el de doña María Ignacia de Gorostegui, viuda de D. Martín Salaverria.	180	»	173. Por el de doña Prudencia Gutiérrez, viuda de D. Quirico Carceller, descontado el dividendo.	125	52
95. Por el de doña Dolores Ruiz Verdugo, viuda de D. Alejo González.	270	»	175. Por el de doña Petra Saralegui, viuda de D. Alejandro Ortiz Lator.	360	»
101. Por el de doña Sofía Gómez Porta, huérfana del socio D. Joaquín.	67	50	177. Por el de doña Lorenza Ávila y Zubia, viuda de D. Romualdo Sáez Quintanilla.	90	»
102. Por el de doña Concepción Piernas, huérfana del socio D. José.	135	»	181. Por el de doña Bárbara Carreras, viuda de D. Agustín San Frutos, descontado el dividendo.	266	39
104. Por el de doña Encarnación y doña Eloísa de Castro, huérfanas del socio don León.	405	»	182. Por el de doña Juliana Urquiola, viuda de D. Juan Barandiarán, íd. íd.	229	14
105. Por el de doña Valera Barber, viuda de D. Cristóbal Boira.	270	»	184. Por el de doña Juana de Usategui, viuda de D. Manuel Ruiz de Salazar.	270	»
107. Por el de doña Feliciano Pérez, viuda de D. Nemesio Caravias.	360	»	188. Por el de doña Antonia San Miguel, viuda de D. Pablo Sampere, descontado el dividendo.	220	50
108. Por el de doña Sabina Martínez, viuda de D. Ricardo Morales.	450	»	189. Por el de doña Juana Gros, viuda de don Bernardo Artero.	180	»
109. Por el de doña Teresa Miranda, huérfana del socio D. José.	225	»	194. Por el de doña Dolores Díaz Arévalo, viuda de D. Vicente Muñoz.	360	»
110. Por el de doña Magdalena Reche, viuda de D. Antonio Martínez Brotons.	180	»	195. Por el de doña Manuela Gualart, viuda de D. Manuel Fornés.	450	»
112. Por el de doña Teresa Ferrer, viuda de D. Isidro Varela.	360	»	197. Por el de doña Sacramento Sánchez Solórzano, huérfana del socio D. Isidoro.	450	»
115. Por el de doña Ciriaca Ruiz, viuda de D. Hilarión Marín.	180	»	199. Por el de doña Rosa Estartús, viuda de D. José Corominas, descontado el dividendo.	302	»
119. Por el de doña Ana Barrios, viuda de don Segundo Sánchez.	270	»	205. Por el de doña Clara Puzo, viuda de don José Pérez Salcedo.	180	»
120. Por el de doña Carmen y doña Concepción Ovejero, huérfanas de D. Manuel.	450	»	206. Por el de doña Francisca Gutiérrez Testor, viuda de D. Juan Perales.	450	»
121. Por el de doña Pilar y doña Petra Escolar, huérfanas del socio D. Joaquín, descontado el dividendo.	114	57	207. Por el de doña María de los Dolores Vergara, viuda de D. Francisco Medina.	90	»
122. Por el de doña María Pérez Mozo, viuda de D. Leoncio Sánchez Ocaña.	315	»	208. Por el de doña Amalia Ruano, viuda de D. Ricar de Bengoa, descontado el dividendo.	372	50
124. Por el de doña Luisa Gázquez y Lázaro, viuda de D. Felipe Azúa.	450	»	209. Por el de doña Vicenta Jimeno, viuda de D. Antonio de Castro.	270	»
126. Por el de doña Dolores Ardoy Cano, viuda de D. Francisco Delgado Jugo.	675	»	210. Por el de doña Rosa Ferrer, viuda de don Cipriano Barceló.	360	»
131. Por el de doña Dolores Compagni, huérfana del socio D. Guillermo.	405	»	212. Por el de doña Venancia Martínez, viuda de D. Mariano Benavente.	360	»
132. Por el de doña Bernarda Lafuente, viuda de D. José Rafales.	270	»			
133. Por el de doña Emilia Verastegui, huér-					

	Pesetas.	Cts.
214. Por el de doña Concepción Sanz, huérfa- na del socio D. Manuel.	150	»
215. Por el de doña Dolores Pardo, viuda de D. Bienvenido Manuel Blasco.	270	»
216. Por el de D. José Calera, huérfano de don Francisco.	135	»
218. Por el de doña Pascuala Vidal, viuda de D. Francisco Badía.	360	»
219. Por el de doña Victoria Porres, viuda del socio D. Leopoldo Martínez, des- contado el dividendo.	372	50
220. Por el de doña Pilar Aznares, viuda de D. Jenaro Casas.	360	»
221. Por el de doña Prudencia y doña Car- men del Campo, huérfanas del socio D. Higinio.	270	»
222. Por el de doña Manuela García Fernán- dez, viuda de D. Juan Gutiérrez.	180	»
223. Por el de doña Ramona Bozal, viuda de D. Manuel Lamana.	450	»
225. Por el de doña Amalia Bourquet, viuda de D. Vicente Serrano, descontado el dividendo.	386	26
226. Por el de doña Isabel Biesa Montero, viuda de D. Vicente Bruno, id. id.	305	52
228. Por el de doña Inés Lozano y Rivas, viu- da de D. Faustino Sainz.	270	»
229. Por el de doña Dolores Muñoz Caravaca, huérfana de D. Joaquín, descontado el dividendo.	113	25
230. Por el de doña María Mendizábal, viuda de D. Gumersindo Fernández de Ve- lasco.	135	»
232. Por el de doña Juana Aparicio, viuda de D. Ramón Carrión.	360	»
233. Por el de jubilación de D. Mariano López.	270	»
234. Por el de doña Antonia Gurbindo, viuda del socio D. Mariano San Martín, des- contado el dividendo.	220	56
235. Por el de doña Agustina González y su hija, por fallecimiento del socio D. Pe- dro Cisnal.	540	»
236. Por el de jubilación de D. Juan Francis- co de Ealo.	270	»
238. Por el de doña Julia Sancho, huérfana del socio D. Francisco, descontado el dividendo.	132	97
239. Por el de doña Joaquina Agaña, viuda de D. Joaquín Fernández López.	360	»
241. Por el de doña María Rubio Pérez, viuda de D. Félix García Caballero.	270	»
242. Por el de doña Aurea Gallego, huérfana del socio D. Juan Francisco.	157	50
243. Por el de doña Francisca Lacasa, viuda de D. Juan Burriel.	270	»
244. Por el de jubilación de D. Régu o Ruiz.	360	»
245. Por el de D. Miguel Torán.	450	»
246. Por el de doña Marta Benedicto, viuda de D. Manuel Martínez, descontado el dividendo.	249	11
247. Por el de doña Matilde Cernuda, viuda de D. José Miranda, id. id.	372	50
248. Por el de jubilación de D. Benito Pereda.	225	»
250. Por el de doña María Vicenta Candela, viuda de D. José Botella.	450	»
251. Por el de doña Luciana Trasovares, huér- fana del socio D. León.	270	»
252. Por el de doña Fermina Chorivit, viuda de D. Lázaro Saralegui.	360	»
253. Por el de doña María Ibáñez, viuda de D. Manuel Lambea.	225	»
255. Por el de doña Antonia Morlanes, viuda de D. José Fernández Carril.	180	»
256. Por el de doña Josefa Mongil, viuda de D. Gabriel López Pereda.	225	»
258. Por el de doña Amalia Bergel, viuda de D. Manuel Uribarri, descontado el di- videndo.	149	»
260. Por el de doña Fredesvinda Tournel, viu- da de D. Marceliano Gómez Pamo, idem id.	302	08

	Pesetas.	Cts.
262. Por el de doña Dolores Jiménez Ciriza, viuda de D. Miguel Chulilla.	270	»
263. Por el de doña Petronila Pérez, viuda del socio D. Jacinto Iscar, descontado el dividendo.	420	54
264. Por el de doña Concepción Sánchez Oca- ña, viuda del socio D. Esteban Sán- chez Ocaña.	675	»
266. Por el de doña Ildelfonsa Larraínzar, huérfana del socio D. Roque.	225	»
268. Por el de jubilación de D. Wenceslao Manzanque.	405	»
269. Por el de doña Amparo Lanuza, viuda de D. Vicente Casas, descontado el divi- dendo.	381	90
270. Por el de jubilación de D. José Pérez y Sarlabús.	180	»
271. Por el de D. Andrés Moliner.	360	»
272. Por el de doña Matilde Romeralo, viuda de D. Marto Peña.	270	»
273. Por el de doña Magdalena Ibáñez, viuda de D. Segundo Díaz de Tuesta, des- contado el dividendo.	229	14
274. Por el de doña Pilar Feu, huérfana del socio D. Fortián, id. id.	471	90
275. Por el de doña Rosa Sagastegui, viuda de D. Jorge Corcostegui.	180	»
276. Por el de doña Milagro Vilaplana, viuda de D. Ensebio Castelo, descontado el di- videndo.	231	76
278. Por el de doña Teodosia Luna, viuda de D. Pedro del Río, id. id.	362	50
280. Por el de doña Gabriela Jiménez, viuda de D. Francisco Alonso.	450	»
281. Por el de jubilación de D. Isidoro Ron- cales.	225	»
282. Por el de doña Fermina Urbieta, viuda de D. Domingo Larregla.	540	»
283. Por el de doña Rosa Aguado, viuda de D. Emilio Santos, descontado el divi- dendo.	372	60
284. Por el de doña Valeriana Núñez, viuda de D. Ramón Gil, id. id.	226	56
285. Por el de jubilación de D. Casimiro Mel- cior.	180	»
286. Por el de doña Tomasa Saldaña, viuda de D. Agustín Bontheliet, descontado el dividendo.	372	50
287. Por el de doña Julia Gallifa, viuda de don Antonio Villegas, id. id.	188	80
288. Por el de jubilación de D. Justo María Zavala.	180	»
<i>Total.</i>	40.653	21

Adición al anterior Presupuesto del primer semestre de 1896.

203. A doña María de la Purificación del Cor- ral, por lo que la corresponde desde el 18 de Octubre á 31 de Diciembre, con el descuento correspondiente.	117	52
252. A doña Paulina Saralegui, desde el 1.º de Enero de 1895 á 28 de Abril del mis- mo año, con id. id.	124	02
Desde el 28 de Abril á 30 de Junio, con idem id.	33	39
Por el actual semestre, con id. id.	180	»
289. A doña María del Carmen Hernández, desde el 26 de Noviembre de 1895 á 31 de Diciembre, con id. id.	22	37
<i>Total de la Adición.</i>	477	30

RESUMEN

Importan los gastos de sostenimiento.	1.500	»
Idem las obligaciones.	40.653	21
Idem la Adición.	477	30
<i>Total.</i>	42.630	51

NOTAS

1.^a Las pensiones que no aparecen en este Presupuesto han sido dadas de baja.

2.^a A las pensiones que vienen obligadas al pago del dividendo se les descuenta de su haber, según se especifica en el Presupuesto, con arreglo á los artículos 23 y 24 de los Estatutos. Las pensiones que no tienen este descuento por haber cumplido los años de su vida probable, tienen asignado su haber íntegro.

3.^a Los socios jubilados y pensionistas imposibilitados que no presenten las certificaciones facultativas sobre el estado de su enfermedad en los últimos quince días de Diciembre, serán eliminados de este Presupuesto.

Madrid, 15 de Diciembre de 1895 — El presidente, *Ignacio Suárez García*. — El contador general, *Francisco Garrido Mena*. — El secretario general, *Francisco Marín y Sancho*.

JUNTA DE APODERADOS

En vista del informe favorable emitido por la Comisión de Contabilidad, se aprueba el Presupuesto de gastos y obligaciones para el primer semestre de 1896.

Madrid, 8 de Enero de 1896. — El presidente, *Manuel Iglesias y Díaz*. — El secretario, *Julián de Madariaga*.

Lo que se publica para conocimiento de la Sociedad. — Madrid, 20 de Enero de 1896. — El secretario general, *Marín y Sancho*.

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 718,12; mínima, 711,32; temperatura máxima, 17°0; mínima, — 4°2; vientos dominantes, NE., NNE. y E.

Se acentúa marcadamente el carácter gripal de los padecimientos reinantes, que en sus múltiples manifestaciones afectan particularmente las de bronconeumonías, laringo-bronquitis y pleuresías. Los reumatismos musculares y los articulares son también muy numerosos y en los catarros gástricos febriles se marca la tendencia al tipo intermitente. Las inflamaciones superficiales de las vías biliares producen casos numerosos de angiocolitis catarral con ictericias sintomáticas. Los sujetos debilitados por padecimientos crónicos de los órganos respiratorio y circulatorio ó por estados caquéticos de origen diverso, han proporcionado contingente grande de mortalidad por los estados gripales intercurrentes.

Crónica.

Premio Menacho. — La Academia y Laboratorio de Ciencias Médicas de Cataluña, haciendo suyo el generoso acto de uno de sus miembros, y teniendo en cuenta que, á pesar de las experimentaciones llevadas á cabo en la isla de Cuba, Méjico y Brasil, el problema de la inmunidad contra el *tifus icterodes* no puede, á su juicio, considerarse resuelto, abre un concurso para premiar al autor del mejor trabajo sobre la *Proflaxis de la fiebre amarilla en las Antillas españolas*.

El premio consistirá en una medalla de bronce conmemorativa, acuñada ex profeso, á expensas de la Academia, en un diploma de socio de mérito y en 5.000 pesetas (donación del Dr. Menacho).

Condiciones: 1.^a Cualesquiera que sean la índole y tendencias del trabajo, habrá de ofrecer el requisito indispensable de una comprobación por medio de estadísticas, recogidas de preferencia en la isla de Cuba ó, en su defecto, en la de Puerto Rico ó en otras zonas geográficas donde la fiebre amarilla es endémica. Se estimarán de valor preferente las observaciones recaídas en la población inmigrante.

2.^a Excepción hecha de los miembros de la Academia, cualquiera persona podrá aspirar al premio, aunque al propio tiempo tomase parte en otros concursos que pudieran abrirse sobre el mismo tema.

3.^a Los trabajos podrán redactarse en español, francés, italiano, portugués, inglés ó alemán.

4.^a El Jurado calificador quedará constituido por un catedrático de la Facultad de Medicina de Barcelona, un miembro numerario de la Real Academia de Medicina de la misma ciudad, otro del Cuerpo de Sanidad Militar que haya ejercido en la isla de Cuba, un médico numerario del Hospital de la Santa Cruz y tres socios residentes de la Academia y Laboratorio de Ciencias Médicas de Cataluña, siendo uno de ellos farmacéutico, si le hay disponible.

5.^a El plazo para la presentación de los trabajos terminará el día 31 de Diciembre de 1900, hasta cuya fecha se podrán remitir los trabajos á la Secretaría general de la Academia (Puertaerrisa, núm. 6, principal).

6.^a Si por carecer de mérito suficiente las Memorias presentadas no se otorgase el premio, el Jurado podrá proponer recompensas honoríficas y pecuniarias á los autores de trabajos de importancia relativa, que la Academia otorgará, utilizando para las últimas los intereses del capital de 5.000 pesetas que se hubiesen acumulado.

7.^a Desde esta fecha y con tal objeto, queda depositada en el Banco de España la cantidad de 5.000 pesetas en valores del Estado.

8.^a Si al otorgarse el premio los valores depositados hubiesen sufrido alguna depreciación en el mercado, ni la Academia ni el donante se harán de ello responsables.

Congreso y Exposición. — Para conmemorar el aniversario 25 de su fundación, la Sociedad de Farmacia de Praga se propone celebrar un Congreso farmacéutico y una Exposición internacional. Se celebrará ésta del 15 de Agosto al 15 de Septiembre próximos. Los grupos en que se dividirá este certamen son los siguientes:

- 1.^o Aparatos científicos y accesorios en farmacia.
- 2.^o Literatura que se refiera á la farmacia.
- 3.^o Máquinas y aparatos destinados á la fabricación de productos farmacéuticos.
- 4.^o Objetos que sirven para la instalación de farmacias.
- 5.^o Productos empleados en farmacia.
- 6.^o Escritos, libros, estadísticas y tablas concernientes á la historia de la farmacia.
- 7.^o Asociaciones y corporaciones farmacéuticas.
- 8.^o Higiene y cuidado que debe tenerse con los enfermos.

Comisión del Consejo de Instrucción pública.

El señor ministro de Fomento ha dispuesto, con fecha 27 de Enero último, que cesen en la Comisión permanente del Consejo los señores siguientes:

D. Federico Lafuente, ayudante de la Escuela de Artes y Oficios.

D. Antonio Vela, auxiliar supernumerario de la Facultad de Ciencias.

D. Ismael Calvo, catedrático de Derecho desde 1895.

D. Adolfo Moreno Pozo, catedrático de Medicina desde 1892.

D. Faustino Alvarez del Manzano, catedrático de Derecho desde 1882.

Han sido nombrado por orden de antigüedad:

D. Baldomero González Valledor.

D. Antonio Ruiz y Ruiz, decano del Tribunal de la Rota.

Señor conde de Torreánaz, senador vitalicio.

D. Francisco de P. Arrillaga, ex director general del Instituto Geográfico.

D. Eugenio Cemborain y España, por la primera enseñanza.

GABINETE DE CONSULTA Y OPERACIONES QUIRURGICAS, destinado únicamente á la curación de enfermos de garganta, nariz y oídos. — **Fuencarral, 19 y 21, principal.** — El médico-director, *Alfredo Gallego*.

ESTABLECIMIENTO TIPOGRÁFICO DE E. TEODORO

Amparo 102 y Ronda de Valencia, 8.

Teléfono 552.

EL SIGLO MEDICO

Se publica
todos los domingos.

BULETIN DE MEDICINA, GACETA MEDICA

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 ÁLVARO, TEJADA Y ESPAÑA, NIETO Y SERRANO

DIRECTOR:

D. MATÍAS NIETO SERRANO

MARQUÉS DE GUADALERZAS

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;
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.

JARABE y Pasta de AUBERGIER
con Lactucarium

Toses Constipados Bronquitis INFLUENZA

APROBACION DE LA ACADEMIA DE MEDICINA DE PARIS

Para la curacion de las **AFECCIONES** de los **PULMONES** y de los **BRONQUIOS**, calma la **TOSE** y suprime el **INSOMNIO**.

F. COMAR & Hijo, 28, Rue Saint-Claude, PARIS. — EN TODAS LAS FARMACIAS

Las Personas que conocen las **PILDORAS DEL DOCTOR DEHAUT** DE PARIS

no titubean en purgarse, cuando lo necesitan. No temen el asco ni el cansancio, porque, contra lo 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 convienen, 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 la firma de Adh. DETHAN, Farmaceutico en PARIS.

ANUNCIOS Desde 1.º de Julio de 1890, la **SOCIÉTÉ MUTUELLE DE PUBLICITÉ** (61, rue Caumartin, Paris), de que es director Mr. A. Lorette, es la encargada **EXCLUSIVAMENTE** de recibir los anuncios extranjeros para este periódico.

JARABE LAROZE de Cortezas de Naranjas amargas **TONICO, ANTI-NERVIOSO**

Prescripto con éxito por todos los médicos para combatir las **Gastritis, Gastralgias** y para regularizar todas las funciones del **Estómago** y de los **Intestinos**.

JARABE LAROZE de Cortezas de Naranjas amargas con **IODURO de POTASIO**

Es el específico mas seguro de todos contra las **Afecciones tuberculosas**, los **Cánceres**, los **Reumatismos**, las **Enfermedades de la piel** y los **Accidentes sífilíticos**.

JARABE LAROZE de Cortezas de Naranjas amargas con **IODURO de SODIO**

Se emplea como los otros Ioduros y principalmente en las **Afecciones del Corazón**.

JARABE LAROZE de Cortezas de Naranjas amargas y de Quassia con **PROTO- IODURO de HIERRO**

Perdidas blancas, Demoras mensuales, Anemia, Raquitismo.

JARABE LAROZE de Cortezas de Naranjas amargas con **IODURO de ESTRONCIO**

Afecciones cardíacas, Reumatismos, Angina del Pecho, Asma, etc.

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

CARNE, HIERRO y QUINA

El Alimento mas fortificante unido a los Tónicos mas reparadores.

VINO FERRUGINOSO AROUD

Y CON TODOS LOS PRINCIPIOS NUTRITIVOS DE LA CARNE

CARNE, HIERRO y QUINA! Diez años de éxito continuado y las afirmaciones de todas las eminencias médicas prueban que esta asociación de la Carne, el Hierro y la Quina constituye el reparador mas energico que se conoce para curar: la **Clorosis**, la **Anemia**, las **Menstruaciones dolorosas**, el **Empobrecimiento** y la **Alteración de la Sangre**, el **Raquitismo**, las **Afecciones escrofulosas y escorbúticas**, etc. El **Vino Ferruginoso de Aroud** es, en efecto, el único que reúne todo lo que entona y fortalece los órganos, regulariza, coordina y aumenta considerablemente las fuerzas ó infunde a la sangre empobrecida y decolorada: el **Vigor**, la **Coloración** y la **Energía vital**.

Por mayor, en Paris, en casa de J. FERRÉ, Farme, 102, r. Richelieu, Sucesor de AROUD.

SE VENDE EN TODAS LAS PRINCIPALES BOTICAS

EXIJASE el nombre y la firma **AROUD**

Ayuntamiento de Madrid

TODA la correspondencia, pedidos, libranzas, letras y documentos de giro referentes á EL SIGLO y á su BIBLIOTECA se dirigirán á D. RAMÓN SERRET, apartado de Correos, núm. 121, Madrid. Administración: calle de la Magdalena, número 36, 2.º izquierda. — Horas de oficina: de NUEVE á TRES los días no feriados.

Los pagos han de ser adelantados. Este periódico sale á luz todos los domingos y forma cada año un tomo de 832 páginas y además las portadas é índices que se regalan á los suscritores dentro de los dos meses que siguen á la falta. Los pagos han de ser adelantados.

VACANTES

La de médico-cirujano — por terminación de contrato — de Pedernoso (Cuenca). Dotación 925 pesetas por Beneficencia y las iguales con 340 vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 7 de Marzo al alcalde D. Vicente Heras.

— La de id. id. de Boboras (Orense). Hab. 6.950. Dotación 1.275 pesetas por Beneficencia. Solicitudes hasta el 3 de Marzo al alcalde D. Ramón Carrero.

— La de id. id. de Uterga y Legarda (Navarra). Habitantes 530. Dotación 2.250 pesetas pagadas por trimestres vencidos. De esta dotación, 1.000 pesetas en concepto de titular, y 1.250 por las familias pudientes. Solicitudes hasta el 24 del corriente al alcalde D. Pascasio Arraiza.

— La de id. id. de Santorcaz (Madrid). Hab. 632. Dotación 250 pesetas por la asistencia á 50 individuos pobres y 1.750 por las familias acomodadas. Ambas dotaciones pagadas por trimestres vencidos. Solicitudes hasta el 2 de Marzo al alcalde D. Pedro Ocaña.

— La de id. id. de Poyo (Pontevedra). Hab. 5.411. Dotación 875 pesetas por la asistencia á las familias pobres de las parroquias de Combarro, Samieira y Rajó. Solicitudes hasta el 3 de Marzo al alcalde D. Manuel Graña Muñiz.

— La de id. id. de La Redonda (Salamanca). Habitantes 470. Dotación 300 pesetas por la asistencia á 10 familias pobres y aparte las iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 25 de Marzo al alcalde don Manuel Sánchez.

— La de id. id. de Cenarruza (Vizcaya). Hab. 1.021. Dotación 995 pesetas por la asistencia á las familias pobres, quedando el facultativo en libertad de contratar con las familias pudientes. Solicitudes hasta el 3 de Marzo al alcalde D. Miguel de Azcoiturrillo.

— La de id. id. de Cea (Palencia). Hab. 871. Dotación 250 pesetas por la asistencia á las familias pobres y aparte las iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 3 de Marzo al alcalde D. Felipe López.

— La de farmacéutico de Tamara (Palencia). Habitantes 631. Dotación 40 pesetas por el suministro de medicamentos á las familias pobres y aparte las contratas libres con los vecinos acomodados. Solicitudes hasta el 2 de Marzo al alcalde D. Eustasio Pérez.

Farmacia. Por fallecimiento del farmacéutico Sr. Mendoza, se vende la única botica, muy acreditada, bien surtida y en las mejores condiciones, que hay establecida en Villoslada de Cameros (Logroño).

Dirigirse al médico de la misma localidad D. Juan de Gregorio.

CORRESPONDENCIA ⁽¹⁾

Advertimos á nuestros suscritores que no se contestará particularmente ninguna carta que no vaya acompañada de un sello de 15 céntimos.

D. Gerardo Placer. — Id. SIGLO fin Diciembre del 96 y suscrito y pagado primer plazo de BIBLIOTECA.

D. Rafael Díaz Almaraz. — Id. SIGLO fin Diciembre del 96.

D. Bernardo Díez Obelar. — Id. SIGLO fin Junio del 96.
D. Juan del Castillo. — Id. SIGLO y BIBLIOTECA, encuadernada, fin Diciembre del 96.
D. Justo Fernández. — Id. id.
D. Cipriano Las Heras. — Id. SIGLO fin Diciembre del 96.
D. Tomás Salvador. — Suscrito SIGLO 1.º Enero.

Pastillas Cloro-Boro-Sódicas á la Cocaína

DE BONALD

Utilísimas en todas las enfermedades de la boca y garganta. Recomendándose estas pastillas con incomparable ventaja sobre todos los medicamentos conocidos á los cantantes y oradores; á los que padezcan de anginas, tos, ronquera, á los *diftericos*, á los *nerviosos* y á los niños en la época de la dentición. — Precio de la caja, 2 pesetas. Tenemos preparadas pastillas de COCAÍNA y MENTOL, y también de COCAÍNA, CODEÍNA y MENTOL. Depósito central: Gorguera, 17, farmacia BONALD, Madrid.

ACEITE PURO de HIGADO de BACALAO de G. IGLESIAS

PRODUCTO ESCOGIDO Y DE LA MEJOR PROCEDENCIA
SE TOMA SIN REPUGNANCIA POR EL OLOR Y SABOR AGRADABLES
QUE POSEE

Frascos de 2 y 3,50 pesetas.
Se vende en las Farmacias y Droguerías. — Depósitos: Plaza de Santo Domingo, 9, Madrid, y almacenes de específicos.

A los Aficionados al buen TE

Bajo la sencilla denominación de **Té especial**, la **Compañía Colonial** ha puesto á la venta en sus dos establecimientos, sitios **calle Mayor, 18 y 20, y Montera, 8**, un **Té negro superior**, de finísimo aroma y exquisito gusto, puesto en **elegantes cajitas chinescas** de metal, al módico precio de **una peseta cajita** de 60 gramos (quince tazas).

La **Compañía Colonial** expende además diferentes clases de **tés negro, verde y mezcla**, desde 4 pesetas los 460 gramos, al peso y en cajitas de carton.

De venta en los establecimientos de la **Compañía Colonial**, **calle Mayor, 18 y 20, y Montera, 8**.

MIL PESETAS

al que presente cápsulas de **Sándalo** mejores que las del Dr. Pizá, de Barcelona, para la curación de las enfermedades urinarias.

El remedio más inocente y que cura más pronto la **Blenorragia**, sobre todo cuando va acompañada de hemorragia, son las cápsulas eupépticas dosificadas de esencia de

SANDALO DEL DR. PIZA

MEDALLA DE ORO EN LA EXPOSICION UNIVERSAL DE BARCELONA

Catorce años de éxito. Unicas aprobadas y recomendadas por las Reales Academias de Medicina de Barcelona y de Mallorca, varias corporaciones científicas y renombrados prácticos que diariamente las prescriben, reconociendo ventajas sobre todos sus similares. Frasco, 14 reales. Farmacia del Dr. Pizá, plaza del Pino, 6, Barcelona; G. Ortega, León, 13, Madrid, y principales de España.

Pastillas de menthol y cocaína

GARGANTA. — Curan las faringitis, irritación, catarrros, tos, y en general todas sus afecciones. Caja, 1 peseta. Madrid, Greda, 1, farmacia, y M. García, Capellanes, 1.

¡Valegion!
 Granular Efervescente - Frasco 5 reales
 Cura las afecciones del Estómago.
 Placa del Angel 16 y próales farmacia.

GENERADOR DE OXIGENO VALENZUELA

Aparato productor de este gas con balón de 30 litros para depositarlo e inhalarlo, precio, 40 pesetas.
 Balones sueltos, 15 pesetas.
 Informes los da el autor, calle del Desengaño, 10 cuadruplicado, Madrid.

SOBRE LA TRANSMISIBILIDAD de enfermedades por medio de la vacuna POR EL DR. RAMÓN SERRET

Véndese este opúsculo al precio de una peseta, en esta Administración

◆◆◆◆◆ [HIERRO Y MANGANESO] ◆◆◆◆◆

● PEPSINA Y PANCREATINA ●

En las **Píldoras de Salud Trayner** hay una reacción química en período latente ó expectante, que al encontrarse en condiciones apropiadas se desarrolla, dando lugar á un preparado **Ferro-Mangánico** en Estado Químico **NACIENTE**, el más apto para entrar en reacción; de aquí resulta ser completamente absorbible y asimilable sin dar pesadez en el estómago; esto, unido á los demás componentes del preparado, ha hecho que más de 60 médicos actualmente en ejercicio en España atestigüen que nuestra **medicación eupéptica ferro-mangánica**, sobrepujando á todos los preparados ferruginosos, es insustituible por su exactitud y actividad en los resultados. Pídase el prospecto de 60 certificados médicos al autor. Estuche de 100 píldoras, 2,50 pesetas. Se remiten por correo con 0,25 más, previo el envío de su valor.

TRAYNER, VENDRELL (Tarragona).—En Madrid, D. Melchor García, Capellanes, 1. — Barcelona, J. Uriach y Compañía, Dr. Andreu, y Sociedad Farmacéutica.

● VEGETALES TÓNICO-AMARGOS ●

◆◆◆◆◆ [FOSFATO DE CAL] ◆◆◆◆◆



Recetado por verdaderas eminencias, **no tiene rival** y es el **remedio más racional, seguro y de inmediatos resultados** de todos los ferruginosos y de la medicación tónico-reconstituyente para la **Anemia, Raquitismo, Colores pálidos, Empobrecimiento de sangre, Debilidad é inapetencia y menstruaciones difíciles**. Tenemos numerosos certificados de los médicos que lo recomiendan y recetan con admirables resultados.—*Cuidado con las falsificaciones, porque no darán resultado. Exigir la firma y marca de garantía.*

PRECIO DE CADA BOTELLA, 4 PESETAS.—MEDIA BOTELLA, 2,50 EN TODA ESPAÑA
 De venta en todas las Farmacias de las provincias y pueblos de España, Ultramar y América del Sur.

Depósito general: **ALMERÍA, Farmacia VIVAS PÉREZ**

JARABE ANTIFLOGÍSTICO DE BRIANT

Farmacia, **CALLE DE RIVOLI, 150. PARIS**, y en todas las Farmacias. El **JARABE DE BRIANT** recomendado desde su principio, por los profesores **Laënnec, Thénard, Guersant**, etc.; ha recibido la consagración del tiempo: en el año 1829 obtuvo el privilegio de invención. **VERDADERO CONFITE PECTORAL**, con base de goma y de ababoles, conviene sobre todo á las personas delicadas, como mujeres y niños. Su gusto excelente no perjudica en modo alguno á su eficacia contra los **RESFRIADOS** y todas las **INFLAMACIONES** del **PECHO** y de los **INTESTINOS**.

EPILEPSIA, HISTERIA, NEUROSIS
 Convulsiones, Enfermedades cerebrales, Diabetes y ciertos casos en que el Bromuro Potásico solo no ha dado resultados, tratados con éxito por el

TRIBROMURO DE GIGON

BROMURO TRIPLE que contiene en proporciones iguales los **TRES BROMUROS** de **POTASIO**, de **SODIO** y de **AMONÍACO**, en polvo, y químicamente puros. El frasco va acompañado de una cuchara-medida á la dosis de un gramo de Tribromuro, que basta disolver en un poco de agua. EN FRASCOS DE 30, 60 Y 125 GRAM.: **2 FR. 50, 4 FR. 50 Y 8 FR.**
 También **JARABE TRIBROMURADO DE GIGON** conteniendo un gramo de Tribromuro por cada cucharada ordinaria de jarabe de corteza de naranjas amargas.
 Depósito general: Farmacia **GIGON, 7, Rue Coq-Héron, PARIS**, y en todas las Farmacias.

HIERRO QUEVENNE Único aprobado por la **ACADEMIA de MEDICINA de PARIS** á causa de su **pureza** y de su **poderosa actividad** para curar **Anemia, Clorosis, Pobreza de la sangre**.—1 medida por día.—Envío gratis del folleto. **Paris, 14, r. Beaux-Arts**



ANTISEPSIA DE LAS MUCOSAS BORICINA MEISSONNIER

Desinfectante, Microbiciida, 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 LEBÉE, calle del Bruch, 110, Barcelona.
Y EN LAS PRINCIPALES FARMACIAS

Tisis, Bronquitis, Catarros, Laringitis; Dermatosas JARABE y GRÁNULOS CROSNIER MINERAL-SULFUROSOS

CON ALQUITRÁN Y MONOSULFURO DE SODIO INALTERABLE
Dosis: Adultos, una cucharada de sopa ó 2 gránulos, mañana y tarde, 1 h. antes ó 2 h. después de la comida.
Paris, NITOT, 22, Rue des Saints-Pères, y LAS FARMACIAS.

GOTA, PIEDRA, REUMA son curados con las SALES GRANULADAS EFFERVESCENTES DE LITINA de Ch. LE PERDRIEL

LE PERDRIEL et C^{ie}, Paris.

Ergotina YVÓN

Solución normal de Cornezuelo de Centeno.

Este compuesto, cuya fórmula fué ideada por Mr. Yvón en 1877, contiene, a diferencia de otros, una dosificación rigurosamente normal y constante: un centímetro cúbico representa un gramo de cornezuelo de centeno.

Es inalterable, conserva sus propiedades indefinidamente y representa la totalidad de los principios activos del cornezuelo, sin llevar, en cambio, las sustancias inactivas y hasta peligrosas que al cornezuelo acompañan generalmente.

Esto es ya un motivo de superioridad sobre las demás preparaciones similares.

Administrada por la vía digestiva a la dosis de 20 a 60 gotas, la Solución normal de cornezuelo de centeno detiene las Hemorragias, las Hemoptisis y los Epistaxis; determina las Contracciones del útero y del Estómago y modifica favorablemente los diferentes estados atónicos de este último órgano; finalmente, obra con verdadera eficacia en las hematemesis y en las Ulceraciones del tubo digestivo.

Empleada dicha solución, en inyecciones hipodérmicas particularmente, detiene de un modo rápido las Hemorragias, tan temibles siempre, que pueden presentarse durante el parto como después provoca las contracciones uterinas y facilita la expulsión del feto. Disminuye y algunas veces hace cesar completamente las pérdidas de sangre consiguientes a la existencia de Tumores fibrosos y Cancerosos. Es de una eficacia maravillosa en los casos de prolapsus del recto y contra las pérdidas hemorroidales. La inyección debe practicarse en sitio inmediato al de la hemorragia y a la dosis de 1/2 a 1 centímetro cúbico, pudiendo repetirse la inyección si el efecto que se busca no se produce con la rapidez necesaria.

Cada frasco debe llevar nuestro sello de garantía.
PARIS: Farmacia YVÓN y BERLIOZ, 7, Rue de la Feuillade.
Depósito en todas las principales Farmacias y Droguerías.

Elixir YVÓN

POLIBROMURADO

El bromuro de potasio es, sin duda, el único específico de las afecciones nerviosas; pero por mucha que sea la pureza del bromuro, cualquiera que sea la forma farmacéutica, bajo la que dicha sustancia se presente, no ha sido posible hasta hoy, cuando se le administra solo continuar mucho tiempo el tratamiento sin que sobrevengan accidentes penosos. Sin embargo, se puede conservar y hasta aumentar la energía específica de este medicamento asociándole a los demás bromuros alcalinos; y de otra parte, se evitan todos los accidentes a que antes nos referimos, uniéndolo a dichos bromuros algunas sustancias amargas, tónicas y catásticas: muy a propósito las primeras para dar tonicidad al estómago y para mantenerlo, en caso necesario, excitar el apetito, y las segundas para prevenir cualquiera manifestación cerebral ó cutánea, como quiera que producen una derivación intestinal, que es tanto mayor si el medicamento se administra a dosis crecidas.

Esta feliz asociación se realiza con el Elixir Polibromurado de Yvón, el cual contiene por cada cucharada ordinaria 3 gramos de bromuros ó sea un gramo por cucharada de las de café. Merced al empleo de este Elixir, el tratamiento puede continuarse meses y hasta años, si se quiere, sin temor a ningún accidente. Los éxitos casi constantes obtenidos desde hace 20 años con este Elixir han sido origen de imitaciones numerosas y asimismo de adulteraciones contra las cuales debemos prevenir al cuerpo médico y al público.

INDICACIONES PRINCIPALES:
Afecciones nerviosas, Epilepsia, Histeria, Corea ó Baile de San Vito, Convulsiones, Asma, Insomnios, Neuralgias, Jaqueca, Espermatorrea, Glicosuria, Diabetes, Gastralgias nerviosas, Neurosténia, etc.

ENFERMEDADES DEL PECHO JARABE DE HIPOFOSFITO DE CAL DEL D^r CHURCHILL

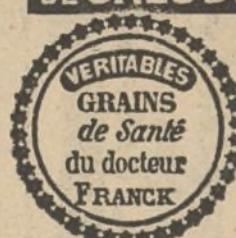
Al cabo de algunos días después de principiar el tratamiento, disminuye la tos, vuelve el apetito, cesan los sudores y el enfermo siente una fuerza y un bien-estar enteramente nuevos. A eso se añade, poco tiempo después, un cambio muy sensible en el aspecto del enfermo. Las evacuaciones se regularizan, el sueño es tranquilo y reparador y se manifiestan todas las señas de una nutrición fácil y normal.

Este Jarabe contiene los elementos de los huesos, el fosforo y la cal, y conviene especialmente a los niños, a las mujeres embarazadas y a las nodrizes.

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

SE ESPENDEN EN LAS PRINCIPALES BOTICAS

VERDADEROS GRANOS DE SALUD DEL D^r 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

LAS ENFERMEDADES SECRETAS

BLENORRAGIAS GONORREAS FLUJOS BLANCOS DERRAMES

recientes y antiguos, son curados en algunos días, en secreto, sin regimen ni tisanas, sin cansar ni molestar los organos digestivos, por las

PILDORAS e Inyeccion de

KAVA

DEL DOCTOR FOURNIER

Envíase sobre cada caja, cada pildora, la Signatura: Kava Fournier, Paris, 22, Place de la Madeleine

Medalla de ORO, Paris 1885

ANUNCIOS EXTRANJEROS

Desde el 1.º de Julio de 1890, la SOCIÉTÉ MUTUELLE DE PUBLICITE (61, rue Caumartin, París), de que es director Mr. M. Lorette, es la encargada EXCLUSIVAMENTE de recibir los anuncios extranjeros para nuestro periódico.

FOSFATO-GLYCERATO DE CAL PURO

Reconstituyente general
del sistema nervioso,
Neurasthenia,
Fosforada.

NEUROSINE PRUNIER

NEUROSINE JARABE
NEUROSINE GRANULADA - NEUROSINE EN OBLEAS

Esta preparación, que puede ser tomada sin peligro alguno, ha dado, a pesar del poco tiempo de su descubrimiento, resultados maravillosos, como lo comprueban certificados a millares.

Depósito general: CHASSAING Y C^{ia}, 6, avenue Victoria, Paris

Debilidad general,
Dolores de cabeza,
Nevralgias,
Depresión del sistema nervioso.

LITIASIS RENAL
GOTA AGUDA Y CRÓNICA
CÓLICOS NEFRÍTICOS

1^o La Piperacina disuelve grandes cantidades de ácido úrico.
2^o Atraviesa el organismo sin descomponerse.
3^o Es absolutamente inofensiva.

PIPERACINA EFERVESCENTE

A la dosis de 0,20 por medida; dosis según el caso, 3 a 8 medidas por día. Disuelta cada medida en medio vaso de agua, proporciona una bebida agradable.

La **PIPERACINA** se combina con el ácido úrico resultando un urato soluble en 47 veces su peso de agua; es la sal de ácido úrico la más soluble, pues el Urato de Litina exige 368 partes de agua para disolverse, es decir 8 veces más.

MIDY

EXTREÑIMIENTO HABITUAL

CASCARA MIDY
Píldoras de rigurosa dosis con ext. hid. alcool. de Cáscara Sagrada; acelera el trabajo digestivo en sus diversas fases y no da náuseas, cólicos ni diarrea.

GARGANTA LARINGE BOCA

COCAINA MIDY
Cloroborata. Tabletas de dosis exacta con 2 milligr. clorhid. de cocaína, 0,05 borato sódico, 0,05 clorato id. constituyen un verdadero gargarismo seco de los más energicos.

Kola Granulada Midy * Vino de Kola Midy

a base de

KOLIUM
Extracto completo de Kola
"PROCEDIMIENTO MIDY"

MEDICAMENTO DE AHORRO
REGULADOR del CORAZON
ANTIDEPERDIDOR
ANTINEURASTENICO

Convalecencia,
Tónico por excelencia
de los países cálidos
Influenza, Exceso de Trabajo

KOLA GRANULÉE MIDY

VIN MIDY KOLA

Los productos de Midy con la Kola van prescritos por las celebridades medicas. Siendo preparados por un procedimiento especial aprobado, contienen integralmente la Cafeína, la Teobromina, el Tanino y sobre todo el Rubio de Kola.

El señor Midy prepara igualmente gotas concentradas de Kola conocidas con el nombre de Kolum.

N. B. — Cada frasco de los Productos MIDY va acompañado de explicaciones.
FARMACIA MIDY, 113, Faub^o St-Honoré, P. R. I. y en todas las Farmacias y Droguerías.

ROB BOYVEAU LAFFECTEUR

Cura todas las Enfermedades que resultan de Vicios de la sangre, como Escrófulas, Eczema, Soriasis, Herpes, Liquen, Impétigo, Gota, Reumatismo.

ROB BOYVEAU-LAFFECTEUR

DE YODURO DE POTASIO

cura los accidentes sifilíticos antiguos ó rebeldes: Ulceras, Tumores, Gomas, Exostosis, así como el Linfatismo, la Escrofulosa y la Tuberculosa.

Paris, Casa J. FERRÉ, P^o 102, rue Richelieu, S^o de BOYVEAU-LAFFECTEUR, y en todas las 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**
Alivio inmediato y curación completa del **ASMA**

Ampollas Boissy
con **NITRITO de AMILO**
Alivio inmediato y curación completa
de **ANGINAS de PECHO**
SÍNCOPE, MAREO Y EPILEPSIA

Ampollas Boissy con **ETER**
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.

Granulos de Catillon

A 1 MIL. DE EXTRACTO NORMAL DE

ESTROFANTUS

Con estos granulos se han hecho las experiencias discutidas en la Academia de Medicina de Paris, en 1889, las que han demostrado que 2 ó 4 por día, producen una diuresis pronta, reaniman el corazón debilitado hacen desaparecer la Asistolia, la Dispnea, la Opresion, el Edema, etc. Puede continuarse su uso sin inconveniente.

GRANULOS DE CATILLON
4 1/10 Milligr. de **ESTROFANTINA** CRIST
TÓNICO DEL CORAZON
Evitar las imitaciones y las tinturas inertes.
Paris, 3, B^o St-Martin, y buenas Farmacias.

Anuncios EXTRANJEROS

Desde el 1.º de Julio de 1890, la SOCIÉTÉ MUTUELLE DE PUBLICITE (61, rue Caumartin, Paris), de que es director Mr. A. Lorette, es la encargada EXCLUSIVAMENTE de recibir los anuncios extranjeros para nuestro periódico

La Harina lacteada Nestlé está recomendada desde hace mas de 25 años por las PRIMERAS AUTORIDADES MÉDICAS de TODOS LOS PAISES. Es el alimento mas generalizado y mas apreciado para los niños y los enfermos.

15 diplomas de honor **HARINA LACTEADA NESTLÉ** 18 medallas de ORO



La Harina lacteada Nestlé contiene la mejor leche de los Alpes Suizos.

La Harina lacteada Nestlé es de muy facil digestión.

La Harina lacteada Nestlé evita los vómitos y diarrea.

La Harina lacteada Nestlé facilita el destete y la dentición.

La Harina lacteada Nestlé la toman con gusto los niños.

La Harina lacteada Nestlé es de una preparacion facil y rápida.

La Harina lacteada Nestlé reemplaza ventajosamente le leche materna cuando esta es deficiente.

La Harina lacteada Nestlé es sobre todo de un gran valor durante los calores del verano cuando los niños son acometidos de enfermedades intestinales.

De venta en las Farmacias, Droguerías y Ultramarinos.

Para pedidos dirigirse á la señora viuda de Rafael Romero, de Jerez de la Frontera, único agente en toda España.

Jarabe de Digital de LABELONYE contra las diversas Afecciones del Corazon, Hydropesias, Tosas nerviosas; Empleado con el mejor exito Bronquitis, Asma, etc.

El mas eficaz de los Ferruginosos contra la Anemia, Clorosis, Empeoramiento de la Sangre, Debilidad, etc.

Grageas al Lactato de Hierro de GÉLIS & CONTÉ Aprobadas por la Academia de Medicina de Paris.

Ergotina y Graageas de BERGOTINA BONJEAN Medalla de Oro de la S^a de F^a de Paris

HEMOSTÁTICO el mas PODEROSO que se conoce, en pocion ó en inyeccion ipodermica. Las Graageas hacen mas facil el labor del parto y detienen las perdidas.

LABELONYE y C^a, 99, Calle de Aboukir, Paris, y en todas las farmacias.

SOLUCION PAUTAUBERGE

al CLORHIDRO-FOSFATO de CAL CREOSOTADO Muy bien tolerada, esta solucion permite sola la larga duracion del tratamiento y es completamente absorbida, condiciones necesarias para obtener resultados duraderos. Efectos buenos y rápidos sobre las vias 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 princip^{les} Farm^{as} de España y América.

CÁPSULAS PAUTAUBERGE

(Creosota, Fosfato de Cal, Iodoformo.) **PODEROSO ANTIBACILAR** Tomado sin dificultad y bien tolerado.

Tratamiento de las Enfermedades del Estómago

ELÍXIR 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 | CONVALECENCIAS
DISPEPSIAS | VÓMITOS | DIGESTIONES DIFÍCILES | DEBILIDAD GENERAL

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

Solución Bascuñana de Glicerofosfatos de Cal y Sosa.

Los glicerofosfatos son compuestos orgánicos muy poco estables que se transforman en fosfatos con la mayor facilidad. Así es que la forma de administrarlos no es indiferente, pues llegado este caso, pierden toda su virtud terapéutica. El Sr. Bascuñana, que ha hecho, en unión del Dr. Alcina, un estudio minucioso de estos compuestos, ha conseguido asociarlos con sustancias que, sin modificar en nada sus propiedades, evitan su descomposición. El preparado cuyo nombre encabeza este anuncio es el que tenemos el gusto de ofrecer á la clase médica, que debe estar prevenida contra las imitaciones nacionales ó extranjeras, para lo cual le recordamos la clave del análisis de estos medicamentos:

1.º Evapórese la solución á sequedad en cápsula de porcelana, y debe quedar un residuo negro al principio, y blanco al final, si la acción del fuego ha sido bastante continuada.

2.º El residuo blanco de la anterior calcinación, disuelto en agua destilada, trátase por un volumen de solución de molibdato amónico, adicionada de ácido nítrico: debe obtenerse un abundante precipitado amarillo.

3.º La solución original tratada por el mismo reactivo molibdico no debe precipitar. Si en esta reacción se obtuviese precipitado amarillo, señal es de que contiene fosfatos.

Aparte de estos caracteres químicos, la solución Bascuñana se reconocerá por llevar un precinto en el frasco y otro en la caja, con la firma del autor.

Diríjense los pedidos á los depositarios exclusivos de España, señores Matute Hermanos, farmacia y droguería, Cádiz. — Depósito en Madrid: Sres. Hernández Hermanos, Jacometrezo, 60.

LA MARGARITA EN LOECHES

antibacilar, antiherpética, antiescrofulosa, antiparasitaria, antisifilítica y en alto grado reconstituyente.

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

La Salud á domicilio.

En el último año se han vendido Más 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. Hay fonda, tres mesas, comodidades y bar.

Preparados de Nuez de Kola DE A. COIPEL GRANULADO, VINO, ELIXIR Y PASTILLAS COMPRIMIDAS

Verdadero tónico del sistema nervioso.

Estos productos, excelentemente preparados, han sido ensayados con gran éxito por la generalidad de las eminencias médicas de esta Corte en las **fiebres, diabetes, anemia, convalecencias, disentería, afecciones cardíacas, cansancio físico é intelectual.**

Depósito central: **Barquillo, 1, Madrid**, y en todas las farmacias y droguerías de España.

VINO IODO-TÁNICO

Y VINO IODO-TÁNICO-FOSFATADO

PREPARACIÓN ESPECIAL DE

A. COIPEL

El mejor medio de administrar el iodo.

Constituye un tónico excelente en los casos de Bocio, Escrófulas, Tisis y Leucorrea, y sustituye con ventaja á todos los preparados de **aceite de hígado de bacalao**, á los de **quina** y los **ferruginosos**.

Depósito central: **Barquillo, 1, Madrid**, y en todas las farmacias y droguerías de España.

Enfermedades del Estómago

PASTILLAS COMPRIMIDAS DE RUIBAREO

DE COIPEL

Inapetencia, dispepsia (digestión difícil), estreñimiento, flato, antibilioso, purgante suave y seguro.

BARQUILLO, 1, FARMACIA

JARABE DE ESTIGMAS DE MAIZ

Y BORO-CITRATO DE LITINA

DE RAMÓN A. COIPEL

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

HELENINA

GOTAS CONCENTRADAS

Tratamiento curativo de la tisis y la tuberculosis.

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

PRIMERA CASA EN OBJETOS

DE

CURA ANTISÉPTICA

7, Preciados, 7. — MAURICIO BING — 7, Preciados, 7.

MADRID

(SUCURSAL DE LA MISMA CASA DE HAMBURGO)

En esta casa hallará el público todos los artículos necesarios á dicho tratamiento, como son: algodones y gasas hidrófilos y preparados; vendas Cambric y otras; agujas y sedas de sutura; catgut y demás objetos análogos, todo de primera calidad, á precios muy económicos. El del algodón hidrófilo á 2,75 pesetas el kilo, gasa hidrófila á 0,35 pesetas el metro cuadrado.

Gran depósito de instrumentos para la Cirugía, aparatos ortopédicos, artículos de goma.

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, estopa purificada, hila tejida inglesa, hila tejida boratada; yutes purificado, salicílico, fenicado; catgut de los números 1, 2 y 3, catgut al ácido crómico, cautehuc en lámina, compresas de algodón higroscópico y antiséptico, crin preparada para suturas y desagüe, celulosa al sublimado al 3 por 1.000, gasas cloruro-mercúrica, 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.

ANTISEPSIS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS

Bronquitis, Catarros, Tisis

CAPSULAS EUPÉPTICAS PIZA
EUCALIPTOL PURO, IODOFORMO Y CREOSOTA
DE HAYA
EUCALIPTOL, IODOFORMO
Y GUA YACOL
Antibacilar por excelencia. Tolerancia perfecta
Frasco 12 reales
Dr. PIZA. Plaza Pino, 6.-Barcelona
y principales farmacias



VINO NOURRY YODOTÁNICO

El mejor medio de administrar el Yodo.

DÓSIS { 0.05 de Yodo. } por cucharada
 { 0.10 de Tanino. } de las de sopa.

*Sustituye el Aceite de Hígado de Bacalao,
la Quina y los Ferruginosos.*

**LINFATISMO, ANEMIA
AMENORREA
ENFERMEDADES PULMONARES**

F. COMAR É HIJO, BARCELONA. — Depósito en todas las Farmacias acreditadas.

Licor del Dr.

LAVILLE

Gota

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 et FILS, 28, Rue Saint-Claude, PARIS

VENTA POR MENOR: En todas las FARMACIAS y DROGUERIAS

REUMATISMOS

Apiol de los **D^{res} 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 aún en caso de preñez.

PARIS, FARMACIA BRIANT, 150, RUE DE RIVOLI Y TODAS FARMACIAS.

GLICEROFOSFATOS

Fosfato vital

de **JACQUEMAIRE**

INDICADO EN: NEURASTENIA, FOSFATURIA,
ALBUMINURIA, TÍISIS, ANEMIA,
Enferm. de los NIÑOS, CONVALESCENCIAS, etc.

SOLO EXPERIMENTADO EN LOS HOSPITALES DE PARIS
L. JACQUEMAIRE, Farmacéutico de 1^a Clase, en VILLEFANCHE (Rhône) Francia, y en todas Far^{mas}.

1^a SOLUCION GAS-OSA { CON BASE DE CAL.
2^a GRAN LADO
3^a GRANULADO, CON BASE COMPUESTA:
4^a SOLUCION INYECTABLE, CON BASE DE SOSA.

**ACEITE
HOGG**



Puro de HIGADOS FRESCOS de BACALAO
El más activo, el más agradable
y el más nutritivo.

curan **ANEMIA, TÍISIS, RAQUITISMO, ESCRÓFULA**, etc.
El Aceite de **HOGG** es recetado por los primeros médicos
del mundo desde hace medio siglo.

(Frascos TRIANGULARES) Farmacia **HOGG**, 2, Rue Castiglione, PARIS, y Farmacias.

**EMULSION
HOGG**



Con los Hipofosfitos de Cal y de Soda
Deliciosa Crema preparada con el Aceite **HOGG**
para las personas que no pueden tomar el aceite,
puro. Sirve de golosina a los niños.

ANUNCIOS

EXTRANJEROS

Desde el 1.º de Julio de 1890, la

SOCIÉTÉ MUTUELLE

DE

PUBLICITÉ

61, rue Caumartin, Paris

de que es director

MR. A. LORETTE

es la encargada

EXCLUSIVAMENTE

de recibir los anuncios extranje-
ros para nuestro periódico.