

EL SIGLO MÉDICO

SUMARIO

BOLETÍN DE LA SEMANA: Héroe y mártir. — El cólera. — SECCIÓN DE MADRID: Tuberculosis latentes y tuberculosis larvadas. — La insuflación del estómago y la fonendoscopia en la exploración gástrica. — Revista de Pediatría. — SECCIÓN PRÁCTICA: Tetania gástrica. — REVISTA DE HIDROLOGÍA, CLIMATOLOGÍA É HIDROTERAPIA: Las estaciones termale en la tisis pulmonar crónica. — BIBLIOGRAFÍA MÉDICA. — PRENSA MÉDICA: EXTRANJERA: I. Tratamiento de los tumores malignos del hombre por las inyecciones de suero de asno normal ó previamente inoculado con jugo de epiteloma. — II. De las artropatías hemofílicas. — III. El ictiol en el tratamiento de la tuberculosis. — SOCIEDADES CIENTÍFICAS: Real Academia de Medicina. — CONSULTORIO. GACETA DE LA SALUD PÚBLICA: Estado sanitario de Madrid. — CRÓNICA. — VACANTES. — CORRESPONDENCIA. — ANUNCIOS.

Boletín de la semana.

Héroe y mártir. — El cólera.

Casi todos los periódicos políticos han publicado los siguientes párrafos, entresacados de una carta que una hermana de la Caridad, de las que desempeñan su hermosa y santa misión en la isla de Cuba, dirige á la superiora de su Orden:

«He tenido ocasión de asistir á un médico militar á quien los rebeldes hicieron prisionero, y después de obligarle á que curara sus heridos le cortaron las manos á machetazos.

Para realizar esta brutal operación le ataron á un árbol, y en medio de infernal algazara sometieron á aquel mártir de su deber al suplicio referido, dejándole después abandonado en la manigua.

El doctor se manifiesta resignado, y dice que su inutilidad evidenciará siempre algo que le enorgullece: el haber vertido su sangre por la patria.»

El médico no tiene más que veintiocho años.

Ya se habló del horrible martirio que le habían hecho sufrir los insurrectos; pero como éstos niegan siempre esas hazañas, bueno es hacer constar que el hecho es cierto.

No será ciertamente nuevo para nuestros lectores, relato que ha tenido tanta publicidad; pero nosotros no podemos menos de insistir en su inserción, para procurar de este modo contribuir á levantar el sentimiento de indignación que seguramente ha de promover el proceder salvaje de esas hordas inciviles y groseras en quienes resaltan las reminiscencias atávicas del africano selvático. Pero lo que sobre todo duele y avergüenza á la par, es el pensar que, á creer lo que las correspondencias de la guerra dicen, entre las bandas filibusteras de incendiarios y asesinos figuran hombres que

ejercen como médicos, habiendo seguido sus carreras en escuelas españolas y de otros países europeos, y que estos hombres carezcan entre los suyos de influencia para hacerles observar esos elementales principios de toda lucha armada, que hacen considerar al médico como neutral é inviolable; bien que sabiendo ellos que la represalia no cabe por parte de un ejército regular de país culto, les importa por lo visto poco el cómo se porten sus *heroicos* hermanos de armas.

Según unos periódicos disminuyen, y según otros aumentan, los casos de cólera en el Cairo y Alejandria: aunque no tengamos noticias fidedignas á que atenernos, no dejaremos de llamar la atención del señor ministro de la Gobernación sobre el asunto, por ser aquellos puntos los de que siempre han procedido los mayores peligros de invasión para Europa; y al llamarle la atención no dejaremos de recordarle que en la legislación sanitaria tiene ya el número de disposiciones suficientes para informar su conducta, sin improvisaciones ni expedientes precipitados. Y decimos esto por haber visto rodar por la Prensa la noticia de organización nueva de inspecciones, instalación de estufas, y otras por el estilo, que nos hacen temer suceda una vez más lo que tantas veces ha ocurrido, es decir, que nadie sepa á qué atenerse.

Decio Carlán.

Madrid, 7 de Junio de 1896.

TUBERCULOSIS LATENTES Y TUBERCULOSIS LARVADAS

Conferencia leída en el Congreso Regional de San Remo el 9 de Abril de 1896, por el

PROFESOR MARAGLIANO

¿Hay una tuberculosis latente? ¿Puede el bacilo de la tuberculosis, después de haber anidado en un punto del organismo, y especialmente en las vías aéreas, permanecer allí sin revelar por signo alguno su presencia? Los conocimientos anatómo-patológicos, en armonía con la experiencia clínica, nos permiten contestar afirmativamente esta pregunta.

Bollinger hace llegar á 25 por 100 los casos de tuberculosis latente, comprobados por la necropsopia, y Baumgarten los calcula en proporción de $\frac{1}{3}$ á $\frac{1}{4}$ de los cadáveres que tuvo que diseccionar.

Para comprender esto, basta recordar el modo de desarrollarse de la infección tuberculosa. El bacilo específico, cuando penetra en un tejido, tiene la propiedad, debida más á sus venenos que á su acción mecánica, de provocar un proceso irritativo circunscrito, cuyo efecto es la formación del tubérculo. Al mismo

tiempo pueden sobrevenir fenómenos reactivos, es decir, una flogosis más ó menos extensa, perturbaciones en la nutrición general, como consecuencia de la multiplicación de las bacterias y de las toxinas elaboradas por ellas. Estas toxinas á veces no producen sino alteraciones limitadas al foco morbosos; otras, pasan al círculo sanguíneo para determinar perturbaciones nerviosas, y, por consiguiente, fiebre, y además desórdenes generales en la nutrición, degeneración de los elementos anatómicos de los tejidos, empobrecimiento de la sangre, debido, sobre todo, á la alteración de los órganos de la hematosis, y, por fin, aquella caquexia característica conocida con el nombre de caquexia tuberculosa. Pero estos hechos no van por necesidad unidos unos á otros; al contrario, pueden observarse con independencia, aislados ó en vario modo apareados. Así, por ejemplo, puede existir el tubérculo sin reacción local ni general, sin producir modificación alguna física ó funcional que pueda revelar su presencia.

Respecto á las perturbaciones generales de la nutrición, éstas no son un elemento necesario de la infección tuberculosa, porque para determinarlas es preciso que las sustancias tóxicas que las producen pasen á la sangre en cantidad suficiente. Lo cual sucede ordinariamente en un período muy adelantado y cuando hay focos tuberculosos muy extensos; pues, si éstos son limitados y pocas las sustancias tóxicas, la nutrición general hasta puede mejorar. En efecto: he podido convencerme de que las sustancias tóxicas de la tuberculosis, en pequeña cantidad, constituyen un estímulo eficaz para la actividad nutritiva. He visto que los conejitos vacunados con pocos bacilos se ponen gordos á menudo durante mucho tiempo, como también los caballos y perros vacunados, para inmunizarlos, con venenos de la tuberculosis, teniendo siempre cuidado de regularizar la dosificación. Además, he visto muchas veces enfermos de tuberculosis circumscrita gozando de buenas condiciones generales, aumentar el peso (hasta 11-14 kilogramos) al inyectarles pequeñas dosis de tuberculina.

Lo mismo se ha dicho de las perturbaciones térmicas consecutivas al paso á la sangre de las sustancias tóxicas de improviso y tumultuariamente, siendo en cantidad relativamente grande, pues cuando el paso es lento y gradual, el sistema nervioso se habitúa y ya no experimenta ninguna desventaja. Lo cual está demostrado por la tuberculina, que produce la fiebre inyectando muchos miligramos á la vez, mientras que empezando por fracciones de miligramo y aumentando paulatinamente, se puede llegar á centigramos sin obtener movimiento alguno térmico.

De todo lo dicho se deduce que, dado su propio modo de evolucionar, puede existir una infección sin que ningún hecho tangible señale su existencia.

Pero al lado de estas condiciones que explican la posibilidad de la tuberculosis latente completa, hay otras accesorias, en las cuales, á pesar de existir parte de la sintomatología tuberculosa, la enfermedad queda oculta á los ojos del médico. La causa está en la costumbre de ligar la existencia de la tuberculosis en un órgano á la existencia de perturbaciones físicas y funcionales en el mismo; faltando éstas no se da importancia á otros hechos, capaces de aclarar la situación morbosos. Así, por ejemplo, se excluye la tuberculosis de los ganglios linfáticos, si éstos no están infartados,

cuando puede existir sin que presenten modificación alguna aparente. En efecto: no es raro que una inyección de tuberculina descubra un foco glandular latente, determinando una tumefacción temporal. Lo cual he visto más de una vez, y actualmente tengo dos ejemplos evidentes en mi clínica. Además, no se piensa en la tuberculosis del pulmón, si no se encuentran signos físicos muy claros también; cuando, por el contrario, pueden existir focos tuberculosos en los pulmones sin que fenómenos físicos de ninguna especie ó modalidad descubran su presencia. He visto, no rara vez, enfermos que hasta el último día de su vida no habían presentado ningún fenómeno físico, y la necropsia puso de manifiesto sus pulmones llenos de tubérculos. Diariamente se puede decir que encontramos en los cadáveres, á más de las alteraciones evidentes durante la vida, otros focos en puntos del pulmón cuya correspondiente sección torácica no había presentado anomalía alguna. Lo mismo puede suceder en cualquier otra posible localización de la tuberculosis.

Tenemos, pues, toda una categoría de enfermos que, aparte de algunos fenómenos generales que acompañan al desarrollo de la infección tuberculosa (fiebre, enflaquecimiento y tal vez caquexia), no presentan fenómenos clásicos de foco y, por consiguiente, los prácticos ya no piensan en la tuberculosis. Estos casos no pueden atribuirse á la *tuberculosis latente*, pues se trata de enfermos en quienes la infección se presenta con síntomas; pero no presentando la fenomenología característica y fundamental de foco tuberculoso, creo oportuno aplicarles el nombre de *tuberculosis larvada*.

Estas dos formas clínicas de la tuberculosis, aunque muy frecuentes, escapan al diagnóstico de los médicos, de modo que no se puede aplicar tampoco un tratamiento precoz, que haría triunfar de la enfermedad. Y es de gran interés para la Medicina práctica examinarlas, estudiar su curso, señalar los aspectos que pueden ofrecer, buscar todos los datos mínimos que sirven para descubrir su existencia.

Las formas latentes tienen el atributo de no presentar fenómeno alguno morbosos, ni directo ni indirecto; no hay que confundirlas con los casos en que un examen físico muy cuidadoso puede revelar anomalías, siquiera ligerísimas, en los vértices pulmonares. Muchos de estos casos no son diagnosticados, por no descubrir ó por no apreciar bien los hechos ligeros, aunque existen, y toda anomalía circunscrita del vértice pulmonar es debida sola y exclusivamente á la tuberculosis. Esta verdad no admite excepciones, pero los prácticos no quieren convencerse de ella.

La *latencia* (1) puede ser *perenne*, *temporal* ó *intermitente*. En la *perenne*, la infección nunca se manifiesta con signos tangibles; son casos en los cuales se verifica un proceso de autoterapia ó más bien de auto-seroterapia. El organismo, estimulado por los venenos bacterícos, fabrica las antitoxinas que lo defienden. En estos casos, después de mucho tiempo, pueden aparecer modificaciones de resonancia, debidas á focos de esclerosis, esto es, de tejido conjuntivo, efecto de la curación obtenida.

La *temporal* comprende los casos en los cuales la infección estalla después de haber estado latente durante más ó menos tiempo. Es comunísima, porque

(1) Pasadnos la palabra, pues no encontramos otra que exprese mejor la idea.

constituye el verdadero período inicial de toda tuberculosis. Los más evidentes son los casos de individuos que parecían completamente sanos, y que de improviso son atacados por una violenta hemoptisis, expresión y consecuencia de los desórdenes nutritivos determinados por el foco tuberculoso que hasta entonces había evolucionado de un modo latente en el tejido pulmonar. Tal vez, al contrario, la explosión ocurre al sobrevenir una enfermedad infectiva aguda. La gripe es la causa más común de que se manifieste una tuberculosis latente. Hay sujetos que siempre estuvieron sanos, y al cabo de pocos días de haber tenido la gripe muestran en el vértice focos bronco-neumónicos que vemos surgir bajo nuestros ojos y cuyo desarrollo los hace caracterizar como tuberculosos, siéndolo realmente. Pero faltan las pruebas directas de esta preexistencia, dirán algunos. Ciertamente; pero hay otras muchas inductivas y deductivas, ante las cuales debe desaparecer toda duda. Habrá siempre quienes duden eternamente, gente útil también por representar un freno en la ciencia, y los frenos son siempre ventajosos, pero gente negativa porque no crea ni destruye nunca nada. En efecto: si se reflexiona que el bacilo de la tuberculosis no puede de la mañana a la tarde determinar lesiones nutritivas capaces de producir una abundante hemorragia ó focos bronconeumónicos, es preciso admitir un trabajo de preparación. Por otra parte, si se piensa en que está demostrada por mil hechos la posibilidad de la *latencia* y si se añade que á menudo dos períodos de explosión de tuberculosis son intercalados por otro período durante el cual no hay fenómeno alguno ni físico ni funcional, el hecho de la preexistencia se impone de un modo irrefragable.

¿Cuánto dura esta *latencia* temporal? No es posible asegurarlo, pero es cierto que su duración puede ser larguísima. Aparte las ideas de la escuela de Baumgarten que, como es sabido, opina que la tuberculosis es siempre conatural, los hechos antes citados demuestran que la *latencia* puede durar muchos años, lo cual es muy importante ante el desarrollo ulterior del proceso morbo, porque hace juzgar con gran reserva una tuberculosis apenas se manifiesta. En efecto: ésta se llama comúnmente *incipiente*, dando á esta dicción un significado de benignidad y haciendo datar su nacimiento desde el momento de su primera manifestación; mientras que el foco bronco-neumónico entonces aparecido es una derivación de un foco tuberculoso antiguo, que de improviso se hizo activo y más peligroso, por su eventual progresión, que un foco antiguo que quedó estacionario. Es preciso recordar que, cuando una tuberculosis de latente se hace evidente, quiere decir que se han manifestado los hechos reactivos, señal, ó de una mayor violencia de la infección, ó de una menor resistencia del organismo. En efecto: la explosión se verifica cuando sobrevienen condiciones capaces de trastornar de algún modo la resistencia, como un parto, una lactancia, una enfermedad intercurrente, afectos deprimentes de ánimo, alimentación insuficiente.

Cuando la tuberculosis de latente se hace manifiesta, entonces ó sigue un curso progresivo ó queda estacionaria, ó se torna otra vez latente para permanecer así ó para hacerse *latente* con *intermitencias*, como llamo yo á la tuberculosis que se presenta al cabo de intervalos más ó menos largos de completa *latencia*.

Los síntomas que ofrecen más fácilmente las ex-

plosiones intermitentes, que interrumpen la *latencia*, están caracterizados por hemoptisis y fenómenos bronquiales, que desaparecen después de un modo completo. La naturaleza de estas bronquitis recurrentes permanece desconocida durante mucho tiempo al médico y al enfermo. Con este objeto hice emprender en mi clínica una investigación minuciosa sobre los enfermos de catarro bronquial, sea buscando los bacilos en los esputos, sea haciendo inocular los esputos en los conejitos, cuando el examen microscópico daba resultado negativo. Pues bien, en la cuarta parte de los casos examinados, los esputos dieron en los conejitos una tuberculosis característica capaz de ser inoculada de nuevo en otros conejitos. Estos últimos enfermos han salido aparentemente curados para adquirir otro catarro quizá al cabo de poco tiempo; pero son casos que pasan inadvertidos, aunque son frecuentes. En ellos se presentan casos de enfisema, hasta que llega el día que estalla, para no desaparecer más, toda la sintomatología de la tuberculosis y de la misma tisis. Porque, sean cuales fueren las modalidades de las formas intermitentes, serán un día ú otro reemplazadas por la enfermedad, que se hará permanente con todos sus fenómenos característicos.

Villa Allilio (1).

(Se continuará.)

LA INSUFLACIÓN DEL ESTÓMAGO Y LA FONENDOSCOPIA

EN LA EXPLORACIÓN GÁSTRICA

La insuflación del estómago, ó sea la distensión gaseosa artificial de esta viscera, es el verdadero complemento y el más práctico auxiliar de la fonendoscopia en los casos en que se emplea ésta para el diagnóstico de las gastropatías.

Los medios empleados hace algunos años para insuflar el estómago eran ó imperfectos ó repugnantes en su empleo. Entre los primeros, y solamente á título de recuerdo histórico, citaré los métodos de Frerichs y Ziemssen, quienes con este objeto hacían ingerir sucesivamente al enfermo sometido á la exploración, una cantidad variable de 1 á 6 gramos de ácido tártrico y bicarbonato de sosa, que puestos en contacto en la cavidad gástrica daban lugar al desprendimiento del ácido carbónico que servía para su distensión; distensión que ni puede graduarse ni hacerse cesar á voluntad, y medios que tienen, por tanto, inconvenientes sobrados para su abstención en la práctica. Más tarde se recurrió á la insuflación directa con la boca por la terminación de la sonda, que realmente nada tiene de agradable para quien haya de practicarla y que muy pocos médicos se decidirán á ejecutar.

Para evitar ambos inconvenientes Jaworski (Jaworski, *Deutsch. Archiv. f. Klin. Med.*, vol. XXXV), propone el uso de un aparato compuesto de dos grandes frascos, y con el cual, el aire inyectado puede ser medido por la cantidad de agua que corre de uno al otro frasco. El aire es expulsado por un tubo que va á unirse con el extremo exterior de la sonda previamente introducida en el estómago. Muy ingenioso sin duda

(1) El Sr. Villa Allilio, natural de la República Argentina, que estudia en la actualidad quinto año de Medicina en la Universidad de Génova, ha tenido la bondad de remitirnos, traducida ya al castellano, esta notable conferencia del Dr. Maragliano. — L. R.

tal procedimiento, no llega en sus ventajas al que emplea habitualmente el Dr. Hayem, y que es una modificación del propuesto por Runeberg (Runeberg, *Deutsch. Archiv. f. Klin. Med.*, vol. XXXIV). Su descripción no es embarazosa; una sonda de Nélaton ordinaria, unida á un aparato de Richardson idéntico al que se emplea para el termocauterio. La introducción de esa sonda en el estómago es tan sencilla como lo es ordinariamente la de un tubo Faucher; una vez que la sonda ha penetrado en la cavidad gástrica, se inyecta el aire necesario para su distensión normal, pero bien entendido que en ningún caso se debe pasar de este límite, que el enfermo mismo, prevenido con anterioridad, nos advierte en cuanto nota la menor molestia. La introducción del aire atmosférico se regula, pues, á voluntad, y una vez terminada la exploración, se efectúa inmediatamente su salida separando la sonda del aparato de Richardson.

Se empleaba la insuflación, bien combinada á la palpación para descubrir las induraciones, tumores, etcétera, de diagnóstico dudoso, y que tenían su asiento en la cara antero-superior del estómago; bien combinada á la percusión, para determinar los límites de la región estomacal. En este último caso, aparte de las molestias que al enfermo con ello producimos, la percusión iba acompañada de la brusca salida por la boca del aire inyectado, ó agotada la resistencia pilórica, el aire penetraba en el tubo intestinal, produciendo la timpanización abdominal. Esta timpanización producida durante la insuflación era considerada por Ebstein como un signo cierto de insuficiencia pilórica.

Tal apreciación me parece, si no errónea, muy dudosa. En efecto: la válvula pilórica se abre cuando el trabajo útil que el estómago es capaz de hacer se ha terminado (Hayem, *Les Médications*, 4^e série); por otra parte, bajo la influencia de la excitación producida por la sonda, la secreción clorurado-salina que se vierte en el estómago, se combinará, como tiene lugar normalmente cuando no existen alimentos que digerir, con los detritus celulares y los residuos alimenticios que siempre quedan en el estómago de las digestiones anteriores, formando los compuestos cloro-orgánicos (Hayem, *Revue des Sciences Médicales*, volumen XLV, 1895). Ahora bien; tan sencilla combinación y, por tanto, tan sencilla digestión, debe verificarse en un plazo corto é insignificante y, por tanto, el trabajo útil se habrá terminado con anterioridad á la exploración por palpación y percusión del estómago insuflado, que requiere siempre algún tiempo para ser completa. Consecuencia de ello es que los productos cloro-orgánicos así formados determinen por vía refleja la abertura de la válvula pilórica, que sirve de paso al mismo tiempo al aire inyectado, que sometido á una fuerte presión penetrará en los intestinos, produciendo el fenómeno la timpanización. Agreguemos á estas condiciones, suficientes por sí solas para producir la timpanización normal, los casos en que la evacuación se encuentra acelerada por ser el factor $\frac{T}{F}$ menor que 3, y fácilmente se comprenderá que, independientemente de toda insuficiencia pilórica, el timpanismo abdominal producido durante la insuflación, sería en todo caso un signo de aceleración de la digestión, pero no de insuficiencia pilórica.

Descontando, pues, la aplicación de Ebstein en la insuflación, ya se ve cuán restringidos quedaban sus usos

prácticos. Pero á continuación de la aparición en Francia del fonendoscopio, el célebre catedrático de Terapéutica de la Facultad de Medicina de París, Dr. Hayem, idea el combinar ambas exploraciones, insuflación y fonendoscopia, en los casos en que la pared abdominal gruesa y pastosa no permite la transmisión de los sonidos al oído del explorador. Una insuflación moderada corrige estos inconvenientes, y los cambios de sonoridad llegan al oído del explorador con una claridad precisa.

Fernando S. Trápaga y Saráchaga.

París, 27 de Mayo 1896.

REVISTA DE PEDIATRÍA

por el

DOCTOR RODRÍGUEZ PINILLA

Libros nuevos. — Creosota é infartos ganglionares. — Coexistencia de infecciones. — La apolisina.

El profesor de Pediatría de la Universidad de Viena, Dr. Luis Unger, publicó el año anterior la segunda edición de su *Manual de Pediatría*, que ahora acabo de ver traducido al francés por los doctores belgas Buck y de Moor, de Gante. Se trata de un libro en folio, de 900 páginas de lectura muy compacta, en donde se estudia la patología médica infantil por sistemas y aparatos, dedicando un capítulo á enfermedades generales y otro á infecciosas, en el cual pone la malaria y no coloca la difteria, que estudia en las de sede variable.

Inferior este tratado al de Morgan Rotch, que ya analicé en pasadas Revistas, tiene, sin embargo, algunos capítulos originales, como el de la enfermedad de Barlow y la difteria nasal, que no existen en obras que pasan á diario por manos de estudiantes y prácticos. Es también notable todo lo referente á la alimentación artificial, biberón, etc., aunque repito no está á la altura que la especialidad ha conquistado en otros países. Por estar en francés hará, sin embargo, más camino que otros manuales.

Unos cuantos casos de infarto de las glándulas bronquiales, curados por la creosota, refiere el Dr. West, de Ohio (Estados Unidos), en *The Archives of Ped.*, Mayo. Extracto el siguiente:

En Agosto de 1893 fué llamado el autor para ver un niño de catorce meses con tos crupal. El enfermito había gozado de buena salud previamente, siendo alimentado parcialmente con leche de la madre y de vaca hasta los diez meses, en que faltó la primera y continuó con la segunda. Sus padres tenían cerca de treinta años, siendo el padre muy fuerte y la madre algo delicada. El abuelo materno había muerto de tisis tres años antes de nacer este niño, y una hermana mayor de éste había fallecido también á la edad de nueve meses, á consecuencia de marasmo consecutivo á la coqueluche.

Al entrar en la casa, y antes de ver al enfermito, dice el autor le oyó toser con un timbre francamente crupal. Sin embargo, al examinar el niño no se comprobó ni disnea ni cambios en la voz; sólo sí un coriza intenso y los signos físicos de una bronquitis suave. Para lo primero se le prescribió un parche encerado y para lo segundo un expectorante, y en una semana desapareció todo menos la tos, que continuó con su timbre

crupal hasta el punto de que la madre oía decir á cuantas personas oían toser al pequeño, que era una tos de franco garrotillo. Á todo esto la bronquitis había desaparecido, y el pecho fué de nuevo examinado á fin de averiguar la causa de la tos. Comprobó marcada macidez sobre el mango del esternón, y puesto el estetoscopio se oía un ligero murmullo (*venosis hum*) cuando la cabeza se echaba hacia atrás y que desaparecía poniéndola recta. No había ningún cambio en la resonancia ni en el murmullo respiratorio del resto del pecho.

Con el mal tiempo de Octubre la tos aumentó en frecuencia é intensidad y se resistía á todo tratamiento. El niño estaba muy pálido y delgado; sus párpados parecían tumefactos y aparecían ahora visibles algunos capilares en las mejillas. Así continuó hasta Febrero, en que fué atacado de una pulmonía lobar, que no pudo limitarse bien por no prestarse el niño á detenido reconocimiento; así es que el diagnóstico se fundamentó más que en nada en la temperatura, la relación pervertida entre el pulso y la respiración, los síntomas subjetivos y el modo de terminación (crisis en el noveno día). Mientras duró esta enfermedad, la tos perdió su carácter crupal, que recobró al venir la resolución. En Abril tuvo un ataque de bronquitis sin cambio en la tos, excepto un aumento en la frecuencia.

Dos veces durante el verano tuvo intensa diarrea y algunas veces elevación de temperatura, que no pasó de 39 ni muchos días. Durante este tiempo había tomado aceite de bacalao, jarabe de ioduro de hierro, ioduro y bromuro de potasio, arsénico, codeína, hidrato de terpina, sales de amonio, ipeca y otros expectorantes, junto con aplicaciones externas y baños fríos, sin que en nada se modificase la tos. El aire del campo en la primavera mejoró bastante; pero el enfermito continuaba anémico y con la cara abultada.

Justamente antes de su regreso á la ciudad, en la última semana de Agosto, después de un enfriamiento, la tos recobró su primitiva intensidad. Durante la ausencia de este síntoma no hubo oportunidad para reconocer el pecho, pero cuando la tos volvió, los signos físicos eran los ya expuestos. Por dos semanas continuó el mismo cuadro; mas reflexionando el Dr. West en que cuando había dado la mixtura de creosota y bismuto para la diarrea había mejorado la tos, prescribió media gota de la primera cuatro veces al día. En diez días la tos había perdido mucho de su carácter crupal y disminuído en una mitad, y á las dos semanas desaparecido totalmente.

Veinte días después volvió la tos, y la creosota fué administrada de nuevo, en la misma dosis, durante cinco, con un muy perceptible y favorable efecto. Suspendida de nuevo á las cuatro semanas, retornó la misma tos, volviendo otra vez á la creosota, á petición de los mismos padres, y con el mismo efecto.

Desde que desapareció la tos, el niño se robusteció mucho, y aunque otras veces ha tenido bronquitis, la tos no ha tenido aquel carácter. Por último, todavía se ve á la fecha de hoy (Mayo 1896), una macidez superior á la normal sobre el mango del esternón y el mismo soplo referido.

Cuando el autor de esta observación vió el primer caso (relata otros), opinó que la causa era el infarto de las glándulas por bronquitis aguda, y por el hecho de que no existía dolor ni ulceraciones en ningún otro punto y la rapidez con la cual se desarrolló la tos

con ese carácter de crupal, no pudo pensar en el tubérculo. Sin embargo, si el efecto obtenido por la creosota hiciera pensar á alguno en la tuberculosis, el aspecto del segundo caso que refiere, y en el cual no había trastorno local, parece ponerlo más en duda.

Sobre la coexistencia de la varicela, difteria y sarampión, escribe el Dr. Hand (de Filadelfia) algo importante.

El niño Carlos B., de cuatro años, fué visto por primera vez por este médico el 7 de Febrero con numerosas pústulas de varicela en su cara y manos, siendo conocido el origen del contagio.

El 11 de Febrero, habiéndose expuesto al contagio diftérico, fué examinado á las diez de la mañana para ver si existía alguna pseudo-membrana, no siendo visibles en la nariz ni garganta, si bien estaba rojiza esta última. Á las dos de la tarde recibió una inyección de antitoxina y se comprobó una temperatura de 38° y 140 pulsaciones, tumefacción de los ganglios de la mandíbula y falsa membrana en la nariz izquierda. Se inyectaron 600 unidades y se obtuvieron cultivos del bacilo específico de la nariz.

El 12 de Febrero la temperatura bajó á 37°,8 y la nariz izquierda aparecía de buen aspecto.

La temperatura se mantuvo sobre la normal algunos días, y el 14 de Febrero se vió la aparición de un sarampión intenso. Una tos irritativa fué el síntoma principal, pero la convalecencia fué franca. Sin embargo, se comprobó la existencia de los bacilos diftéricos en la garganta durante tres semanas después, y á pesar de las pulverizaciones de agua oxigenada, listerina, etc.

El Dr. Fischer trata por la apolisina á las altas fiebres de los niños (pulmonía, fiebre tifoidea, reumatismo y sarampión); 30 centigramos pueden darse á un niño de un año y cada dos ó tres horas, pudiendo doblar la dosis si al cabo de tres no alivia. Como regla general hasta 5 gramos para un año y 1 gramo más por cada año: puede combinarse con azúcar ó en supositorios.

El autor no ha observado síntomas desagradables, ni temperatura subnormal, ni cambio en la frecuencia ni en el ritmo del pulso.

Sección Práctica.

TETANIA GÁSTRICA ⁽¹⁾

Partiendo de este principio como fundamental, no tiene nada de ilógico ni de extraordinario suponer que los fenómenos de tetania pudieran hacer explosión bajo la influencia de un estímulo enérgico que viniese á romper el equilibrio inestable del sistema nervioso, habida consideración al estado de eretismo y de irritabilidad latente en que, por efecto del preexistente veneno, se hallaba ya colocado; y he aquí conciliadas de una manera racional y lógica las influencias que la pura observación clínica de nuestros predecesores había hecho intervenir como provocadoras de los accesos, con su verdadera génesis.

Presentes en mi memoria todos estos datos que hube

(1) Véase el número anterior.

de relacionar con los antecedentes patológicos del enfermo, en el que, como ya dije al principio de este trabajo, existía una dilatación gástrica con hiperclorhidria llevada á límites extremos, y con los excesos cometidos en los últimos días de su existencia, en los que abusó inconsiderada é imprudentemente de la comida y de las bebidas alcohólicas, acogí sin vacilación la idea de una tetania de origen gástrico, preparada por los continuados trastornos del quimismo estomacal, consecutivos á la dilatación que fomentaba las perturbaciones digestivas y secretorias ya de antiguo existentes, y provocada por la ingestión de gran cantidad de alimentos que dejaron muchos residuos á las fermentaciones, y, sobre todo, de bebidas alcohólicas que son muy especialmente las que, según las observaciones recogidas por Bouveret y Devic, representan un papel importante en la producción de la pepto-toxina ya indicada.

Mis primeros cuidados, partiendo de estos nuevos conceptos etiológico-patogénicos que juzgo verdaderos, tuvieron por objeto provocar la expulsión del contenido gastro-intestinal, para después cumplir con la indicación sintomática por medio del cloral á grandes dosis, por la vía que más accesible nos fuera.

Dos medios se nos ocurrieron para provocar la evacuación gástrica: los eméticos, de los que nada se podía esperar, porque no era posible tener confianza en que aquel estómago tan dilatado se recogiera sobre sí mismo lo suficiente á lanzar al exterior su contenido, y el lavado gástrico, que por la fuerza del hábito se había llegado á convertir en una operación facilísima para el enfermo y sus asistentes.

Hecha la prescripción, me retiré muy preocupado, aunque sin llegar nunca á suponer que el peligro fuera tan grave é inmediato, atendida la marcha lenta y aun muy crónica que en su curso suele seguir esta enfermedad.

Á las seis recibí aviso de la familia que observaba que el estado del enfermo iba agravándose rápidamente, y al presentarme vi, en efecto, con pena, que no se habían engañado en sus apreciaciones.

La rigidez se había extendido á los músculos del cuello y también al diafragma y á todos los que de una manera más ó menos directa contribuyen al acto respiratorio, indicando el color violáceo-oscuro de la piel de la cara la insuficiencia de la respiración y la amenaza de una próxima asfixia, por más que, con grande extrañeza, pudimos observar que no correspondía á este trastorno hematósico el grado de la dispnea, objetivamente considerada, fenómeno paradójico que tratamos de explicar por una paresia del bulbo.

El sudor seguía siendo muy copioso, la voz de tonos cada vez más apagados y el pulso había adquirido una frecuencia tan extraordinaria, que era empeño vano tratar de contarle, sin que hubiera aumentado paralelamente el calor, y sin que las funciones de la ideación se hubieran perturbado en lo más mínimo.

El grado extremo á que habían llegado todos estos fenómenos, nos hicieron temer un próximo y funesto desenlace, que tuvo lugar á la media hora próximamente, sin que ningún otro nuevo síntoma se hubiera asociado ostensiblemente á los ya descritos, y produciendo en nuestro ánimo honda impresión y verdadera sorpresa, pues no recordábamos haber visto descrita cosa parecida en los diferentes autores que nos eran conocidos.

Reflexiones. — Para que podamos sacar útil enseñanza de este desgraciado suceso, es preciso que nos

fijemos muy especialmente en las diferencias que le distinguen de los tipos que pudiéramos llamar clásicos, por adaptarse en sus líneas generales á una descripción común.

Conforme á los concienzudos estudios de los doctores Bouveret y Devic, á que arriba hicimos referencia, podrían distinguirse tres distintas formas clínicas de la tetania gástrica.

La primera, que es también la más común, se revela por contracturas de los miembros que interesan los músculos de las manos, de los antebrazos, de las piernas y de los pies, respetando la cara, el cuello y el tronco, y durando de varios minutos á varias horas.

La segunda forma consiste en un tetanismo más ó menos generalizado, semejando un acceso de tétanos en que las convulsiones tónicas invaden primero los miembros, para después extenderse á la cara, al cuello y al tronco.

La tercera está constituida por convulsiones tónicas y clónicas generalizadas con pérdida de conocimiento, seguidas de un período de coma y parecidas de una manera absoluta á un ataque de epilepsia.

Comparada cada una de estas tres formas con la que revistió en el enfermo que historiamos, echaremos de ver, desde luego, que se diferencia notablemente de todas ellas. En efecto: mientras que en la primera, que es con la que al parecer presenta más analogía, observamos que la rigidez no se limita, como en nuestro enfermo, á las extremidades superiores, sino que también invade las inferiores, en cambio, vemos respetados el cuello, la cara y el tronco, cosa que desgraciadamente no sucedió en el M., y que fué, sin duda alguna, la causa de su muerte.

Tampoco revistió la forma de accesos de varia duración, puesto que no hubo más que uno solo, durante el que dejó de existir.

Faltó el tetanismo más ó menos generalizado de la segunda forma, y faltaron las convulsiones clónicas intermitentes, pero tuvo de ella la propagación á los músculos del cuello y tronco.

Más se distinguió aún de la tercera, porque ni hubo convulsiones tónicas y clónicas generalizadas, ni pérdida de sentido seguida de coma, dándola completa semejanza con la epilepsia, pues, como ya dijimos, el enfermo conservó íntegra su inteligencia hasta los últimos momentos.

Conviene, pues, para evitar desagradables sorpresas y eludir juicios pronósticos aventurados, pensar en la posibilidad de tipos intermedios que, afectando en sus principios la forma más sencilla y exenta, al parecer, de peligro, pueden, en un momento dado, y sin pasar por etapas intermedias, propias de formas más graves, invadir de pronto el cuello, el diafragma y tal vez el corazón y otros importantes órganos, y terminar de golpe de una manera desgraciada.

Otra de las particularidades que merece muy especialmente llamar nuestra atención, es la de que, en este caso, contra lo que de ordinario sucede, fué tan rápida la marcha, que muy bien pudiera calificársela de fulminante, puesto que desde el momento en que pudo considerarse como bien constituido el acceso, hasta su terminación por la muerte, apenas si pasaron seis horas.

¿Sería posible que dentro del criterio etiológico-patogénico moderno encontráramos una explicación razonable á esta rápida evolución?

Ya hemos dicho anteriormente que, además de la influencia ejercida por la excesiva cantidad de ácido clorhídrico libre, parece que el alcohol representa un papel importante en la producción de la peptotoxina á que se atribuye la intoxicación, y como en los días que precedieron á la explosión de los síntomas de tetania no sólo cometió grandes excesos alimenticios, sino que ingirió enormes cantidades de alcohol que hubieron de permanecer largo tiempo en el estómago, dando lugar á abundantes fermentaciones, y, por lo tanto, á una exagerada producción de toxinas que, en un momento dado, pudieron ser conducidas al torrente circulatorio y ocasionar sus peculiares efectos en el organismo, no repugna, á nuestro juicio, creer que esta circunstancia constituye un factor importantísimo en el rápido desenvolvimiento y evolución de los fenómenos, con tanto más motivo, cuanto que es muy frecuente se hayan visto aparecer los síntomas de tetania inmediatamente después de la ingestión de abundantes bebidas alcohólicas. Además, se recordará que en el último lavado que se practicó se obtuvo un líquido negruzco que el enfermo y los asistentes compararon á la tinta, y que nosotros debemos suponer sangre alterada por su permanencia en el estómago, y cuyo origen sería indudablemente una gastrorragia más ó menos copiosa.

Ahora bien: este accidente, unido á la existencia constante de una gran cantidad de ácido clorhídrico libre que, como todos sabemos, se supone ser una de las causas más comunes y positivas de las ulceraciones gástricas, ¿no hace sospechar que las paredes de la viscera estuvieran desprovistas en una extensión variable de su protector epitelio, y que, en virtud de esta circunstancia, la absorción, mucho más activa y rápida, pudo producir una verdadera saturación tóxica que imprimió á los accidentes tan desusada y fulminante evolución? ¿Cuál podrá ser la causa inmediata de la muerte ocasionada por la especial toxina que produce la tetania de origen gástrico?

Hallándose aún sobre el tapete el estudio experimental de los accidentes á que da lugar en el organismo sano la peptotoxina á que se hace responsable de tan singular enfermedad, sería muy aventurado, por no decir temerario, todo lo que sobre el particular pudiéramos decir; pero teniendo en cuenta la analogía existente entre esta intoxicación y la cafeínica, ¿dependerá, como en ésta, la rigidez muscular, de la coagulación de la miosina, y podrá explicarse la muerte por la formación de trombos vasculars múltiples debidas á la penetración en la sangre del fermento fibrinógeno especial contenido en los músculos que se han tornado rígidos á consecuencia de la coagulación de la miosina?

Conclusiones. — 1.^a De todas las afecciones gastro-intestinales, ninguna es más abonada—por su índole especial y por los trastornos que ocasiona en la digestión y en la secreción—que la dilatación gástrica con hiperclorhidria, para producir la toxina origen de la tetania.

2.^a Admitida, como no puede menos de admitirse, la precedente por estar fundada en la experimentación y en la clínica, toda solicitud de nuestra parte ha de ser poca para diagnosticar estos estados y oponerles un tratamiento que, teniendo por base su patogenia, atenué ó evite, si es posible, las intoxicaciones dependientes de procesos patológicos ya claramente definidos y determinados.

3.^a Siendo un hecho de observación y de experiencia que los excesos de régimen, y muy especialmente los alcohólicos, son muchas veces causa ocasional de los accesos de tetania, es de suma importancia encarecer á los gastrópatas los peligros á que se exponen por su intemperancia.

4.^a Los excesos alcohólicos recientes en un dilatado y la circunstancia de la expulsión contemporánea de sangre, ya en vómito, ó ya por el tubo del lavado, deben hacernos temer que la tetania de origen gástrico, dado el caso de desarrollarse, ha de revestir caracteres de extraordinaria gravedad y seguir una marcha excepcionalmente rápida.

5.^a No conviene confiar demasiado en aquellas formas que aparecen primitivamente benignas, pues puede ocurrir, como en nuestro enfermo, que de pronto, y *quemando las etapas*, según gráfica expresión de un sabio clínico, salte de la más sencilla á la más grave con inusitada celeridad.

6.^a Dejando á un lado el régimen dietético y el tratamiento higiénico y farmacológico, cuya importancia no hay por qué encarecer en tan extraño accidente, nada hay que produzca resultados más positivos y eficaces que el lavado gástrico, metódico y prudentemente establecido, siendo de toda urgencia practicarle reiteradas veces en la inminencia de tetania y aun después de empezar el acceso, si es posible, pues todavía en estas críticas circunstancias es el más racional de cuantos pudieran emplearse.

Bernardo Gil y Ortega.

Valladolid, Abril de 1896.

Revista de Hidrología, Climatología é Hidroterapia.

LAS ESTACIONES TERMALES EN LA TISIS PULMONAR CRÓNICA

por el Dr. D. ALBERTO ARMENDARIZ

Médico-director de Establecimientos balnearios.

I

Generalmente los padecimientos constitucionales crónicos se caracterizan por alteraciones profundas en la nutrición celular, con infiltraciones é hiperplasias celulares, formación de productos tóxicos y trastornos importantes en la circulación humoral del tejido, órgano ú aparato afecto, actos que, reaccionando con más ó menos energía sobre el sistema nervioso ganglionar, repercuten en otros órganos, y últimamente en todo el organismo, con manifestaciones múltiples de naturaleza nerviosa vaso-motora que, á su vez, son concausas de alteraciones histo-químicas, dinámicas é histológicas consiguientes; más las acciones y efectos químicos directos é inmediatos de los productos tóxicos en el elemento químico-anatómico y demás sustancia organizada que entra en la composición de la célula viva.

Ante tan complicada perspectiva patológica, orgánica y funcional, el médico práctico encuéntrase perplejo para elegir en el arsenal inmenso de la terapéutica las armas de ataque y defensa que le permitan detener el proceso patológico, y, si aún es posible, restituir *ad integrum* la función del tejido, órgano ú aparato desviado de su tipo normal, ó compensarla de algún modo que se restablezca el equilibrio orgánico-

funcional indispensable á la salud. Por desgracia, suele á menudo no encontrar el arma que se busca, ya por insuficiencia del arsenal terapéutico, ó ya por servirse de defectuosos y rutinarios fundamentos de elección, que vician los medios y procedimientos naturales de aplicación de los remedios mejor conocidos.

Así, pues, procurando huir de este escollo, fundaremos las principales indicaciones hidrominerales de la tisis pulmonar crónica en su patogenesis y en su profilaxis, habida cuenta de que para desarrollarse necesita campo abonado, y sin olvidar las indicaciones sintomáticas de preciado valor en determinadas circunstancias y momentos de evolución de la enfermedad. En este sentido, nos vemos impulsados á condensar, en pocas palabras, lo más sustancial y lo corriente que atañe á la naturaleza, génesis y primeros esbozos de la tisis bacilar y pulmonar crónica.

II

La tisis es una enfermedad específica, infeccioso-contagiosa, tóxico-virulenta, inoculable y consuntiva, de curso lento, con destrucción del tejido propio ó estroma del pulmón y neoformación tuberculosa. La causa eficiente, la causa específica de la tisis, es un parásito vegetal, el bacilo de Koch, perteneciente al grupo bacilar de la especie bacteriácea; es un microbio *aerobio* y *aerófago*, porque para desarrollarse puede tomar el oxígeno del aire ó de combinaciones más estables en el interior de la célula orgánica; es también microbio *patógeno obligado*, puesto que para reproducirse necesita de un organismo vivo, por más que puede vivir por algún tiempo fuera de él, como el microbio de la viruela; pero que no se multiplica fuera de aquél, á no ser en medios de cultivo artificiales y siempre bajo temperaturas que oscilan entre 30 y 42° C. (1). No es microbio *saprófito* el de Koch, porque no vive exclusivamente á expensas de sustancias orgánicas muertas (como la bacteria de la putrefacción) (2), ni tampoco microbio patógeno facultativo porque no se multiplica y reproduce espontáneamente fuera de un organismo vivo.

El bacilo de Koch se presenta frecuentemente bajo dos formas principales, á saber: forma alargada y con espóculos, y forma corta (3). La primera suele acompañarse de *coccus*, con frecuencia de *estreptococos* y *micrococcus tetrágeno*, y la segunda aparece aislada; una y otra forma se presentan indistintamente al principio, al medio y al fin de la enfermedad, sin que prejuzguen nada de su curso y curabilidad; en cambio, no son tan inocentes las asociaciones microbianas, como veremos más adelante. Eutran en la composición del bacilo de Koch cuerpos grasos, sustancias albumino-

sas, celulosa y lecitina (Hammerschlag). Este microbio, introducido en el interior del organismo humano y con ciertas condiciones, se multiplica y se reproduce en series y es susceptible de generalizarse y ocasionar la formación de tubérculos no específicos, dado que la especificidad la da el bacilo, no el tubérculo (1).

El tubérculo, que al principio fué erróneamente considerado como la causa específica de la tisis, es, en términos generales, simplemente una neoformación, un producto de reacción inflamatoria de los tejidos irritados por la presencia de micro-organismos patógenos ó de sustancias minerales; y el tubérculo de la tisis pulmonar bacilar está precisamente engendrado por el bacilo de Koch, del modo y forma siguiente: sea cualquiera la puerta de entrada en el organismo humano del bacilo ó de sus espóculos (boca, faringe, bronquios, alvéolos é intestino), estos micro-organismos ó se fijan en la célula epitelial alveolar de revestimiento, y si ésta está alterada, directamente en la célula conjuntiva del estroma del pulmón, ó siguiendo las vías linfáticas y sanguíneas (estas últimas rara vez), en la célula endotelial de dichos vasos. En uno ó en otro caso penetra el bacilo en el núcleo celular, y allí se desarrolla y multiplica á expensas del material nutritivo de la célula, la cual se hincha y afecta de karioquinesis (2), transformándose en célula gigante; al mismo tiempo, y á su alrededor, en el tejido conjuntivo interalveolar é interlobular, se deposita un exudado abundante en células emigrantes (3) (infiltración celular), acompañado de proliferación epitelial, endotelial y conjuntiva y de descamación epitelial con células embrionarias que, con las emigrantes, se transforman á menudo en células fusiformes, que se infiltran en el tejido pulmonar vecino.

De este modo el tubérculo se organiza en tres capas ó zonas principales: 1.ª, *central* ó interna, compuesta de células gigantes, con ó sin espora y bacilo; 2.ª, *media*, formada de células endoteliales y epiteliales abundantes procedentes (por cariomitosis) de las células conjuntivas del parénquima (Baumgarten) y de restos de leucocitos y demás células emigrantes atrofiadas y deformadas; 3.ª, ó *externa*, constituida por células embrionarias y emigrantes. El tubérculo se caracteriza más que por sus células gigantes (4), que no le dan la

(1) El tubérculo puede ser también engendrado por el parásito animal "strongylus vasorum", por los fitoparásitos "aspergillus fumigatus", por "zooglesas", y "estreptobacilos", y últimamente por aspiración de ciertos polvos minerales (carbón, sílice, etc.), formando lo que se llama "la pneumoconiosis", de los mineros y operarios de fábricas de porcelana, harina, canteros, picapedreros, etc.

(2) La karioquinesis ó cariomitosis, de Flemming y Strasburger, consiste en una especial segmentación indirecta del núcleo.

(3) Las "células emigrantes", realizan la "fagocitosis", son "fagocitos", por lo tanto, y los constituyen los glóbulos blancos de la sangre y de la linfa salidos de los vasos, ciertas células del endotelio y del tejido conjuntivo, y, por último, los "ectasmotocitos", de Ranvier, antiguas células emigrantes vueltas inmóviles y fijas, que adquieren de pronto sus propiedades emigrantes merced á circunstancias especiales. Sucede á veces que para exterminar por completo á los microbios patógenos todas estas células emigrantes, después de haber englobado á los microbios, se marchan del foco de infección á otro sitio del organismo en el que hallan mejores medios de defensa.

(4) La célula gigante ó "macrófago", de Actinkoff, se suele presentar en todos los procesos inflamatorios específicos ó comunes, y existe en la médula ósea. Estas células hacen á veces el papel de "fagocitos", de aquí que cuantos más se desarrollen en un proceso patológico, más lenta será su evolución y más fácil su curación. Se presentan en mayor número en la tisis crónica que en la aguda.

(1) Hay tuberculosis pulmonares, llamadas por Ducamp atípicas, que son producidas por el "micrococcus de la sangre", de Toussaint; por el "bacilo", de Charrin y Roger y de Courmont; por el "estreptobacilo", de Dor; por las "zooglesas", de Wignol, Malassat, Nocard, etc.; por el "strongylus vasorum", de Laulanie (estrongilosis del perro), y por el "aspergillus fumigatus". Pero son la excepción y aún están mal definidas.

(2) Hay microbios "saprófitos", que viven como tales en el intestino colon del hombre y que en circunstancias especiales pueden hacerse muy virulentos y adquirir en alto grado las condiciones de patógenos, verbigracia, el "bacilo coli communis".

(3) El bacilo de Baumgarten ó del "esmegma", hallado en las glándulas sebáceas del prepucio, es muy parecido al de Koch, y aunque un poquito más delgado, es difícil distinguir uno de otro, aun con el método de Ehrlich y de Ziehl.



especificidad, por la ausencia constante y precoz de todo elemento vascular, y por la facilidad en caseificarse y después fundirse.

La caseificación del tubérculo, aunque no es una propiedad exclusiva de esta neoformación (porque toda colección purulenta, tumor carcinomatoso, etc., pueden experimentar la caseificación con tal que carezcan de vasos sanguíneos), es, indudablemente, una metamorfosis grasosa incompleta y una verdadera fermentación química, debida á una necrosis anémica con absorción de agua por la célula gigante y dilución de su protoplasma y sustancia nuclear. Del mismo modo, la fusión del tubérculo, después de caseificado, es otra fermentación química, motivada por un fermento químico especial que hace solubles los elementos albuminoideos contenidos en la materia caseosa (Rindfleisch).

III

Si bien los procesos señalados anteriormente son las terminaciones más frecuentes del tubérculo (caseificación y fusión), sin embargo, muchas veces, cuando el organismo por sus propias fuerzas tiende á la curación espontánea, entonces el tubérculo experimenta una regresión completa con reabsorción y eliminación de los productos regresivos formados, obtenida con una mayor actividad de los fenómenos circulatorios y nutritivos celulares con sus cambios moleculares respectivos que de los primeros dependen, unida á otra actividad mayor de la fagocitosis por una leucocitosis venida espontánea, aumentándose así las fuerzas bactericidas del organismo (Klebs).

Otros procesos favorables del tubérculo son: la *esclerosis* y la *cretificación* ó *calcificación*, que se observan exclusivamente en la tisis crónica, y, en particular, en la forma tórpidas y en los tísicos previamente reumáticos (1). La esclerosis se realiza á expensas de la capa externa del tubérculo, que, según hemos visto, se compone de células embrionarias y emigrantes; las que se transforman poco á poco en tejido conjuntivo-fibroso homogéneo, inapto para la caseificación, la que ya sólo puede efectuarse en el centro del tubérculo al mismo tiempo que se forman vasos, y la materia caseosa central queda enquistada por el tejido fibroso de nueva formación. Esta materia caseosa central enquistada, ó se reabsorbe, ó se endurece, ó se cretifica, impregnándose de sales calcáreas.

En efecto: sábase que el protoplasma celular, el plasma sanguíneo y los parenquimatosos, contienen en disolución carbonatos y fosfatos alcalino-térreos, los que, excretados por la célula y exudados por los vasos y parénquimas, neutralizan el medio ligeramente ácido, indispensable para el desarrollo del bacilo de Koch (2). Se rodean de una cubierta calcárea protectora, é impiden su desarrollo y multiplicación (Backer). En cambio, los microbios patógenos se defienden, á veces, secretando á su alrededor membranas cuticulares protectoras, cuando sus secreciones ácidas no bastan á saturar los productos alcalinos exudados, y sus toxinas no son suficientes á envenenar á los *fagocitos*.

La toxicidad en la tisis crónica se manifiesta evidentemente por la formación de principios venenosos ó *toxinas* y *toxalbuminas*, que se engendran en la des-

trucción celular y transformación en célula gigante de las células endoteliales, conjuntivas, etc., durante el desarrollo y multiplicación del espora y bacilo de Koch á expensas de la sustancia nuclear y protoplasmática de aquéllas; realizándose este proceso químico con un medio ligeramente ácido, y evolucionando como una verdadera levadura, como un fermento organizado que segrega sus *diastasas* ó *encimas*, sus fermentos químicos (1) ó solubles que abastecen directamente á la vida y nutrición de la especie; y excreciones *toxinas*, que, concentradas en el medio de cultivo, son perjudiciales á la vitalidad del microbio, dificultan ó suspenden la fermentación (2) y llegan hasta intoxicar á éste, á la par que al organismo vivo en que se efectúa el proceso. La tisis, pues, como función compleja, como fenómeno biológico, es, al igual de las fermentaciones, un acto químico de descomposición, desdoblamiento é hidratación de sustancias orgánicas fermentescibles (elementos químico-anatómicos que forman los tejidos), con formación de cuerpos nuevos (toxinas), y con desarrollo y multiplicación de organismos fermentos (bacilo de Koch). Las toxinas que excreta el microbio de Koch obran sobre el organismo humano como termógenas, vaso-dilatadoras y debilitando notablemente la tensión arterial (al contrario de otras toxinas microbianas (piocianinas) que son vaso-constrictoras). Por su parte, la tuberculina (una de las toxinas del microbio de Koch), produce, además, dilatación ligera del corazón, arritmia y disminuye la excitabilidad del miocardio y del pneumogástrico (Roger, Charrin y Gley).

IV

La fiebre de los tísicos se ha atribuido por Petruschky á las toxinas secretadas por los microbios extraños (estreptococo); pero si bien es verdad que muchas veces el bacilo de Koch se acompaña de otros microbios patógenos (estafilococos, pneumococos, streptococo, tetracoco de Gaffky), otras la fiebre se produce sin que haya *simbiosis patológica* (Backer) (3). Para Valenzuela la fiebre, al principio, es debida á una irritación de los centros nerviosos termógenos, ejercida en las extremidades terminales de los nervios por los elementos fímicos y por irrupción en la sangre, después de los productos sépticos elaborados en los focos supurativos del pulmón por los organismos que forman el cortejo del bacilo. Para nosotros, la fiebre consun-

(1) Hay fermentos químicos ó solubles como la pepsina, pancreatina, diastasa, etc., pero procediendo directamente de organismos vivos.

(2) Para Bourquelot todos los fenómenos químico-biológicos producidos por los seres vivos, son productos de fermentaciones, siendo el elemento fermentescible para toda célula animal ó vegetal aerobia, simple ó compuesta, un alimento eminentemente respiratorio, y está bajo la dependencia absoluta del oxígeno que quema ciertos principios del protoplasma celular derecho, desprendiendo fuerzas vivas y produciéndose calórico, formándose ácido carbónico y agua que excreta la célula, desembarazándose de este modo de sus materiales usados.

(3) Hay "simbiosis", según Bary, cuando dos organismos se funden en una sola forma, animal ó vegetal (líquenes), ó cuando los microbios parásitos favorecen las funciones del organismo superior en el que viven, ó cuando las perjudican. En el primer caso se llama "simbiosis fisiológica", y en el segundo "simbiosis patológica". Ejemplos: el "colibacilo", que destruye en el colon, por la putrefacción, las sustancias albuminoideas no absorbidas y el bacilo "restituens", que transforma las peptonas en albúmina de suero, el "estreptococo", y "pneumococo", causa de los procesos supurativo-ulcerosos perifímicos del pulmón. En general, se llama simbiosis á la concurrencia de dos ó más microbios en un organismo superior é influyéndose reciprocamente.

(1) Conócese la tendencia del reumatismo á la hiperplasia conjuntiva.

(2) Todos los microbios patógenos en general necesitan de un medio ácido para su desarrollo y multiplicación.

tiva, la fiebre hética que caracteriza á la tisis pulmonar crónica (independientemente de las exacerbaciones agudas que alternativamente experimentan los tísicos á causa de los procesos inflamatorios y supurativo-ulcerosos (1) que complican frecuentemente la marcha natural del proceso tisiógeno) débese, exclusivamente, á la irrupción en la sangre de las *toxinas* excretadas por el bacilo de Koch, las que estimulan é irritan directamente los centros nerviosos termógenos y reguladores del calórico, pues en el tísico febricitante no sólo hay aumento en la producción del calor, sino también mala distribución del mismo, que da ocasión á aumento de pérdida de calórico por irradiación y á enfriamientos fáciles del cuerpo en general y de las extremidades en particular. Hecho que llena preciosas indicaciones en balneoterapia, como veremos á su debido tiempo.

Es verdad que el pulmón del tísico es un campo abonadísimo para el desarrollo y multiplicación de los microbios patógenos enumerados más arriba, cuyas *toxinas* son todas termógenas (como la tuberculina); pero no es menos cierto que estas *toxinas* son al mismo tiempo vaso-constrictoras (lo contrario de las *toxinas* del bacilo de Koch), y si su acción tóxica predominase *siempre* en el tísico febril, como se supone gratuitamente, se señalarían por esa misma acción vaso-constrictora, hecho que no sucede en la tisis bacilar, la que se distingue, desde su comienzo, por una franca disminución de la presión arterial con vaso-dilatación. Además, repetimos con Backer, que hay muchos casos de tisis pulmonar febril sin concurrencia de otros microbios, sin *simbiosis patológica*.

Por otra parte, la inoculación en los conejos de Indias de bacilos muertos y de productos patológicos tuberculosos esterilizados al auto-clave á 120° y filtrados, producen la muerte por envenenamiento caquéctico al cabo de algunos días, con producción de abscesos en el sitio de la picadura, lleno de un pus espeso, amarillo y compuesto de leucocitos necrosados, células epiteliales y bacilos de Koch coloreables por el método de Koch-Ziehl; pero que no se reproducen en series ni en cultivos, y sin que en los demás órganos del animal aparezcan tubérculos ni bacilos. La inyección á los conejos de Indias de caldos de cultivo del bacilo de Koch esterilizado por filtración de papel y en filtro de porcelana del aparato Kitasato, ocasiona ligera fiebre, con pérdida del apetito, etc. (2). Todo lo que corrobora nuestra manera de ver respecto á los efectos de la *toxina* microbiana del bacilo de Koch y que ésta se aloja en parte en el cuerpo del bacilo.

V

La infección del organismo por el esporulo y bacilo de Koch se verifica, á tenor de lo que dejamos consignado en los capítulos anteriores, eligiendo el microbio como puerta de entrada la boca, el árbol respiratorio y el tubo digestivo; pero contando siempre con la no integridad absoluta del epitelio de revestimiento de la mucosa, á más de terreno abonado ó disposición orgánica patológica especial en el sitio de implantación para poder luchar con ventaja contra los medios bac-

tericidas múltiples (*alexinas*) (1), que poseen de consuno la célula, el tejido y el organismo, y que se oponen á la marcha destructora del invasor. Y tan necesario para la infección es este terreno abonado (heredo-pre-disposición), que sin él no sería posible el desarrollo y multiplicación de los microbios patógenos, puesto que aun en el estado fisiológico ó de integridad histoquímica se encuentran en las primeras vías, boca, faringe, tráquea y grandes bronquios, diversas especies de estafilococos, sarcinas, veintiuna especies de bacilos, diez de micrococos y tres de hongos (Pansini); y en la bronquitis simple Lummizer, Wurtz y otros han aislado el estafilococo dorado y blanco, el pneumococo, el pneumobacilo de Friedländer y el tetracoco de Gaffky (coco de la gangrena). Estos microbios no traspasan ordinariamente los bronquios finos, porque, efecto de la longitud de los tubos bronquiales, el aire se esteriliza á su paso por ellos, y la alcalinidad de la secreción bronquial se opone á su multiplicación, rodeándolos al mismo tiempo de una compacta capa que les priva del contacto del aire.

Teniendo en cuenta el poco peso específico del esporo y del bacilo de Koch, su propagación lo mismo se hace por el aire (aerófilo), que por el agua (hidrófilo). Con la forma esporular y flotando en el aire, puede pasar fácilmente, en una fuerte inspiración, hasta el infundíbulo del acini (sitio donde termina el bronquio), ó hasta el vestíbulo del alvéolo, y allí, si el terreno le es propicio, multiplicarse y reproducirse. Con la segunda forma ó bacilar, y mezclado con las bebidas y con los alimentos, penetra en la boca y faringe, y de aquí á los ganglios retrofaríngeos y submaxilares, y por los linfáticos á los ganglios peritraqueales y peribronquiales, á los que rodean el ileon del pulmón, y, por último, al estroma conjuntivo y célula endotelial, provocando una erupción discreta de tubérculos con síntomas generales de intoxicación lenta, sin apenas síntomas locales, ligeras hemoptisis, poca tos y alguna fiebre; cuadro que caracteriza la tisis pulmonar crónica del adulto. De la faringe, con el bolo alimenticio ó con la bebida, pasa al estómago y al intestino delgado y va á evolucionar en los folículos linfáticos cerrados y á las placas de Peyero, y después á los ganglios linfáticos del peritoneo, ocasionando la tisis intestinal en el adulto y la tabes mesentérica en el niño. La alcalinidad de la bilis (neutra ó ligeramente alcalina) y del jugo pancreático no es obstáculo para que el microbio se desarrolle, siempre que encuentre alteración del epitelio y terreno abonado (2).

Independientemente de todas estas formas de infección bacilar y esporular, Baumgarten, Martin y Landouzy, sostienen que la mayor parte de los casos de tuberculosis bacilar son de origen fetal (3), por infección del óvulo antes de la fecundación, en la concepción durante la fecundación, ó del feto á través de la placenta (4). Sin embargo, y á pesar de la grandísima autoridad de los aludidos patólogos, es cerrar los ojos á la evidencia el negar los muchos casos de tisis adquirida y que la práctica sanciona á cada paso.

(1) Segregadas por los leucocitos (Denis, de Louvain).

(2) Leven, fundado en experimentos, afirma que la secreción de las glándulas intestinales es ligeramente ácida.

(3) Heredo-contagio; sin embargo, Bolognesi acaba de demostrar experimentalmente lo contrario.

(4) La placenta no es obstáculo infranqueable á los microbios ni á sus esporulos (Strauss y Baumgarten).

(1) Los microbios causantes de estos procesos (estreptococo y pneumococo) producen, como el bacilo de Koch, "*toxinas*," termógenas.

(2) "*Les ferments thérapeutiques*," par le Dr. Backer, 1856.

La tierra (corteza terrestre) es mal medio de cultivo para el bacilo de Koch y para todos los microbios patógenos facultativos, los que no se desarrollan ya á metro y medio de profundidad. Únicamente las capas superficiales de ciertos terrenos (gredosos, silíceos y arcillosos) cuando están secas y pulverulentas y no bañadas por la luz directa del sol, pueden servir de vehículo, arrastradas por el aire ó por las aguas pluviales. El bacilo de Koch se desarrolla en temperaturas que oscilan de 30 á 42°; más altas ó más bajas les perjudica. Sus esporulos resisten temperaturas más altas y más bajas y pierden espontáneamente su virulencia á los seis meses. Se desarrolla y multiplica sin perder su virulencia en cultivos artificiales, como el suero sanguíneo esterilizado, especialmente de cordero; el suero mezclado con glicerina de 6 á 8 por 100 de esta última; el caldo adicionado con glicerina y peptona á partes iguales; la infusión de carne con agar y en disoluciones de azúcar.

VI

La consunción en la tisis pulmonar crónica no sigue una marcha progresiva, más bien es irregular, en relación con la evolución del padecimiento y con los procesos patológicos extraños que la complican; por lo mismo, tienen largas épocas de suspensión que se acompañan de reparación orgánica más ó menos incompleta, y un ciclo nutritivo poco determinado, manifestándose, de ordinario, por la falta de apetito, destrucción general del organismo, con enflaquecimiento, pérdida del peso y alteraciones de los materiales sólidos de la orina. Robin deduce de sus trabajos analíticos en la orina de los tísicos crónicos tuberculosos, que ésta aparece ligeramente aumentada en cantidad permanente (poliuria esencial) en el primer período de la enfermedad; normal en el segundo, y disminuida (oliguria) en el tercero; habiendo enfermos que se salen del cuadro general con poliuria permanente en todos los períodos, hecho más común en los tísicos adultos que en los ancianos. Á veces se presenta la poliuria acompañada de la fosfaturia en el primer período. La poliuria azotúrica es sumamente rara. La poliuria fosfátúrica agrava la enfermedad principal, y lo mismo la poliuria esencial cuando la cantidad de orina emitida no viene á ser compensada por un aumento de su densidad. Las poliurias transitorias suelen aparecer por crisis como fenómenos favorables á la marcha de la enfermedad fundamental (1).

En los tísicos, en vías de mejora ó en estado estacionario, los cambios orgánicos nutritivos presentan una actividad á poca diferencia igual al hombre sano. Cuando los materiales sólidos eliminados con la orina en veinticuatro horas descienden á 30 gramos (estado normal de 46 á 56 gramos, Ivon) (2) indica llegado el período de desnutrición, á condición de que el peso del enfermo no haya aumentado, compensando esta disminución. Un aumento de los materiales sólidos indica mayor actividad nutritiva de buen augurio, si se realiza en el comienzo de la enfermedad y si el enfermo no tiene sudores profusos, fiebre ó diarrea. Las hemoptisis van casi siempre acompañadas de una dis-

minución de los materiales sólidos de la orina. El descenso súbito de la cifra de los materiales sólidos en el tercer período de la tisis anuncia complicación grave.

(Se continuará.)

Bibliografía Médica

APUNTES DE HIDROLOGÍA MÉDICA GENERAL. Ideología y Física hidrológica, según el programa de oposición para el ingreso en el Cuerpo de médicos-directores de baños, por D. Francisco de B. Aguilar Martínez. Tomo I. — Valencia, 1896, imprenta de Gombau.

Con el modesto título que queda apuntado, el señor Aguilar, distinguido médico de Valencia y médico-director de baños por oposición, de las habidas en 1893, acaba de dar á la estampa el primer tomo de un verdadero tratado de Hidrología médica, puesto de acuerdo con los últimos adelantos de la especialidad y de acuerdo también con el programa que ha servido de base para las oposiciones de 1887 y 1893.

En las 300 páginas publicadas, que comprenden el estudio de lo que yo llamaría Prolegómenos y el señor Aguilar llama Ideología hidrológica, y de la Física hidrológica (Geología, Meteorología, Climatología, Geografía), poco puede decirse verdaderamente original y en donde pueda verse algo de la personalidad del autor, por lo cual hemos de reservarnos en dar un juicio bibliográfico hasta ver la obra terminada. La característica, no obstante, de este primer tomo que tenemos ante la vista es la claridad de la exposición, hecha compatible con una porción de datos y de investigaciones modernísimas y que acreditan grande y digerida erudición: tales son, por ejemplo, las lecciones 32 y 34, en donde en muy pocas páginas se ven reunidos datos que son preciosos para el hidrólogo y se hallan diseminados en muchas obras.

El Sr. Aguilar publica en este tomo el reglamento para el régimen de los Establecimientos balnearios, vigente en España, y apenas si hace referencia á algunos artículos del mismo que demandan urgente reforma. Entre lo que allí dice merece ser copiado el siguiente párrafo:

«Se proyecta en España la construcción de algunos sanatorios, éstos serán declarados de utilidad pública, y en su día deberán tener directores competentes que lleven á la práctica lo que la ciencia médica les proporciona y la humanidad les exige. Ningún Cuerpo médico de los hoy existentes en la nación tiene más derecho, ni está en mejores condiciones de garantía, por la índole especial de sus estudios y por la oposición que para ingresar en el Cuerpo han sufrido, que el de médicos-directores de baños.»

Creemos que la idea de los sanatorios marítimos, á que sin duda se refiere el Sr. Aguilar, tardará mucho tiempo en hacerse carne; pero si llegara ese momento, nosotros, que juzgamos muy importante la responsabilidad aneja á esos cargos, propondríamos la oposición á ellos entre los mismos médicos-directores de baños, entre los cuales hay aptitudes diversas en el terreno de la clínica, y aun en el de la ciencia puramente especulativa.

Si por la uña se conoce al león, juzgamos por este primer tomo de los *Apuntes de Hidrología* que el señor Aguilar ha realizado una buena obra, difundiendo entre la clase médica esta clase de estudios, y ha escrito una obra buena, digna del elogio que, sin duda, le otorgarán los inteligentes.

(1) Las poliurias de la tisis parece obedecen á la acción vaso-dilatadora de la tuberculosis.

(2) De 30 á 35 gramos de materiales orgánicos y 16 á 21 de sales minerales (Ivón).

El precio de la obra y punto de venta puede verse en la pág. 4 de la sección de anuncios de este número.

Dr. H. R. Pinilla.

Prensa Médica.

Extranjera: I. Tratamiento de los tumores malignos del hombre por las inyecciones de suero de asno normal ó previamente inoculado con jugo de epiteloma. — II. De las artropatías hemofílicas. — III. El ictiol en el tratamiento de la tuberculosis.

I

De una extensa comunicación que, sobre el *tratamiento de los tumores malignos del hombre por las inyecciones de suero de asno normal ó previamente inoculado con jugo de epiteloma*, han leído en la Academia de Medicina de París los Sres. Arloing y Courmont, traducimos las conclusiones, que dicen así:

1.^a Las inyecciones de suero de asno, previamente inoculado con jugo de epiteloma, practicadas en el hombre en las inmediaciones de los tumores malignos, son incapaces por sí solas de producir la desaparición de estos tumores y ni aun de impedir su generalización y la terminación fatal de la enfermedad.

2.^a Sin embargo, pueden ser útiles porque disminuyen momentáneamente el volumen de los tumores, probablemente por una regresión de la zona inflamatoria periférica. Esta acción puede ser origen de curación haciendo operable un tumor inoperable antes de las inyecciones. De ordinario hará desaparecer momentáneamente los síntomas de compresión: dolores, edemas. Á veces se detendrá algunas semanas la evolución general de la enfermedad.

3.^a El suero de asno así preparado nos ha parecido que contiene sustancias tóxicas que no existen en igual cantidad en el suero de asno normal. Estas sustancias se acumulan en el organismo ó predisponen á éste, de suerte que en un momento dado engendran (al menos en los cancerosos) síntomas reaccionales (edema, púrpura, diversas erupciones, etc.), al nivel de las picaduras ó á distancia. Estos síntomas aparecen después de la quinta inyección, por término medio, y en un espacio tanto más próximo á la picadura cuanto más avance en el tratamiento; desaparecen al cabo de algunas horas ó de algunos días. Van acompañados frecuentemente de síntomas generales (elevación de temperatura, anorexia, insomnio, etc., etc.). Hacia la décimaquinta inyección se niegan los enfermos á continuar el tratamiento.

4.^a Hemos obtenido con el suero de asno normal la misma disminución de volumen de los tumores, sin observar nunca fenómenos reaccionales comparables á los precedentes (al nivel de las inyecciones).

5.^a Creemos, en consecuencia, que se puede ensayar las inyecciones subcutáneas de suero en las inmediaciones de los tumores inoperables, cuando pudieran tornarse éstos operables después de la elevación de las partes inmediatas ó cuando van acompañados de dolores ó de edema debidos á la compresión. Emplearemos de preferencia el suero de asno normal al suero de asno previamente inoculado con jugo de epiteloma.

II

El Dr. J. Meynet estudia en su tesis las *artropatía hemofílicas*, complicación muy interesante desde el punto de vista práctico. En efecto: cuando se estudia la diatesis hemofílica se encuentra señalados y descri-

tos, con numerosas observaciones en su apoyo, casos muy interesantes de derrames sanguíneos intraarticulares espontáneos que han determinado artropatías.

Estas artropatías, llamadas hemofílicas, tienen una evolución que simula, hasta engañar á cualquiera, la de las osteo-artritis tuberculosas ó tumores blancos, puesto que algunas han ocasionado errores graves de diagnóstico que han costado la vida á los enfermos.

Un notable clínico alemán, el Sr. F. Koenig, operó en un mismo año dos enfermos claramente hemofílicos con artropatías en las rodillas. Pensando en ambos casos que se trataba de la tuberculosis articular, incindió, y notando entonces que se había engañado, se limitó á un sencillo desagüe de la articulación. Los dos enfermos murieron por la hemorragia, que nada pudo cohibir.

El Sr. Poncet ha referido también un caso curioso de artritis con autopsia. Se trataba de un muchacho de dieciséis años afecto de reumatismo, quien con la rodilla derecha, siempre dolorosa, no podía ejecutar sino movimientos muy limitados de flexión y de extensión. El volumen de la rodilla estaba considerablemente aumentado.

Este enfermo había tenido tres años antes un tumor negruzco en el lado interno de la rodilla, tumor que se abrió por sí solo y produjo abundante hemorragia.

Como no mejorase el enfermo, el Sr. Horand le aplicó unos botones de fuego. Al desprenderse las escaras se declaró una hemorragia que no pudo cohibirse y que acabó con la vida del muchacho.

Estas artropatías, constituidas por hemorragias intraarticulares espontáneas y múltiples, tienen una evolución que puede dividirse en tres períodos.

El primero está caracterizado por el derrame sanguíneo primitivo articular.

La afección se presenta bajo el aspecto de una hematomosis, que se produce brusca pero espontáneamente en ausencia de todo traumatismo.

Aparte de los dolores, de la tumefacción, de la tensión y de la fluctuación, no se presenta ningún otro signo característico.

El segundo período es el de la artropatía propiamente dicha. Es la consecuencia natural de los desórdenes ocasionados por la primera hemorragia y acentuados por nuevas descargas sanguíneas.

En este período importa mucho al clínico no equivocarse sobre la verdadera naturaleza de la afección, pues simula grandemente una osteo-artritis tuberculosa.

Los conmemorativos que revelan que el enfermo es hemofílico ó pertenece á una familia de hemofílicos, la existencia de equimosis subcutáneas alrededor de la articulación afecta, así como la aparición de manchas equimóticas en la piel, la formación de hematomas, la falta, por último, de toda reacción inflamatoria, serán fenómenos que conducirán al diagnóstico.

El período terciario ora se advierte por contracturas, anquilosis y deformaciones articulares, ora por la disminución y á veces hasta la desaparición de los brotes hemorrágicos intraserosos, cuyos resultados son la mejoría y la curación.

La forma deformante de este último período se diferencia claramente de la de las osteo-artritis tuberculosas, pues jamás presenta supuración ni abscesos intraarticulares, ni fístulas.

La naturaleza de estas artropatías impone un trata-

miento, en el cual hay que abstenerse por completo de toda intervención operatoria. Hay que contentarse con la compresión y la inmovilidad; corregir las actitudes viciosas en lo posible y aplicar el tratamiento general.

III

El Dr. Le Tanneur dice que el *ictiol*, medicamento nuevo, se ha empleado con buen éxito hasta ahora en el tratamiento de los enfermedades de la piel y en Ginecología. También se ha utilizado su poder antiséptico en el tratamiento de las afecciones agudas de las vías urinarias. En una palabra, en todas las enfermedades en que se ha empleado, ha revelado siempre su acción descongestiva y antiséptica.

En Italia las inhalaciones de ictiol en la bronquitis crónica, así como en la gripe y en el coriza, han dado halagüeños resultados.

El Sr. Cohn, de Hamburgo, obtuvo en 1894 varios éxitos en una serie de experimentos, que recayó en cien tuberculosos.

Este último trabajo llamó la atención del Sr. Scarpa, quien se apoyó, especialmente, para emprender sus investigaciones, en las propiedades fisiológicas del ictiol: «Es un remedio antiséptico — dice Nusbaum muy activo en las enfermedades agudas de las vías digestivas, y es, además, un elemento de ahorro que favorece los cambios nutritivos y provoca la formación de albúmina orgánica, deteniendo su descomposición. El ictiol se tolera muy bien á grandes dosis (de 5 á 8 gramos diarios). Después de su uso prolongado, aumenta el peso del cuerpo; lo que concuerda, por otra parte, con las investigaciones de la orina, en que se ha encontrado, después del uso del ictiol, aumento de la materia colorante y del azufre oxidado, disminución de los sulfatos preformados, de los elementos fijos y del ázoe total.»

El Sr. Scarpa ha hecho sus investigaciones en 150 casos de tuberculosis pulmonar; el remedio empleado fué el *sulfoictiolato de amoníaco*, que es la sal que mejor se tolera. La preparación farmacológica por él adoptada ha sido, no las cápsulas que, según dicho señor, provocan á menudo trastornos digestivos, sino más bien una solución de ictiol al 1 por 3.

He aquí los resultados obtenidos por el Sr. Scarpa: Desde los primeros días de tratamiento se torna más fluida y menos abundante la expectoración y disminuye la disnea. Más tarde, cesan la fiebre y los sudores nocturnos; por último, la mejoría del estado general, el aumento del apetito y de las fuerzas, acaban esta curación clínica, que se obtuvo en 17 de los 150 casos. Casi siempre se apreció la disminución de los bacilos. Según Scarpa, es, pues, el ictiol un agente poderoso en la tuberculosis pulmonar, superior al guayacol.

El Dr. Le Tanneur, en su hospital-dispensario de tuberculosos, tomó al azar 50 enfermos, pertenecientes, por lo tanto, á todas las formas y á todos los grados de la tuberculosis. Las dosis administradas variaron de 1 á 6 gramos, aumentando un gramo cada dos ó tres días. Al revés de lo hecho por otros médicos, empleó el Dr. Le Tanneur el ictiol, no en solución, á causa de su olor sumamente repugnante y del asco que para tomarlo sienten los enfermos, sino en cápsulas preparadas con el mayor cuidado á la dosis de 0,25 gramos cada una. Los enfermos toman de 4 á 24 cápsulas diarias en el momento de las comidas.

Á pesar de fijarse con mucho cuidado en el tubo digestivo de sus enfermos, no apreció el menor tras-

torno durante un período de dos meses, durante los cuales observó casi diariamente los 50 enfermos sometidos á este tratamiento.

En algunos de ellos, que tenían signos de fermentación gástrica ó diarrea, mejoraron estos fenómenos con el ictiol. En una palabra, el Dr. Le Tanneur cree que este medicamento, en la inmensa mayoría de los casos, se digiere bien, y su empleo en cápsulas es, con mucho, preferible á la solución por las razones arriba indicadas.

Dicho señor establece las siguientes conclusiones

1.^a En todos los casos, salvo uno (bronquitis catarral sospechosa), ha disminuido la tos, y en 10 casos, á los dieciséis ó veinte días de tratamiento había desaparecido por completo.

La expectoración se ha hecho invariablemente, y desde la primera semana de tratamiento, mucho más fluida; en el curso de la segunda semana disminuye en proporciones que varían desde $\frac{3}{4}$ á $\frac{4}{5}$; en algunos casos se agota completamente. Los dolores intercostales han disminuido en todos los enfermos. La fiebre ha desaparecido desde los primeros días de tratamiento; en suma: el estado general de los enfermos ha mejorado considerablemente, y su satisfacción era tan grande como la del médico.

2.^a Dós casos de catarro de veinte años de fecha el uno, y de treinta el otro, en los cuales el guayacol y el creosotal no habían producido sino ligero alivio, curaron casi por completo con el ictiol en tres semanas, pues se agotó la expectoración y desapareció casi por completo la tos.

Resulta, pues, de esas observaciones, que el ictiol es un medicamento que no debe desdeñar el médico en el tratamiento de la tuberculosis.

Dr. Ramón Serret.

Sociedades Científicas.

REAL ACADEMIA DE MEDICINA

SESIÓN DEL 23 DE MAYO DE 1896

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

Continuando el debate sobre el caso de *fiebre tifoidea* expuesto en sesiones anteriores, se concedió la palabra y dijo

El *Secretario* que suscribe: «Respondiendo á las nobles excitaciones del Sr. Mariani, y en prueba del interés que me inspira su notable comunicación, por la cual le felicito, juzgo conveniente decir algunas palabras acerca de una enfermedad que, por ser de la mayor frecuencia en todos los tiempos y países, ha dado motivo á la más rica literatura médica en las diversas épocas, empezando por la colección hipocrática.

Me propongo también honrar, como es debido, á los médicos españoles de los siglos anteriores, y principalmente á los del xv, xvi, xvii y xviii, que publicaron notables trabajos sobre la enfermedad, á que en nuestro siglo se ha aplicado la denominación de *fiebre tifoidea*, y que nuestros compatriotas llamaron *tabardete*, *tabardillo*, *tabardillo pintado*, *pulgón*, *pintas*, *fiebre pueticular*, *pueticular* ó *lenticular*, etc., con cuyas denominaciones describieron una *fiebre maligna con pintas*.

Es la enfermedad de que se trata, la que describió en 1574 el español Dr. Luis de Toro, en su obra impresa en Burgos con el título *De febris epidemicae et novae, quae latinae puncticularis, vulgo tabardillo et pintas dicitur*, etc.; y después por Mercado, Alfonso López de Cazalla, Juan de Carmona, Nicolás Bocangelino, Pedro Váez, Francisco Navarrete, Francisco García Hernández, Piquer, Amary y otros. La palabra *tabardillo* había sido ya empleada por Juan de Aviñón, Amato Lusitano, Montano, Gómez Pereira y Juan Bravo de Piedrahita; pero hasta 1574 no se hicieron descripciones exactas y completas del padecimiento, consignándose que en 1557 apareció por vez primera en España una *fiebre contagiosa de naturaleza maligna, en la cual saltan por toda la cutis manchas encarnadas, semejantes á las picaduras de pulgas ó mosquitos*, comenzando por Portugal y la parte de Extremadura que confina con dicho reino.

Según Covarrubias, se formó la palabra castellana *tabardillo* del nombre latino *tabes*, que significa *humor corrompido, podredumbre y todo mal de corrupción*, porque se creía que en esta dolencia se corrompe y pudre la sangre; y según otros, se dió al padecimiento el nombre de *tabardillo*, porque las pintas que en él se observan se parecen mucho á las picaduras de los *tábanos*, llamados primeramente *tabardos*.

Es lo cierto que las diversas formas del estado morbooso que hoy se describe con el nombre de *fiebre tifoidea*, y que se explican por las condiciones individuales y la constitución médica ó genio epidémico reinante, se hallan consignadas en nuestras obras del *tabardillo*, considerado por Carmona como verdadero *Proteo*; fijándose todos los autores regnicolas en la fiebre, calor, condiciones del pulso, fenómenos nerviosos, síntomas de los aparatos digestivo, circulatorio, respiratorio, urinario y cubierta cutánea; y llamándose la atención sobre las hemorragias que en el padecimiento se presentan, ya ligeras, como la *estila* ó *gota de sangre*, que se consideró como *mala señal*, ya más abundantes.

Ideas muy prácticas consignaron los médicos españoles en lo referente al *pronóstico* del *tabardillo*, diciendo Mercado que había que reconocer en él su *pérfida naturaleza*, y conviniendo todos en que es padecimiento grave, aunque no incurable.

Las malas cualidades del aire, de las aguas y de los alimentos, y el contagio, se tuvieron como las causas de la enfermedad.

Respecto al tratamiento, nuestros compatriotas pensaron, con Luis Mercado á la cabeza, en combatir su esencia con los *alexifármacos*, palabra que significa *sustancia preserrativa ó correctiva de los efectos del veneno*, y derivada de $\alpha\lambda\epsilon\iota\sigma\omega$, rechazar, expulsar, y $\varphi\alpha\rho\mu\alpha\kappa\omicron\nu$, veneno.

Se ve, pues, que las nociones patogénica y curativa fueron las mismas que en la actualidad se admiten; debiendo reconocer la pobreza en que aun nos hallamos, respecto á la existencia de *verdaderos alexifármacos* ó de los remedios que hacen sus veces, que ahora llamamos *antisépticos*.

Emplearon nuestros predecesores los antiflogísticos en los casos de fiebre alta, con frecuencia de pulso y calor exagerado; y los purgantes, que posteriormente han constituido la base de algún método curativo. Los *baños generales templados* se usaron desde tiempos antiguos en los casos en que el *tabardillo* era muy ar-

diente, y en el siglo pasado, D. Vicente Pérez, llamado el *Médico del agua*, empleó este líquido al interior y al exterior para el tratamiento de las *fiebres y tabardillos ardientes, fiebre héctica y otras pirexias*. El mencionado profesor dice, en una de sus obras, que el *tabardillo* se cura en pocos días con el agua; y tanto dicho médico como los que siguieron su doctrina empleaban el agua en bebida, en compresas ó apósitos al exterior, baños generales á diversas temperaturas, pediluvios calientes y demás formas hidroterápicas.

Sobre la mesa están la obra de Vicente Pérez y las de sus partidarios, que son interesantes tratados de hidroterapia.

Los médicos españoles emplearon también el alcanfor, el castoreo, el vino, y ya en el siglo pasado los preparados de quina, figurando entre los oficinales diferentes electuarios, entre las cuales debe mencionarse la célebre opiata de *Masdevall*, que unos la estimaron como una panacea, en tanto que otros, parodiando una plegaria religiosa, dijeron de ella: «Santo Dios, Santo fuerte, Santo inmortal, libranos de la opiata de Masdevall.»

Discurriendo sobre la enfermedad que ha motivado la comunicación del Sr. Mariani, surgen numerosos problemas, que apenas pueden esbozarse en esta ocasión. Uno de ellos, y no el menos importante, es el de la unidad ó pluralidad de las fiebres graves, reducidas por la escuela francesa á la fiebre tifoidea.

Mi opinión es que no todas las fiebres graves pueden referirse á la tifoidea de los franceses, que tiene mucho de enfermedad endémica, y que es rara en nuestro país, al menos con todos los caracteres con que la describen los autores franceses. Hay fiebres graves, llamadas nerviosas, simples, adinámicas, atáxicas y malignas, en que no se encuentran las manifestaciones gastrointestinales, ni la alteración de la sangre, ni las manchas de la piel, que son fenómenos propios de la dotinenteria ó fiebre tifoidea de Louis, Chomel y Andral.

Mucho podría discurrirse acerca de la patogenia de la fiebre tifoidea, atribuida actualmente al bacilo de Eberth y á sus *toxinas*. Pero aunque es indudable que se trata de una enfermedad infecciosa, su esencia resulta oscura, por no haberse aislado y analizado con precisión las toxinas ó productos que constituyen su patogenia.

Si en todas las enfermedades es difícil el pronóstico, no son las fiebres graves las que ofrecen menos obstáculos para dicho juicio. Así lo enseñaron en sus obras los médicos españoles, y en la observación diaria se funda la máxima, de que en las enfermedades agudas, por avanzadas que estén, no se debe desahuciar á los enfermos, puesto que aun en los estados más gravísimos pueden recobrar la salud.

Recuerdo un caso que comuniqué á la Academia, hace dieciséis ó dieciocho años, que tiene mucha semejanza con el observado por el Sr. Mariani. El enfermo era de condiciones muy análogas al de que se trata: tenía la misma edad; vivía en una casa de huéspedes; era también estudiante; empezó como si se tratara de una fiebre periódica, que después se hizo continua; presentó *gastro y enterorragias*; á veces el pulso era muy veloz, y latía 160 veces por minuto, y en otras era lento, no llegando á 48; presentó el cuadro de la meningitis, que parecía ser el término fatal de la enfermedad; la duración fué de cinco septenarios; se emplearon baños templados, tónicos y antiespasmódicos.

cos; y el paciente se curó, tras larga convalecencia.

Entiendo que no puede aconsejarse una medicación determinada en la fiebre tifoidea, y que la terapéutica debe estar en relación con el elemento morbozo que predomine. Los antiflogísticos no pueden rechazarse en absoluto, pues tienen aplicación en algunos casos, y especialmente cuando el elemento inflamatorio figura como preponderante. Para combatir los elementos infecciosos y adinámicos, debe emplearse la quina, los estimulantes, la cafeína, las limonadas minerales, los vinos, el sulfuro de carbono y de calcio, *el salol* y el *salicilato de naftol*, que no tiene propiedades irritantes, y que se puede dar á dosis de un gramo. En la forma atáxica, los antiespasmódicos figurarán en primer término: bromuros, valerianatos, almizcle, alcanfor y á veces el opio.

Tengo gran confianza en la *hidroterapia* para el tratamiento de las fiebres graves. Pero, según las diversas circunstancias, deberán preferirse los baños tibios ó frescos, las afusiones frías ó tibias, la sábana empapada en agua ú otros medios hidroterápicos.

La alimentación de los enfermos merece la mayor atención. Rara vez será conveniente una dieta rigurosa, debiendo emplearse las sopas, los jugos de carne y la leche, sola ó mezclada con té ó café.

Y nada más diré respecto á la comunicación del Sr. Mariani, pues aunque el asunto es por demás interesante, no hay razón para dejar preterido el debate sobre el *empiema*, que está puesto en primer término á la orden del día.»

Seguidamente hizo una comunicación verbal sobre *proyectiles explosivos*

El Sr. San Martín (D. Alejandro), en los siguientes términos:

«Aludió á las noticias insistentes que da la Prensa diaria sobre el empleo de proyectiles explosivos por los insurrectos de Cuba, y dijo que ocupaba á la Academia con este asunto de actualidad, con el objeto de contribuir á que no se extravie la opinión, dando proporciones inconvenientes á este nuevo atentado de nuestros enemigos.

Recordó haber escrito, hace ya trece años, en su obra de *Patología quirúrgica*, que las armas portátiles modernas producen, además de los efectos contusivos y penetrantes ordinarios, efectos explosivos de relativa frecuencia, contrastando con las armas antiguas, que sólo á boca de jarro ó á gran proximidad podían ocasionar explosiones, como la de bien antiguo expresada en la frase de *levantar ó levantarse la tapa de los sesos*.

Por su gran velocidad inicial, los proyectiles modernos causan ya daños verdaderamente explosivos, que resultan favorecidos: 1.º, por otras propiedades del proyectil, como la sección y la fusibilidad, que aumenta dicha sección al deformarse la masa de dicho proyectil con el choque; 2.º, por la conformación como capsular de ciertas partes orgánicas, como el cráneo, los huesos de cavidad medular, el tórax, los grupos musculares de aponeurosis común fuerte, etc., y 3.º, por la abundancia de líquidos en la parte lesionada (repleción de la vejiga, estómago, etc.), que da lugar á una presión colateral hidrostática, en la cual estriba el efecto explosivo.

Estos hechos explican las repetidas recriminaciones que han surgido en algunas guerras recientes sobre el uso de proyectiles explosivos, y que luego han resultado desvanecidas; lo cual obliga á esperar, antes de formar

juicio en el caso presente, la información oficial, que de seguro distinguirá los efectos explosivos producidos por proyectiles ordinarios de los proyectiles propiamente explosivos. Ignoro si se han empleado éstos en guerra alguna, pues además de superfluos para el efecto útil de la lucha, es probable que no sean tan fáciles de manejar como los usuales. No niego la posibilidad de algún progreso, para mí desconocido, en este particular, y cuyos lamentables efectos hayan venido á recaer en nuestros interesantes soldados, que sostienen los prestigios de la Historia y de la Civilización en la mayor de nuestras Antillas. Pero en tal caso habrá que demostrarlo bien y analizar la diferencia señalada para no adoptar una actitud, acaso impropia, por anacronismo y por una noble exaltación patriótica.»

El Sr. Moreno Pozo manifestó que, tratándose de referencias de periódicos, y no poseyendo la Academia datos seguros sobre el asunto, debía aplazarse toda discusión, hasta que se recibieran noticias precisas, de que actualmente se carece.

El señor Presidente suspendió la continuación del debate sobre este punto hasta las sesiones próximas.

Continuando la discusión pendiente acerca del *empiema*, hizo uso de la palabra, por haber excusado su asistencia el Sr. Gutiérrez, con motivo de hallarse prestando asistencia en un parto.

El Sr. Ortega Morejón (D. Manuel). Expuso los diversos problemas que, en su concepto, debían resolverse al tratar del asunto que se discutía; sosteniendo que no podía aceptarse el criterio bacteriológico exclusivo para dar preferencia á determinados métodos ó procedimientos operatorios, por presentarse casos en la práctica, en que un derrame seroso obliga á abrir el tórax por la inminencia de la asfixia, y en que otros derrames con cavernas pulmonares, en sujetos robustos, pueden indicar los actos quirúrgicos.

Añadió que, aunque es axioma de cirugía que se dé salida á todo acúmulo de pus, y no ha de constituir excepción el de la pleura, se observan enfermos tan depauperados ó afectados de tal infección, que no es prudente apelar á prácticas operatorias; defendiendo que al criterio etiológico debía agregarse el clínico, y teniendo en cuenta, sobre todo, el estado del enfermo, sin olvidar que en la práctica se ofrecen no pocas excepciones á los preceptos generales de este linaje de operaciones.

El Sr. Ortega Morejón se extendió en consideraciones sobre la historia del *empiema*, fijándose especialmente en Hipócrates, Reybard, Trousseau y Dieulafoy; y afirmando que, en general, debe practicarse la toracentesis cuando haya peligro de muerte por asfixia, y siempre que el derrame sea excesivo, resistiéndose á la intervención médica.

Discutió las opiniones de Trousseau y Dieulafoy, que aseguran no debe temerse el síncope ni la asfixia, si el derrame pleurítico es inferior á 2 litros; creyendo que era difícil calcular la cantidad de líquido derramado, y que se impone la toracentesis para evitar una muerte repentina, siempre que haya dilatación considerable de los espacios intercostales, sonido macizo y falta del murmullo respiratorio, con dislocación de las vísceras abdominales, especialmente del hígado.

Señaló las diferencias que existen entre los procedimientos operatorios de Trousseau y de Dieulafoy, los

inconvenientes de las bridas y adherencias pleuríticas y los de la penetración del aire, que puede ocasionar un neumotórax traumático mortal, ó convertir el derrame, de seroso en purulento ó en *pútrido*, sea cual fuere su naturaleza.

Entre los accidentes ó complicaciones del empiema, el Sr. Ortega Morejón llamó la atención sobre la *tos pertinaz*, acompañada de dispnea, que obliga á veces á suspender la operación, sucediendo otro tanto con el *dolor constrictivo del tórax*, acompañado de ansiedad y de ahogo; siguiendo la *expectoración albuminosa*, leve ó grave, que se presenta poco después del acto operatorio y puede ser abundantísima, acompañándose de dispnea más ó menos intensa; y la *hiperhemia, edema y hemorragia del pulmón*, que también suelen observarse.

Terminó exponiendo el consejo de Dieulafoy, que se reduce á la brevedad de la operación y á que no se extraigan sino unos 1.000 gramos de líquido, á fin de evitar la *congestión edematosa del pulmón*, que, de presentarse, se combatirá con la sangría; oponiéndose al abuso de las inyecciones después de evacuado el líquido, y recomendando el *agua hervida* y los *antisépticos más suaves*, como el ácido bórico, cuando se juzgue conveniente practicarlas.

Al llegar á este punto suspendió su discurso el señor Ortega Morejón, por haber transcurrido la hora reglamentaria; quedando en el uso de la palabra para la sesión próxima, y levantándose la de hoy.

El secretario perpetuo, *Manuel Iglesias y Díaz*.

Consultorio.

PREGUNTAS

633. Desde la publicación de la *Farmacopea-Formulario Universal*, ¿se ha añadido al *Petitorio* oficial alguna otra sustancia? — *R. G.*

634. Los médicos titulares ó municipales nombrados para Filipinas, ¿pagan ellos el pasaje de ida ó lo paga el Estado?

¿El sueldo señalado á estos médicos empieza á correrles desde el día de embarque en la Península ó sólo desde el día en que toman posesión del destino en el punto para que han sido nombrados? — *M. M.*

RESPUESTAS

633. El *Petitorio* oficial lleva la fecha de 4 de Mayo de 1864, y desde esa época, que ya está lejana, no se ha introducido en él ninguna modificación, ¡y cuidado que la necesita!

634. Tenemos para nosotros que el Estado paga el viaje de ida, y que el sueldo se cobra desde el mismo día del embarque.

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 708,22; mínima, 702,99; temperatura máxima, 26°,7; mínima, 7°,3; vientos dominantes, NE., SO. y O.

Los reumatismos agudos y las exacerbaciones de los crónicos siguen siendo frecuentes, así como las fiebres infectivas de localización intestinal, revistiendo las formas tifoideas ó auto-infectivas benignas. Las fiebres eruptivas de marcha normal son numerosas en la infancia, principalmente en sus variedades sarampionosa y variolosa; también se presentan casos de anginas difteroides de terminación benévola.

Crónica.

Practicantes. — En las oposiciones á practicantes numerarios de la Beneficencia municipal de Madrid, que tuvieron lugar el mes de Abril último, han sido aprobados los opositores siguientes:

D. Arturo Balaguer, D. Andrés E. Sellés, D. Antonio Vicens, D. Santos Prieto, D. Jacinto Navajos, D. Antonio Gallego, D. Federico Rey, D. Joaquín Fernández Ruiz, D. Gabino Rodríguez, D. Quintín Santamaría, D. Melitón Carretero Puebla, D. Miguel Painado, don Albano Palomar, D. Francisco Mena, D. Manuel Fernández.

Las aguas de Verín. — Llamamos la atención de nuestros lectores sobre el anuncio de las acreditadas aguas alcalinas-bicarbonatadas de Verín (Orense), que publicamos en el lugar correspondiente. Son de las más merecedoras de estimación entre las de su clase, de las que más notables resultados producen en sus conocidas indicaciones y de las que mejor merecen ser recomendadas por los médicos, seguros éstos de que sus enfermos hallarán en dicho establecimiento, además de la bondad de las aguas, condiciones excepcionales de instalación y servicios de hospedería, á lo cual viene dedicando su propietario cuantiosos gastos que permitirán hacer del establecimiento de Verín un rival digno de los mejores de su clase en el extranjero.

Un regalo á Orad. — El Colegio de Médicos de Zaragoza, que acordó regalar una plancha de plata con los nombres de todos los colegiados al heroico médico militar Sr. Orad, le ha remitido dicho obsequio á Cuba por conducto del médico militar, y también aragonés, Sr. Manero; que va á prestar sus servicios en el ejército de la gran Antilla.

El obsequio que el Colegio de Médicos de Zaragoza hace al Sr. Orad está primorosamente trabajado: es una hermosa plancha de plata, en uno de cuyos ángulos se ostenta el escudo de Zaragoza, debajo de él una lista con el nombre y apellidos de todos los asociados y en su centro una expresiva dedicatoria al valiente médico que tan bizarramente sabe defender la madre patria.

Recompensa merecida. — Por Real orden de 1º del corriente se concede la cruz de segunda clase del Mérito Militar con distintivo blanco al médico mayor del Cuerpo de Sanidad Militar D. Vicente Martínez Trujillo por su obra titulada *Socorros más urgentes en campaña*.

REPARTO DE OBRAS

En esta semana hemos enviado á todos los suscritores de la *Biblioteca* en provincias, el tomo I (encuadernado ó en rústica, según les corresponde) del

Tratado práctico de las enfermedades de la garganta y fosas nasales del Dr. E. J. Moure, traducido y extensamente anotado por el Dr. Compaired.

Los suscritores de Madrid lo recibirán en breve.

En el mes de *Abril* les remitimos la obra de **Sífilis y enfermedades venéreas** que deben tener ya todos en su poder.

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

ESTABLECIMIENTO TIPOGRÁFICO DE E. TEODORO

Amparo 102 y Ronda de Valencia, 8

Teléfono 552.

EL SIGLO MÉDICO

Se publica
todos los domingos.

BOLETIN 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 ALVARO, TEJADA Y ESPAÑA, NIETO Y SERRANO

DIRECTOR:

D. MATIAS 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.
PROVINCIAS: 4 pesetas trimestre;
8 semestre, y 15 el año.
EXTRANJERO y ULTRAMAR: 20 ptas.

Precios de suscripción de la BIBLIOTECA
ESPAÑA: 15 pesetas al año,
que pueden pagarse en tres veces.
EXTRANJERO y ULTRAMAR: 20 ptas.

LICOR
del Dr.

LAVILLE

GOTA
REUMATISMOS

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

F. COMAR é HIJO, 28. Rue Saint-Claude, PARIS
VENTA POR MENOR. — EN TODAS LAS FARMACIAS Y DROGUERIAS

Las
Personas que conocen las
PILDORAS
DEL DOCTOR
DEHAUT
DE PARIS

no titubean en purgarse, cuando lo necesitan. No temen el asco ni el causancio, porque, contra lo que sucede con los demas 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, segun sus ocupaciones. Como el causancio que la purga ocasiona queda completamente anulado por el efecto de la buena alimentacion 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, Irritacion que produce el Tabaco, y especialmente á los Sñrs PREDICADORES, ABOGADOS, PROFESORES y CANTORES para facilitar la emision de la voz.

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

ANUNCIOS

Desde 1.º de Julio de 1890,

EXTRANJEROS

la SOCIÉTÉ MUTUELLE DE PUBLICITÉ (61, rue Caumartin, Paris), de que es director Mr. A. Lorette, es la encargada EXCLUSIVAMENTE de recibir los anuncios extranjeri 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 Corazon*.

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 preuban que esta asociacion de la *Carne*, el *Hierro* y la *Quina* constituye el reparador mas energico que se conoce para curar: la *Clorosis*, la *Anémia*, las *Menstruaciones dolorosas*, el *Empobrecimiento* y la *Alteracion 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 organos, regulariza, coordena y aumenta considerablemente las fuerzas ó infunde a la sangre empobrecida y decolorada: el *Vigor*, la *Coloracion* y la *Energia vital*.

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

SE VENDE EN TODAS LAS PRINCIPALES BOTICAS

EXIJASE

el nombre y la firma

AROUND

ATLAS Y COMPENDIO DE FRACTURAS Y LUXACIONES

POR EL

DR. HELFERICH

Catedrático de la Universidad de Greifswald. — Traducido directamente
de la única y novísima edición alemana

POR EL

DOCTOR D. SANTIAGO GARCIA FERNANDEZ

MÉDICO DE BAÑOS POR OPOSICIÓN

Con **166** grabados en colores, originales del Dr. J. TRUMPP
y encuadernación lujosa.

Precio en toda España, **12** pesetas.

Copiamos de un estimado colega lo siguiente:

«La empresa de EL SIGLO MÉDICO acaba de publicar, traducido al castellano, el magnífico **Atlas y compendio de fracturas y luxaciones traumáticas**, del Dr. H. Helferich, catedrático de la Universidad de Greifswald.

La obra, editada lujosamente é ilustrada con 64 láminas cromo-litografiadas, no tiene, y así lo dice el autor, la pretensión de sustituir á las ya conocidas de patología y clínica quirúrgica; pero por el contrario, tiene sobre éstas la ventaja inmensa de servir de complemento á las demostraciones y doctrinas explicadas por el catedrático; ventaja tanto más de apreciar cuanto que las explicaciones que acompañan á cada lámina, son de un sabor clínico escogido y de las que seguramente sacará el alumno más y mejor provecho que de las extensas relaciones, á veces incompletas, que sobre estas materias hacen los libros de cirugía general.

Con efecto, el estudio que hace sobre generalidades de fracturas y luxaciones, reúne las condiciones que

deben exigirse á toda obra de índole esencialmente práctica; esto es, claridad y concisión, sin olvidar por eso los detalles cuyo conocimiento es de verdadera necesidad, pudiéndose apreciar en todos los demás capítulos la utilidad que reporta este **Atlas** para el estudio de las fracturas y luxaciones en particular, utilidad que se traduce en primer término por la bondad en las explicaciones y láminas y en segundo porque su precio reducido (12 pesetas) y su pequeño volumen, hacen fácil su adquisición y manejo, circunstancias ambas de que carecen los libros de índole análoga al que nos ocupa.

Debemos, pues, felicitar á EL SIGLO MÉDICO, que no perdona medios, por costosos que sean, para dar á conocer en España libros tan útiles y necesarios como el presente y de los cuales tan escasa anda nuestra literatura médica. Por nuestra parte, agradecemos mucho tan valioso donativo, tanto más de estimar cuanto que el coste subido de la tirada ha obligado á los editores á poner á la venta, por ahora, un reducido número de ejemplares.

Dr. Zenemij.

Los pedidos á **D. Ramón Serret**, Apartado de Correos, núm. 121, Madrid.

VACANTES

Se halla vacante la plaza de médico-cirujano de los pueblos del Realejo Alto y Bajo, distantes medio kilómetro, con el sueldo el primero de 150 duros al año, y el segundo de 100 duros, por la asistencia á los pobres, y los pudientes á 5 reales por visita, y á los de fuera del casco del pueblo á proporción de las distancias. Es fácil se agregue otro pueblo con 100 duros al año.

Dirigir las instancias por separado á cada señor alcalde, y recogerá, entregará éstas y dará datos al que los pida, D. Cipriano de Arribas, farmacéutico del pueblo del *Realejo Bajo*. — Canarias. — Isla de Tenerife.

— La de id. id. de Congostrina (Guadalajara). Habitantes 450. Dotación 50 pesetas por Beneficencia y 140 fanegas de trigo puro y 25 de cebada por las iguales con los vecinos acomodados. También puede contratar con los pueblos limítrofes como lo han hecho los facultativos anteriores. Solicitudes hasta el 18 del corriente al alcalde D. Lorenzo Magro.

— La de id. id. de Chiloeches (Guadalajara). Habitantes 1.140. Dotación 250 pesetas por la asistencia á 36 familias pobres y las iguales con 300 vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 15 del corriente al alcalde D. José Inglés.

— La de id. id. de Gema (Zamora). Hab. 600. Dotación 750 pesetas por la asistencia á 30 familias pobres y una fanega de trigo por la iguala con cada vecino pudiente. Solicitudes hasta el 15 del corriente al alcalde D. Eduardo Domínguez.

— La de id. id. de Cenicientos (Madrid). Habitantes 1.942. Dotación 750 pesetas por Beneficencia y las iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 20 del corriente al alcalde D. Saturnino Ramón.

— La de id. id. de Tales (Castellón) Hab. 1.182. Dotación 500 pesetas por la asistencia á las familias pobres y 1.500 por las iguales, de que responden 20 mayores contribuyentes. Solicitudes hasta el 15 del corriente al alcalde D. Francisco Miravet.

— La de id. id. de Cañizo (Zamora). Hab. 796. Dotación 995 pesetas por la asistencia á 40 familias pobres y las iguales con los vecinos acomodados. Solicitudes hasta el 15 del corriente al alcalde D. Daniel Toranzo.

— La de id. id. de Villamalea (Albacete). Habitantes 1.920. Dotación 750 pesetas por la asistencia á 80 familias pobres y 3 000 por las iguales con los vecinos acomodados. Solicitudes hasta el 20 del corriente al alcalde D. Jenaro Cañada.

— La de id. id. de la villa de Cepeda (Salamanca). Hab. 1.160. Dotación 500 pesetas por la asistencia á 55 familias pobres y las iguales con los demás vecinos. Solicitudes hasta el 17 del corriente al alcalde D. Federico Felipe.

— La de id. id. — de nueva creación — de Almoharín (Cáceres). Hab. 2.173. Dotación 999 pesetas por la asistencia de 100 familias pobres y las iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 26 del corriente al alcalde D. Juan Collado Merino.

— La de id. id. — por segunda vez — de Cabañas (Cáceres) Hab. 1.783. Dotación 998 pesetas por la asistencia de 72 familias pobres y las iguales con los vecinos pudientes, advirtiéndose que si antes que termine el plazo se presenta algún aspirante que reúna condiciones, se le dará la titular. Solicitudes hasta el 26 del corriente al alcalde D. Domingo Cortés.

— La de id. id. de Benquerencia (Cáceres). Habitantes 236. Dotación 1 000 pesetas por la asistencia de 2 ó 3 familias pobres y las iguales con los vecinos pudientes que ascienden á más de 1 000 pesetas, pudiendo contratar con los de otros pueblos limítrofes que carecen de médico. Solicitudes hasta el 26 del corriente al alcalde D. Francisco Redondo.

CORRESPONDENCIA (1)


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

- D. Eduardo Herrero. — Id. SIGLO fin Junio del 96.
D. Andrés Merino. — Id. id.
D. Evaristo Fontana. — Id. SIGLO y BIBLIOTECA, encuadernada, fin Diciembre del 96.
D. Martín Bim. — Id. SIGLO y BIBLIOTECA años 95 y 96; la encuadernación vale 5 pesetas más.
D. Luis Marco. — Id. SIGLO fin Junio del 96; recibida su carta.
D. Antonio Crespo Carro. — Id. SIGLO y BIBLIOTECA, encuadernada, fin Diciembre del 96; cambiadas las señas.
D. Ricardo Ballota Taylor. — Recibida su postal.
D. Román Viscarro. — Remitida *La emoción oratoria* día 30 de Marzo.
D. José Alcoba. — Remitido el número que pide.
D. Antonio Gotzens. — Pagado SIGLO fin Junio del 96.
D. Vicente Casanova. — Id. SIGLO y BIBLIOTECA, encuadernada, fin Diciembre del 96.
D. Demetrio Ruiz. — Id. SIGLO fin Junio del 96 y primer y segundo plazo de la BIBLIOTECA.
D. Joaquín Maicas. — Id. SIGLO fin Marzo del 97.
D. Benigno Folla Llanos. — Id. SIGLO y BIBLIOTECA fin Diciembre del 96.
D. José Otero. — Id. SIGLO y BIBLIOTECA, encuadernada, fin Diciembre del 96.
D. Juan Poch. — Id. SIGLO y BIBLIOTECA fin Diciembre del 96.
D. Fermín Elorriaga. — Remitido el número que pide día 31 de Marzo.
D. Venancio Ugalde. — Pagado SIGLO y BIBLIOTECA, encuadernada, fin Diciembre del 96.
D. José del Campo. — Id. id.
D. Lucas de Andrés. — Id. id.
D. Juan Manuel Castellanos. — Id. SIGLO fin Diciembre del 96.
D. Adolfo Barredo. — Id. SIGLO fin Septiembre del 95.
D. Leopoldo Castro. — Remitido el Índice el día 1.º de Abril.
D. Emilio Gil. — Suscrito SIGLO desde 1.º Marzo y pagado fin Agosto del 96; remitidos los números publicados.
D. Constantino Arias. — Pagado SIGLO fin Diciembre del 96 y BIBLIOTECA primer plazo; el *Atlas de fracturas y luxaciones* se le envió certificado el día 31 de Marzo.
D. Eulogio Ruiz Casaviella. — Recibido el artículo; el *Atlas de fracturas y luxaciones* se le envió certificado el día 31 de Marzo.
D. José Hidalgo. — Id. id.
D. Enrique Herrero. — Pagado SIGLO fin Septiembre del 96; el *Atlas de fracturas y luxaciones* y *Kirrmisson* se le enviaron certificados el día 31 de Marzo.
D. Manuel Caballero. — El *Atlas de fracturas y luxaciones* y la *Oftalmoscopia* se le enviaron el 31 de Marzo.
D. Tomás Vera. — Pagado SIGLO fin Junio del 96.
D. Felipe de Diego. — Id. SIGLO fin Diciembre del 96.
D. Isidro Pellicer. — Id. SIGLO y BIBLIOTECA fin Diciembre del 96.
D. José Alarcón Segura. — Remitido el número que pide día 4 de Abril.
D. Jacinto Higuera. — Pagado SIGLO y BIBLIOTECA, encuadernada, fin Diciembre del 96.
D. Santiago Pérez Riera. — Pagado SIGLO y BIBLIOTECA fin Diciembre del 96; remitida la vacuna el 2 Junio y contestado.
D. Miguel Gómez Camaleño. — Remitidos los números que pide.
D. Miguel Gutiérrez Benito. — Pagado SIGLO fin Octubre del 96.

(1) Rogamos á nuestros suscritores que se fijen en esta sección. Los que deseen obtener contestación privada á sus cartas deberán remitir un sello de 15 céntimos, pues de lo contrario se les contestará en este lugar del periódico. Todos los pagos que se hacen por los señores suscritores se consignarán sin falta en esta sección. Deben, pues, éstos reclamar prontamente, á fin de evitar perjuicios, si no ven consignados los que verifiquen.

- D. Manuel González Adradas. — Remitido el *Atlas* y *Atthill* día 4 de Abril.
- D. Joaquín Bagán. — Id. el *Atlas* día 4 de Abril.
- D. Francisco Arrontes. — El Sr. Nuevo avisa su pago SIGLO fin Diciembre del 96.
- Círculo de Recreo. — Pagado SIGLO fin Junio del 96.
- D. Miguel Blasco. — Id. SIGLO y BIBLIOTECA, encuadernada, fin Diciembre del 96.
- D. Víctor Gil. — Id. SIGLO fin Agosto del 96.
- D. Vicente Segarra. — Id. SIGLO fin Diciembre del 96.
- D. Eugenio Rabanillo. — Id. SIGLO y BIBLIOTECA, encuadernada, fin Diciembre del 96 y remitido el número que pide.
- D. Ernesto González de Linares. — Id. SIGLO fin Diciembre del 96.
- D. Ignacio Castroviejo. — Id. SIGLO fin Diciembre del 96.
- D. Salvador Sanchiz. — Id. SIGLO fin Junio del 96.
- D. Graciano García. — Id. SIGLO y BIBLIOTECA, encuadernada, fin Diciembre del 96.
- D. Serapio Vega. — Suscrito SIGLO desde 1.º de Abril y pagado fin Junio del 96.
- D. Gonzalo Iglesias. — Remitidos los números que pide día 7 de Abril; de aquí se le mandan sin interrupción.
- D. Antonio Pellón. — Id. id.
- D. Rafael Castaños. — Pagado SIGLO y BIBLIOTECA fin Diciembre del 96.
- D. José Rodríguez Domínguez. — Id. SIGLO fin Junio del 96.
- D. Luis García Rico. — Remitido el *Atlas* el día 7 de Abril.
- D. Pedro Vicente Vallesa. — Pagado SIGLO fin Enero del 97.
- D. Casimiro Ezquieta. — Id. SIGLO fin Diciembre del 96 el *Atlas*, que se le remitió el día 10 de Abril.
- D. Miguel Moreno López. — Recibido el artículo.
- D. Gabriel Alonso Nieto. — Pagada la encuadernación de la BIBLIOTECA y el *Atlas*, que se le remitió el día 10 de Abril.
- D. Fidel Doncel. — El Sr. Bescansa paga su suscripción al SIGLO por el año 96.
- D. Blas Ozcoidi. — Id. id.
- D. Manuel Fernández Ojeda. — El Sr. Sanz avisa su suscripción y pago SIGLO fin Junio del 96.
- D. José Rodríguez y Rodríguez. — Pagado SIGLO fin Diciembre del 96; remitido el *Atlas* día 11 de Abril.
- D. Jacinto Navas. — Id. SIGLO y BIBLIOTECA fin Diciembre del 96; fáltale por abonar 5 pesetas de la encuadernación de las obras.
- D. M. López Comas. — Id. SIGLO fin Diciembre del 96.
- D. Ildefonso Lao. — Id. SIGLO fin Junio del 96.
- D. Manuel Fandos Gascón. — Id. SIGLO fin Marzo del 97.
- D. Manuel Martínez Díaz. — Id. SIGLO y BIBLIOTECA fin Diciembre del 96 y remitido el *Atlas* el día 14 de Abril.
- D. José Erostarbe. — Id. SIGLO fin Febrero del 97.
- D. Florentino Checa. — El Sr. Gasca avisa su pago SIGLO fin Diciembre del 96.
- D. Eugenio Olaso. — Remitido el *Atlas* el día 13 de Abril.
- D. Vicente Herreros. — Id. id.
- D. Luis Díez Sangrador. — Id. id.
- D. Francisco Palacios. — Pagado SIGLO y BIBLIOTECA fin Diciembre del 96; remitido el *Atlas* y *Atthill* día 13 de Abril.
- D. Félix Templado. — Remitido el número que pide el día 13.
- D. Ricardo Lomba. — Pagado SIGLO y BIBLIOTECA, encuadernada, fin Diciembre del 96; remitidos los números que pide día 14 de Abril.
- D. Braulio Iturria. — Id. SIGLO fin Diciembre del 96.
- D. Balbino Molinuevo. — Id. SIGLO fin Febrero del 97; remitido el *Atlas* día 14 de Abril.
- D. Higinio García González. — Pagado SIGLO fin Marzo del 97; y BIBLIOTECA fin Diciembre del 96.
- D. Daniel Rodríguez. — Id. SIGLO fin Junio del 96.
- D. Juan José Carabias. — Id. SIGLO fin Diciembre del 96.
- D. Juan Areta. — Id. SIGLO fin Julio del 96; y BIBLIOTECA, encuadernada, fin Diciembre del 96.
- D. Domingo Puerta. — Id. SIGLO fin Diciembre del 96.
- D. Andrés López Seoane. — Id. id.
- D. Manuel Garrido. — Id. id.

INSTITUTO DE VACUNACION



Director: Dr. S. Araco

En este antiguo y acreditado Instituto se vacuna de ternera todos los días de 2 a 5.

TARIFAS

| | Pesetas. |
|--|----------|
| Por una vacunación á domicilio, llevando la ternera. | 20 |
| Por una vacunación á domicilio, con tubo. | 10 |
| Por una vacunación en el Instituto, Valverde, 30. | 5 |
| Una ternera vacunifera. | 150 |
| Un Wial para 15 personas. | 25 |
| Un tubo con linfa para una persona. | 4 |
| Un cristal con id. para id. | 3 |
| Glicerolado vacunífero (vacuna para ganados), un tubo. | 25 |

Se remiten pedidos á provincias.

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

VALVERDE, 30 Y 32, MADRID

URBERUAGA DE UBILLA

Vizcaya. — Bilbao. — Marquina.

AGUAS AZOADAS BICARBONATADAS

ESTACION BALNEARIA DE PRIMER ORDEN

Abierta al público de 15 de Junio á 30 de Septiembre.

El Establecimiento es un modelo en sus instalaciones, en la mesa y en el confort de las habitaciones. **Salas** suntuosas de respiración de gases, pulverizaciones é instalaciones difusas y directas (estas últimas acaban de instalarse). Luz eléctrica en todos los departamentos del Balneario y de los Hoteles.

Estas aguas, cuyo determinismo terapéutico está demostrado en más de 30.000 enfermos, son eficacísimas en casi todas las *enfermedades del aparato respiratorio, tisis pulmonar, enfisema, coqueluche, bronquitis crónica, asma, laringitis* y toda clase de padecimientos de la *garganta y fosas nasales*. También se modifican algunas del *aparato digestivo, corazón y vías urinarias*.

Véase la monografía de URBERUAGA, escrita y publicada por su médico-director D. JOSÉ HERNÁNDEZ SILVA, que se remite gratis á quien la pida.

APUNTES

DE

HIDROLOGÍA MÉDICA GENERAL

IDEOLOGÍA Y FÍSICA HIDROLÓGICA

SEGÚN EL PROGRAMA DE OPOSICIÓN PARA EL INGRESO EN EL CUERPO DE MÉDICOS-DIRECTORES DE BAÑOS

POR EL

Dr. D. Francisco de B. Aguilar.

Médico de baños.

Tomo I.—Se vende en Valencia en casa del autor, calle del Pintor Domingo, 44, al precio de **9,50 pts.**

HELPERICH

Atlas de fracturas y luxaciones.

Véndese al precio de 12 pesetas en esta Administración.

- D. José Periañez. — Id. SIGLO fin Noviembre del 96; y BIBLIOTECA primer plazo y encuadernación del 96.
- D. Florencio de la Peña. — Remitido el número que pide día 16 de Abril.
- D. Miguel Moreno. — Recibido el artículo el día 16 de Abril.
- D. José Wieden. — Contestado particularmente día 16 de Abril, y remitido el número que pide.
- D. Manuel Alvarez. — Id. id.
- D. Alfonso Ruiz Ayuso. — Pagado SIGLO y BIBLIOTECA fin Diciembre del 96.
- D. Lucas Batanero. — Id. SIGLO fin Diciembre del 96.
- D. Manuel Martín. — Id. SIGLO y BIBLIOTECA fin Diciembre del 96.
- D. Francisco Tortajada. — Id. SIGLO fin Marzo del 96; y remitidos los números que pide.
- D. Juan B. Horques. — Remitido el *Atlas* el día 18 de Abril.
- D. Miguel Ruiz Matas. — Recibidos los talones por valor de 10 pesetas.
- D. Federico Díez Palacios. — Remitido lo que pide día 18 de Abril.
- D. Manuel Vergara. — Suscrito SIGLO pagado fin Marzo del 97.
- D. Valentín Ladrero. — Pagado SIGLO y BIBLIOTECA, encuadernada, fin Diciembre del 96.
- D. Francisco Navarro. — Id. SIGLO fin Diciembre del 96.
- D. José de la Plata. — Id. id.
- D. Eduardo Sánchez. — Id. id.
- D. Manuel de la Vega. — Remitido el *Atlas de fracturas y luxaciones* el día 20 de Abril.
- D. José S. Pardo. — Suscrito SIGLO 1.º de Abril.
- D. Santiago Vallejo. — La suscripción de usted terminó en fin *Noviembre del 95*.
- D. José Izquierdo Guilloto. — Remitido el *Atlas*.
- D. Benjamín Rodríguez. — Id. id.
- D. Leopoldo Barbero. — Pagado SIGLO y BIBLIOTECA, encuadernada, fin Diciembre del 96; y remitido el *Atlas* el día 20 de Abril.
- D. Tomás Acha. — Pagado SIGLO fin Diciembre del 96.
- D. Maximino Alvarez. — Id. id.
- D. Francisco de Pereda. — Id. SIGLO fin Junio del 96.
- D. Gaspar Alonso. — El Sr. Nuevo avisa su pago SIGLO fin Diciembre del 96.
- D. Manuel Solis. — El Sr. Nuevo avisa su pago SIGLO fin Junio del 96; y el segundo plazo de la BIBLIOTECA.
- D. Bernardino Ramírez. — Pagado SIGLO fin Noviembre del 96; y BIBLIOTECA fin Diciembre del 96.
- D. José Ferreiroa. — Id. SIGLO fin Diciembre del 96; y remitido el *Atlas* el día 21 de Abril.
- D. Arturo Monge. — Id. SIGLO y BIBLIOTECA fin Diciembre del 96.
- D. José L. Sánchez. — Id. SIGLO y BIBLIOTECA, encuadernada, fin Diciembre del 96.
- D. Leonardo Caballero. — Id. id.
- D. Casto Pérez. — Id. SIGLO fin Diciembre del 96.
- D. Tomás Gallego. — Recibido el artículo.
- D. Manuel Moreno Rodríguez. — Pagado SIGLO fin Diciembre del 96.
- D. José Portabella. — Id. SIGLO y BIBLIOTECA fin Diciembre del 96.
- D. Ildefonso Rebollo. — Suscrito y pagado SIGLO fin Septiembre del 96.
- D. Juan de Blas y del Barrio. — Pagado el segundo plazo de la BIBLIOTECA.
- D. José Álvarez Janariz. — Remitidos el *Atthill*, *Atlas* y el III y IV de *Strumpell* el día 22 de Abril.
- D. José María del Castillo. — Remitido el número que pide el día 22 de Abril.
- D. Fidel Tello. — Remitido el tomo II de *Materia Médica*.
- D. Juan Arranz Gimeno. — Pagada BIBLIOTECA fin Diciembre del 96; remitido el *Atlas de fracturas y luxaciones* día 22 de Abril.
- D. Cipriano Díez. — Id. SIGLO y BIBLIOTECA fin Diciembre del 96.
- D. Wenceslao López Rubio. — Id. BIBLIOTECA fin Junio del 96.
- D. Policarpo Molina. — Pagado SIGLO fin Junio del 96.
- D. Francisco Montes. — Id. SIGLO y BIBLIOTECA, encuadernada, fin Diciembre del 96; y remitido el *Atlas* y la *Emoción Oratoria* el día 22 de Abril.

(Se continuará.)

Las aguas alcalinas-bicarbonatadas, sódicas-ferruginosas y litínicas de **VERÍN** Provincia de Orense Manantiales, Sousas Caldeliñas.

Son de las mejores entre las bicarbonatadas y no tienen rival en las afecciones calculosas y otras de las vías urinarias, viéndose frecuentemente arrojar arenas de gran tamaño con su uso.

Magníficos hospedajes de nueva planta. Nuevas construcciones en los manantiales.

Temporada oficial, 1.º Julio á 30 Septiembre.

Viaje cómodo: Los billetes llamados de recreo, facultan para detenerse en Orense.

Consúltese con los médicos acerca del uso de estas maravillosas aguas para todas las enfermedades del **HIGADO**, del **ESTOMAGO**, y en especial todas las de las **VÍAS URINARIAS**.

Informes y detalles, el señor Administrador en Verín, ó el propietario D. Fernando Debas, Alcalá, 31, Madrid.

AGUÁS OXIGENADAS

CASA DEL CONTRABANDISTA

En el Paseo de Coches del Retiro.

— TELÉFONO 4.224 —

Eficacísimas contra la anemia, clorosis, escrofulismo y vómitos de las embarazadas.

Útiles en las dilataciones del estómago, enfermedades de la nariz, garganta, corazón y pulmones; en la albuminuria, diátesis úrica y diabetes.

Recomendadas como agua de mesa, en las comidas, por su acción tónica y excitante, que despierta el apetito y favorece las digestiones.

Balones de oxígeno, químicamente puro, al precio de **1,50** pesetas los 30 litros.

Pídanse por teléfono á cualquier hora del día ó de la noche.

CHOCOLATE ESPECIAL

Con este título, la **COMPañÍA COLONIAL** acaba de poner á la venta en sus dos establecimientos, **calle Mayor, 18 y 20, y Montera, 8**, un

CHOCOLATE VERDADERAMENTE SUPERIOR

y de precio arreglado, que hasta la fecha sólo se elaboraba de encargo para el consumo de algunas familias distinguidas de esta Corte.

Precio del paquete (400 gramos)... 1,75 ptas.

Precio del medio paquete (200 gramos)... 0,88 —

De venta: **Compañía Colonial, Mayor, 18; Montera, 8**

Ergotina YVÓN

Solución normal de Cornezuelo de Centeno.

Este compuesto, cuya fórmula fue 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 o 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.

GLICEROFOSFATOS

Posfato vital

de JACQUEMAIRE

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

SOLO EXPERIMENTADO EN LOS HOSPITALES DE PARIS
L. JACQUEMAIRE, Farmacéutico de 1ª Clase, en VILLEFANCHE (Rhône) Francia, y en todas las Farmacias.

1ª SOLUCIÓN GASOSA CON BASE DE CAL.
2ª GRANULADO CON BASE COMPOSITA.
3ª SOLUCIÓN INYECTABLE, CON BASE DE SODA.

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

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

LEPTANDRINA ROYER

Contra el **Estreñimiento Habitual**

En la dosis de un a dos sellos en las comidas, procuran una deposición fácil sin cólicos. Tomados durante algunos días en la misma comida, acostumbran el intestino a funcionar naturalmente a la misma hora.

Farmacia A. DUPUY, 225, Rue St-Martin, Paris, y en todas las principales Farmacias de España.

Ayuntamiento de Madrid

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 fósforo 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 fábrica de M. SWANN, farmacéutico-químico, 12, rue Castiglione, PARIS.

— Precio: 4 francos en Francia.

SE ESPENDEN EN LAS PRINCIPALES BOTICAS

AMPOLLAS

BOISSY

para Inhalaciones Una dosis por ampolla

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

Ampollas Boissy

con IODURO de ETILO

Alivio inmediato y curación completa de: 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, SÍN COPES, ETC.

Todas estas Ampollas se conservan indefinidamente aun en los países calientes

JARABE

de IODURO de SODIO

DE BOISSY

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

Depósito en PARIS: 2, Plaza Vendôme.

ANUNCIOS

EXTRANJEROS

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

FOSFATO-GLYCERATO DE CAL PURO

Reconstituyente general
del sistema nervioso,
Neurasthenia,
Fosfaturada.

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.



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, Ulceras, Quemaduras, Heridas.

La BORICINA se emplea en Polvo ó en Solución.

DEPÓSITO GENERAL: Eugenio LEBE, calle del Bruch, 110, Barcelona.
Y EN LAS PRINCIPALES FARMACIAS

VERDADEROS GRANOS DE SALUD DEL D^r FRANK



(Fórmula del Codex Francés, nº 608)

ALOE 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 LERO

Y PRINCIPALES FARMACIAS

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 a las personas delicadas, como
mujeres y niños. Su gusto excelente no perjudica en modo alguno a su eficacia
contra los RESFRIADOS y todas las INFLAMACIONES del PECHO y de los INTESTINOS.

ROB BOYVEAU LAFFECTEUR

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

ROB BOYVEAU-LAFFECTEUR DE YODURO DE POTASIO

cura los accidentes sifilíticos antiguos ó rebeldes: Ulceras, Tumores, Gomas,
Exostosis, así como el Infatismo, la Escrófulosa y la Tuberculosa.
En Paris, Ca. J. FERRÉ, P^o, 102, rue Richelieu, S^o de BOYVEAU-LAFFECTEUR, y en todas las Farmacias.

SOLUCION PAUTAUBERGE

al CLORURO-FOSFATO de CAL CREOSOTADO

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

las TUBERCULOSIS,

las AFECCIONES BRONQUIO-PULMONARES,
las ESCRÓFULAS, el RAQUITISMO.

L. PAUTAUBERGE, 22, R. Jules-César, PARIS y principales Farmacias de España y América

CÁPSULAS PAUTAUBERGE

(Creosota, Fosfato de Cal,
Iodoformo.)

PODEROSO
ANTIBACILAR
Tomado sin dificultad
y bien tolerado.

EPILEPSIA, HISTERIA, NEUROSIS

Convulsiones, Enfermedades cerebrales, Diabetes y ciertos casos en que el
Promuro 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 AMONIO, en polvo, y químicamente puros.

El frasco va acompañado de una cuchara-medida a 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
preparamos el 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.

ANTIPIRINA EFERVESCENTE LE PERDRIEL

contra: Dolores, Jaquecas, Mareo, etc.

El unico INCONVENIENTE que presenta la Antipirina
es el producir NAUSEAS y CALAMBRES de Estomago; la
Antipirina Effervescente Le Perdriel queda libre de dicho
inconveniente por la presencia del Acido carbonico.

LE PERDRIEL & C^{ie}, PARIS

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 libre cada caja, cada pildora,
a Signatura: Kava Fournier,
Paris, 22 Place de la Madeleine

Medalla de ORO, Paris 1885

Medalla de Plata, Barcelona 1888

Granulos Catillon

Á 1 MIL. DE EXTRACTO NORMAL DE

ESTROFANTUS

Con estos granulos se han hecho las experi-
encias 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 corazon debili-
tado hacen desaparecer la Asistolia, la
Dispnea, la Opresion, el Edema, etc.
Puede continuarse su uso sin inconveniente.

GRANULOS DE CATILLON

4 1/10
Miligr. de ESTROFANTINA CRIST

TÓNICO DEL CORAZON

Evitar las imitaciones y las tinturas inertes.
Paris, 3, R^e St-Martin, y buenas Farmacias.

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 EX-
CLUSIVAMENTE de recibir los
anuncios extranjeros para nuse-
ro periódico.

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.

Diríanse 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

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

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

La Salud á domicilio.

Er 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 tonda, tres mesas, comodidades y baratura.



ELIXIR DE PROTOCLORURO
DE HIERRO
CON HIPOFOSFITOS
DE VIVAS PEREZ

Recetado por verdaderas eminencias, **no tiene rival** y es el **remedio más racional, seguro y de inmediatos resultados** de todos los ferruginos 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**

HIDRASTIS CANADENSIS GRANULADO MORELLÓ

Adoptado por distinguidos facultativos para combatir los trastornos del aparato útero-ovarico, metrorragias, vómitos del embarazo, etc.

VIBURNUM PRUNIFOLIUM GRANULADO MORELLÓ

Usado con éxito como preventivo del aborto y parto prematuro, antiespasmódico, astringente, sedativo, etc.

Puerta Angel, 21 y 23.

VINO MORELLÓ BARCELONA
QUINA CARNE LACTOFOSFATO DE CAL
Reconocido muy superior á sus similares extranjeros. Frasco 4 pesetas.

Madrid: Melchor García, Torres Muñoz y Coipel.

Lotería afortunada.

Administrador, J. Rodríguez, **Montera, 22**, paga muchos premios todos los sorteos en Madrid, provincias y extranjero.

Jarabe de Digital de LABELONYE

Empleado con el mejor éxito

El mas eficaz de los
Ferruginos contra la
Anemia, Olorosis,
Empobrecimiento de la Sangre,
Debilidad, etc.

contra las diversas
Afecciones del Corazon,
Hydropesias,
Tenes nerviosas;
Bronquitis, Asma, etc.

Ergotina y Grageas de ERGOTINA BONJEAN

Medalla de Oro de la 3ª de Fia de Paris
LABELONYE y Cª, 89, Calle de Aboukir, Paris, y en todas las farmacias.

HEMOSTATICO el mas PODEROSO
que se conoce, en pocion ó
en inyeccion hipodermica.
Las Grageas hacen mas
fácil el labor del parto y
detienen las perdidas.

GRAN BALNEARIO DE ZUAZO

(ÁLAVA)

AGUAS SULFURADO-SÓDICAS NITROGENADAS

Premiadas con cuatro medallas de ORO y tres de PLATA.

El crédito universal que ha alcanzado este importante Establecimiento, es la mejor garantía de las virtudes curativas de estas especiales aguas minerales en todas las *enfermedades crónicas del órgano respiratorio*, sean ó no diatélicas y cualquiera el lugar de este aparato en que se hallen localizadas. La feliz asociación mineral del *sulfuro de sodio al nitrógeno* que poseen, llena la doble indicación que el médico se propone en la mayor parte de los enfermos de pecho y garganta que con tanta frecuencia lo necesitan; demostrado palmariamente con los satisfactorios resultados obtenidos en enfermos, y que no consiguieron con ninguna agua mineral dotada tan sólo de uno de estos dos principalísimos factores. La Sociedad propietaria, deseosa de corresponder á la numerosa y selecta concurrencia que acude en busca de su salud, no ha perdonado medio para proporcionarles cuanto aconseja la ciencia médica moderna, montando al efecto un Balneario de nueva planta, dotado de cuanto más útil se conoce en el extranjero para conseguir los mejores resultados. **Un millón de pesetas** gastado en las nuevas obras demuestran la importancia de las mismas, comprendidas en ellas un suntuoso hotel con fonda de primer orden á la española y francesa para todas las clases de la sociedad; elegantísimo salón de fiestas; café y billares; preciosa Capilla pública; galerías cubiertas para paseo y un gran parque para recreo, iluminándose todos los edificios con profusión de luz eléctrica.

La Dirección Facultativa está á cargo del acreditado especialista en las enfermedades del órgano respiratorio Dr. Ledo, médico-director en propiedad y por oposición. El servicio de la fonda está á cargo de un personal competentísimo, y sus precios al alcance de todas las fortunas.

Itinerario. — Línea de Castejón á Bilbao, á 23 kilómetros de Miranda de Ebro, con estación del ferrocarril titulada *Zuazo*, á 500 metros del establecimiento, con cuatro correos diarios y telégrafo público.

Temporada oficial: Del 15 de Junio al 15 de Septiembre.

Pedidos de aguas y habitaciones, al señor Administrador del Establecimiento.

NOTA. — La mineralización de estas aguas es tan importante, que contiene diez veces más *sulfuro de sodio* que las de *Betelú* (Navarra) (J. E. G.) y cinco veces más que *Aguas Buenas de Francia, Caunterets y Luchón* (F. G.).

Gerente de la Sociedad, D. JUAN CANO Y COMPAÑIA. — VITORIA

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, cautchue 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.

Pastillas Cloro-Boro-Sódicas á la Cocaína DE BONALD

Utilísimas en todas las enfermedades de la boca y garganta.

Recomiéndanse 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.

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 eutépticas 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.

ANTISEPSIS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS

Bronquitis, Catarros, Tisis

CAPSULAS EUPÉPTICAS PIZÁ. Antibacilar por excelencia. Tolerancia perfecta.

EUCALIPTOL PURO, IODOFORMO Y CREOSOTA DE MAYA. Frasco 12 reales.

Dr. PIZÁ, Plaza Pino, 6.-Barcelona y principales farmacias.

EUCALIPTOL, IODOFORMO Y GUAYACOL.

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

LABORATORIO FARMACÉUTICO

DE

Ramón A. Coipel

Elaboración de Óvulos Supositorios de Glicerina solidificada.

| | Pesetas. | Ctmos. |
|--|----------|--------|
| Óvulos de ácido salicílico.. . . . Caja. | 4 | » |
| — de alcanfor. | 3 | 50 |
| — de antipirina.. . . . | 4 | 50 |
| — de beleño.. . . . | 3 | 50 |
| — de belladona.. . . . | 3 | 50 |
| — de cocaína.. . . . | 4 | 50 |
| — de hamamelis.. . . . | 4 | » |
| — de ictiol.. . . . | 4 | » |
| — de iodoformo.. . . . | 4 | » |
| — de morfina.. . . . | 3 | 50 |
| — de opio.. . . . | 4 | » |
| — de ratania.. . . . | 3 | 50 |
| — de salol.. . . . | 4 | » |
| — de tanino.. . . . | 3 | 50 |
| — simples.. . . . | 3 | » |
| Supositorios para adultos.. . . . | 3 | » |
| — pequeños.. . . . | 2 | » |

Barquillo, 1, Madrid.

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 en-
ayados con gran éxito por la generalidad de las eminencias
nédicas de esta Corte en las **fiebres, diabetes, ane-
mia, convalecencias, disenteria, afecciones
cardíacas, cansancio físico é intelectual.**

Depósito central: **Barquillo, 1, Madrid**, y en todas
as 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 RUIBARBO

DE COIPEL

Inapetencia, dispepsia (digestión difícil), estreñi-
miento, flato, antibilioso, purgante suave y seguro.

BARQUILLO, 1, FARMACIA

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.

**magnesia
villegas**

Granular Efervescente - Frasco 5 reales
Cura las afecciones del Estómago.
Plaza del Angel 16 y principales farmacias

La debilidad en las convalecencias, la debilidad por exceso de trabajo, la debilidad por irregularidades en las funciones digestivas, la debilidad por enfermedades consuntivas (**tuberculosis, escrofulismo, raquitismo**), ha sido combatida constantemente por los médicos con los hipofosfitos: á ellos deben las emulsiones de aceite de hígado de bacalao sus propiedades, y á ellos es debido el admirable resultado que en todos los casos se obtiene con

EL ELIXIR RECONSTITUYENTE DE LA UNIÓN

que contiene los hipofosfitos de **sosa, cal, hierro, manganeso, estricnina, quinina y quasina**; por lo complejo de su composición, por su preparación ligeramente alcohólica

EL ELIXIR DE HIPOFOSFITOS DE LA UNIÓN

es superior á los jarabes de hipofosfitos y á las emulsiones, y de resultados siempre seguros para combatir la inapetencia, tisis, anemia y debilidad en las convalecencias.

E' Elixir reconstituyente de la Unión Médico-Farmacéutica

SE VENDE EN TODAS LAS BOTICAS Á 2 PESETAS FRASCO

POR MAYOR: En Toledo, Santos y Valiño. — Madrid, Melchor García, y principales droguerías de España.

[INSTRUMENTOS DE CIRUGIA]

Microscopios y Aparatos de Laboratorio.

ÁNGEL BASABE

Proveedor de la Real Casa, Facultades de Medicina, Laboratorios y Hospitales Civiles y Militares.

CASA FUNDADA EL AÑO 1840

Único representante para toda España de la casa C. ZEISS DE JENA

Gran surtido de jeringas modelo Roux

de diversos precios.

Se remiten á provincias.

[CARMEN, 21, MADRID]



Excelente preparación, de gran utilidad para los convalecientes é indicada, por regla general, en todos los casos de dispepsia, gastralgia, anemia, catarros gástricos é intestinales.

siempre que la digestión se efectúe de manera irregular.

Vino de peptona. — Vino de peptona y hierro. — Chocolate de peptona
Peptona de carne concentrada. — Peptona de leche.

G. ORTEGA, LEÓN, 13, MADRID

AGUAS NITROGENADAS - BICARBONATADAS

DE

LARRAURI

Médico director: Doctor D. Mariano Viejo y Bacho.

Eficacísimas en las enfermedades del pecho, estómago é intestinos; predisposición catarral y tuberculosa. — Viaje cómodo. — Confort. — Instalación completa — 21.600 litros de agua por hora. — Detalles, memorias y opúsculos, el administrador. — Venta de aguas en Bilbao, Sres. Bastera é hijos, y en Madrid, droguería de Hidalgo, Jacometrezo, 12.



Instituto Brown-Séguar.

FUNDADO EN 1891 POR D. JUAN CRUZ

Los jugos orgánicos forman ya una parte importantísima de todas las obras de Terapéutica moderna. Los prácticos más eminentes los prescriben á sus enfermos, y en las Clínicas de los Hospitales y de las principales Facultades de Medicina de España y del extranjero se ha sancionado su eficacia.

El jugo testicular de conejo de Indias es el que reúne los principios dinamogénicos señalados por Brown-Séguar. Sólo con esta circunstancia se obtienen resultados en la anemia, ataxia y demás esclerosis de la médula, vejez prematura, debilidad senil y la resultante de enfermedades graves.

La sustancia gris está indicada en la neurastenia, histerismo, epilepsia y todas las demás neurosis y neuralgias.

El jugo tiroideo es el único tratamiento para el bocio, el mixedema, la obesidad y polisarcia.

El jugo pancreático en la diabetes sacarina, es de eficacia incontestable, comprobándose por el análisis de las orinas antes y después del tratamiento. La desaparición de la glucosa es en ocasiones tan rápida, que bastan de 5 á 10 inyecciones

Todos los jugos orgánicos procedentes del Instituto Brown-Séguar, están contenidos en ampollas esféricas y llevan grabadas en el vidrio las palabras **Dr. Goizet, Paris.**

No respondemos de la eficacia de las demás preparaciones.

Precios, franco de porte.

Ampollas de 5 c. c. . . . 20,00 pesetas.
— de 1 c. c. . . . 5,50 —

A los señores médicos y farmacéuticos se hace la rebaja de 25 por 100.

Pídanse instrucciones al director

D. JUAN CRUZ

Alcalá, 4, Madrid



GARGANTA. Pastillas de menthol y caína Caruana.

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

APARATO ATMÍATRICO

VALENZUELA

Tratamiento abortivo de la bronquitis, gripe (forma torácica) y pneumonías, con las inhalaciones de trietilamina.

PÍDANSE DETALLES

Desengaño, 10 cuadruplicado, Madrid.

VINO NOURRY

YODOTÁNICO



El mejor medio de administrar el Yodo.

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

*Sustituye ventajosamente el Aceite de
 Hígado de Bacalao.*

LINFATISMO, ANEMIA
AMENORREA
ENFERMEDADES PULMONARES

DEPÓSITO: 110, Bruch, BARCELONA, y en todas las Farmacias acreditadas.

81

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.

ANUNCIOS

EXTRANJEROS

Desde el 1.º de Julio de 1890, la

SOCIÉTÉ MUTUELLE

DE

PUBLICITÉ

61, rue Caumartin, París

de que es director

MR. A. LORETTE

es la encargada

EXCLUSIVAMENTE

de recibir los anuncios extranjeros para nuestro periódico.

HIERRO QUEVENNE

Unico 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 dia. -- Envio gratis del folleto. Paris. 14, r. Beaux-Arts.

EL APIOL de los Dres **JORET y HOMOLLE** regulariza los **MENSTRUOS**

Ayuntamiento de Madrid