

# EL SIGLO MÉDICO

## SUMARIO

BOLETIN DE LA SEMANA: Congreso hispano-portugués de Cirugía. — Comisión de Higiene Pública. — Academia Médico-Quirúrgica. — Otra conferencia. — SECCION DE MADRID: Instituto de Terapéutica Operatoria del Dr. D. F. Rubio. — Ensayo crítico acerca de los diversos tratamientos quirúrgicos de los quistes hidatídicos intrahepáticos. — BIBLIOGRAFIA MEDICA. — SECCION PROFESIONAL: ¡Arriba, compañeros! — PRENSA MEDICA: NACIONAL: I. Dos nefrectomías por sarcoma del riñón. — EXTRANJERA: II. El "ortoformo," (nuevo anestésico). — III. Congreso de Saint-Etienne: El reumatismo gotoso. — PRESCRIPCIONES Y FORMULAS. — SECCION OFICIAL: Ministerio de la Gobernación. — GACETA DE LA SALUD PUBLICA: Estado sanitario de Madrid. — CRONICA. — VACANTES. — ANUNCIOS.

## Boletín de la semana.

Congreso hispano-portugués de Cirugía. — Comisión de Higiene Pública. — Academia Médico-Quirúrgica. — Otra conferencia.

En la tarde del viernes de la semana pasada, y previa invitación del distinguido profesor Sr. Calvo y Martín, se reunieron en el salón de la Real Academia de Medicina numerosos profesores, de renombre y aficiones quirúrgicas, para acordar algunos detalles referentes al próximo Congreso hispano-portugués de Cirugía, que debiendo haberse verificado en el pasado mes de Octubre, por causas muy frecuentes en nuestro país y muy propias de nuestra idiosincrasia, ha dejado de celebrarse á su debido tiempo.

El presidente de la reunión, que lo era el ya citado Dr. Calvo, expuso el objeto de la misma, que era el de dar cuenta de las contestaciones obtenidas de los Colegios médicos de Lisboa y Coimbra á las invitaciones de adhesión y concurrencia que se les dirigió, y convenir en algunos detalles referentes al nombre que ha de llevar y tiempo en que se celebrará el Congreso. Hubo pocas ganas de perder el tiempo en inútiles discursos, y esto permitió despachar pronto y con acuerdo unánime. El Congreso se llamará según hemos dicho; es á saber: hispano-portugués, y se celebrará en el mes de Abril, en la época en que se celebre el Congreso Internacional de Higiene, aunque no en los mismos días.

Por hoy nos limitamos á esta reseña: muy pronto trataremos con extensión de todo lo referente á este Congreso, el cual puede y debe de ser verdaderamente honroso para España, pues aquí tenemos ya algunos cirujanos de altos vuelos, y se opera la gran Cirugía.

Si el Sr. Aguilera, nuestro celoso gobernador civil de Madrid, no llega á conquistar un nombre muy glorioso en empresas sanitarias españolas, no será ciertamente porque deje de hacer todo lo posible para conseguirlo, pues quizás no habrá habido en España un hombre público que se haya preocupado más con estas cuestiones, más organismos haya creado, más empresas acometido y más generosas ideas haya concebido con el laudabilísimo propósito de mejorar la capital de España, recoger al necesitado, ocupar al obrero, amparar al huérfano y atender al enfermo.

Sus proyectos son magníficos, y no es culpa suya si no se realizan; y como si no bastara con lo que en obras concibe, para excitar el celo de los demás y obligar á las gentes á producir, crea nuevos Consejos, organismos consultivos y ejecutivos de los que siempre espera obtener algo.

En estos días la Prensa noticiara da cuenta de uno nuevo, cuya importancia y funciones aun no hemos podido comprender muy bien. Acerca de él se dice que para subsanar las deficiencias que hay en Madrid en cuanto se relaciona con la salud pública, y para realizar cuanto fuere preciso á fin de hacer desaparecer los gérmenes morbosos que contribuyen al aumento de mortalidad, ha creado una Comisión de Higiene pública de Madrid, independiente de las Juntas Provincial y Municipal de Sanidad, las cuales continuarán su acción en beneficio de dicha salud pública, aunque con el carácter consultivo, mientras que la nueva Comisión de Higiene, sin perturbar la acción de la Junta Provincial de Sanidad, prestará importantes servicios, sirviendo como Cuerpo asesor del gobernador en todas las cuestiones relacionadas con la salud pública, y cuyas proposiciones convertirá en acuerdos el señor Aguilera.

Aprobada por el señor ministro de la Gobernación esta Comisión, dicese que se hallará constituida por un personal escogido, el cual, según noticias ya publicadas, será el siguiente:

*Presidente.* — Gobernador civil.

*Vicepresidente.* — Presidente de la Sociedad Española de Higiene.

*Vocales natos.* — Vicepresidente de la Comisión provincial de Madrid. — Primer teniente de alcalde de Madrid. — Deán de la Catedral. — Inspector de Sanidad Militar del primer Cuerpo de ejército. — Catedrático de la asignatura de Higiene de la Facultad Central de Medicina. — Presidente de la Asociación de la Prensa de Madrid. — Presidente del



Círculo de la Unión Mercantil. — Presidente de la Asociación general de propietarios de Madrid.

*Vocales.* — D. Manuel S. Bombín. — D. Antonio Espina y Capo. — D. Francisco Huertas. — Don Santiago de la Villa. — D. José Rodríguez Carracido. — D. José Grases. — D. Manuel Cano y de León, ingeniero militar.

*Vocales inspectores.* — D. José Lacasa. — Don Juan Azúa. — D. Federico Montaldo. — D. Mariano Belmás.

*Secretario general.* — D. Angel Pulido.

Aunque en esta relación aparece el nombre de un compañero nuestro, que se ha visto honrosamente sorprendido con ello, es lo cierto que por hoy nada más podemos decir sobre el particular, y tenemos que aplazar para más adelante el tratar de un asunto que lo mismo puede ser una mera idea generosa que una creación verdaderamente transcendental.

En la noche del jueves se celebró en la Academia Médico-Quirúrgica Española la sesión de apertura del curso de 1897-98, bajo la presidencia del Dr. San Martín.

El secretario general de la Corporación, D. Antonio Pardo Regidor, leyó un elocuente discurso-resumen de los trabajos practicados por la misma en el curso precedente, y pidió la cooperación de los académicos para depositar un recuerdo sobre la tumba de los maestros y compañeros Dres. Creus, Letamendi, Moreno Pozo, Andradás, López Díaz y Gallardo.

Después dió lectura D. Nicolás R. Abaytúa del discurso inaugural, que versó sobre el diagnóstico del cáncer del estómago, especialmente en sus relaciones con el quimismo gástrico. Ambos doctores fueron muy aplaudidos por el público que asistió al acto.

Terminó la solemnidad con la lectura del dictamen emitido para juzgar las tres Memorias recibidas para el concurso del premio, las cuales tienen por lemas, respectivamente: «Sin el conocimiento de la evolución de las enfermedades, es imposible la formación de juicios terapéuticos acertados»; «El médico escéptico es un sacerdote impío»; «Con el organismo y por el organismo.» La Comisión opinó que, á su entender, ninguna merecía el premio, pero que las presentadas bajo los dos primeros lemas revelaban en sus autores dotes de erudición y laboriosidad que los hacían acreedores á alguna recompensa, por lo cual procedía repartirle por partes iguales entre aquéllos.

Abiertos los pliegos que contenían sus nombres, quedó hecha la adjudicación á favor de D. Oratino

Sánchez Ortigosa, médico de Puerto Béjar (Salamanca), y D. Bernabé Malo Ecija, de Madrid

El tema del concurso para 1898 será el siguiente:

Premio de la Academia: «Determinación del valor actual de la sueroterapia en sus aplicaciones clínicas.»

Consistirá en 250 pesetas y el título de socio corresponsal de la misma. El concurso quedará cerrado el 15 de Septiembre de 1898, debiendo someterse los que deseen tomar parte en él á las condiciones establecidas en los de la misma índole abiertos por la mencionada Academia.

El miércoles último continuó nuestro estimado Director, Excmo. Sr. Marqués de Guadalerzas, en la Escuela de Especialidades médicas, calle de la Montera, núm. 4, sus conferencias sobre la *Historia crítica comparada de la Filosofía y de la Medicina*, asistiendo público bastante numeroso y escogido. Nuestro Director presentó en esa tarde el *esquema geométrico de la vida*, que tanto aclara á todas las inteligencias el sistema del señor marqués.

El miércoles próximo, á las seis de la tarde, se ocupará nuestro Director en la *Historia de la filosofía antehistórica*, y todos los miércoles á la misma hora continuará sus conferencias.

**Decio Carlán.**

## Madrid, 14 de Noviembre de 1897.

### Instituto de Terapéutica Operatoria del Dr. D. F. Rubio.

CONFERENCIA DEL DR. MARTÍNEZ ANGEL SOBRE «EL DOLOR COMO MOTIVO QUIRÚRGICO». 28 DE OCTUBRE DE 1897

SEÑORES:

El acto quirúrgico necesita para realizarse, como todas las determinaciones humanas, un motivo; ó se dirige á curar una enfermedad, ó á aliviarla, ó á corregir una mala conformación.

El dolor es casi siempre un síntoma, pero otras veces constituye por sí solo una modalidad, no bien conocida, del sistema nervioso, que da lugar á la enfermedad. De esta clase de enfermedades que no constan más que del solo dolor, quiero hablar en este día, citando ejemplos demostrativos que aclaren el asunto.

No podemos tratar ahora el estudio del dolor psíquico, esa gran depresión de energías que tortura y aniquila el espíritu, machacando y acibarando la existencia: hablaremos aquí del dolor físico, ese otro dolor que también mata por agotamiento de energías ó provoca las resoluciones más extremas.

De los tres casos que presento á ustedes, en los dos primeros el dolor lo es todo, en el tercero es un síntoma único y de grandísima importancia.

*Caso 1.º* — Se trata de una mujer de unos cuarenta años de edad, que, sin causa aparente, empezó á sentir dolores muy agudos en la región temporal y rama del maxilar inferior del lado derecho, coexistiendo



con estos dolores una cerrazón de boca que fué acentuándose más y más hasta hacerse tan absoluta que las mandíbulas, cuando se presentó en nuestra consulta, estaban enclavijadas, cabalgando la superior sobre la inferior; los dolores eran violentísimos é insufribles; el estado de demacración por la falta de alimentos muy acentuado, y la impresión que en conjunto nos produjo la enferma fué muy desagradable. Intentamos abrir la boca por la introducción de las cuñas de boj, sin que consiguiéramos nada beneficioso, y en esta disposición, dada la persistencia de los dolores y la imposibilidad de abrir la boca, nos decidimos á operarla.

Conviene, antes de decir á ustedes lo que con esta enferma hice, darnos cuenta clara de lo que aquí ocurría y hacer una pequeña excursión al campo anatómico, para conocer y poder explicar los síntomas que observábamos. El juicio diagnóstico, en mi sentir, no podía ser otro que un *tic doloroso del nervio maxilar inferior* que, como sabemos, es el único nervio mixto de las tres ramas del trigémino. Sale por el agujero oval siendo ya nervio mixto é inerva *sensitivamente* el conducto auditivo externo, articulación témporo-maxilar, mucosa y piel del carrillo, mucosa del suelo, base y borde correspondiente de la lengua, mucosa timpánica por ramitos del ganglio ótico, dependencia suya, y, por fin, el aparato dentario inferior correspondiente. Además, *motoramente* inerva el músculo temporal, el masétero, los pterigoideos, el milohioideo y los que elevan el velo del paladar.

Ahora bien, los síntomas de este *tic* eran mixtos, motores y sensitivos; los puntos dolorosos fundamentales, el oído, muelas inferiores, cara y lengua en su lado derecho, y se comprenderá bien por qué la boca estaba cerrada, no á la manera que la cierra una cicatriz ó un empaste periarticular que más ó menos fácilmente permite la distensión, sino de un modo absoluto, cabalgando, como antes dije, con gran fuerza las arcadas, una sobre otra, como dependiendo de una contractura de los músculos que cierran la boca. También así se explica otro hecho singular que esta enferma presentaba y que antes de abrir la boca hizo creer á algunos profesores que tenía una perforación de la bóveda palatina: me refiero á la *voe nasal*, producida por la contractura del peristafilino externo y la facilidad de la salida del aire por las narices al emitir la voz.

Hecho el diagnóstico, había que resolver el problema terapéutico; mi primer propósito fué el abrir la boca de la enferma para que pudiera comer; con este objeto, después de cloroformizada y desinfectada la región, procedí á desatar los músculos que se oponían á su abertura. Corté el puente zigomático para desatar el masétero, la apófisis coronoides para liberar al temporal, y con el bisturi Ariza despegué los pterigoideos. Libre de resistencias musculares la articulación témporo-maxilar, quedaba por deshacer la anquilosis que forzosamente traía aparejada tan largo estado de contractura, resequé la articulación y, una vez hecho esto, abrí amplia y forzosamente la boca.

La dejé abierta por medio de unas cuñas de corcho y curé antisépticamente la herida de la cara.

Al día siguiente tuve la doble satisfacción de saber que la boca seguía abierta y que la enferma *había dormido perfectamente bien sin ningún dolor*. Indudablemente la neuralgia había mejorado, gracias á la dis-

tensión del nervio maxilar inferior al abrir forzosamente la boca.

Así, sin dolores, siguió durante cuatro días, mas al quinto volvieron á presentarse, si bien localizados al dentario inferior. Volví á distender forzosamente la boca, obteniendo el mismo resultado, aunque más persistente, pues ha estado sin dolores quince días. Han vuelto después á reaparecer, y se ha hecho otra nueva distensión, encontrándose ahora sin dolores; mas si por este medio no se consiguiese la curación, practicaría la extirpación del ganglio de Gasserio, pues la resección del nervio al nivel de su entrada en el conducto dentario sería insuficiente por tener esta enferma fenómenos dolorosos dependientes de la rama temporal profunda media, es decir, que hay que suponer el nervio afectado á la salida del agujero oval, y la resección en este punto, si no imposible, es más difícil que la del ganglio de Gasserio.

De todos modos, y sea lo que fuera de esta enferma, la Cirugía ha conseguido lo que ningún producto farmacológico podía alcanzar, es á saber: primero, abrirle la boca para que pueda comer, y después quitarle los horribles sufrimientos que antes tenía, permitiéndola dormir por la noche y estar tranquila en la vigilia. El resultado definitivo lo hemos de ver más adelante.

**Caso 2.º** — Se trata de un hombre que recibió una pedrada en la clavícula izquierda, la cual le produjo la fractura de ésta por su parte media. Curó de su fractura con un callo vicioso, formado por la cabalgadura del fragmento interno sobre el externo y la depresión del arco convexo anterior normal del cuerpo del hueso. Esta deformidad en nada le interfería la función del brazo, como suele suceder en estas consolidaciones viciosas de la clavícula, y no hubiera venido en busca de consuelos médicos si no hubiera sido por un dolor intensísimo y continuo, independiente de todo movimiento del brazo, que sentía en el punto de la depresión clavicular y se irradiaba hasta la segunda costilla y extremo acromial del hueso asiento de la fractura.

La ausencia de fenómenos artríticos en el hombro, la falta de signos de compresión en los orígenes del plexo braquial y la persistencia y el sitio del dolor me hicieron suponer que se trataba de una *neuritis por inclusión en el callo deforme de alguno de los ramos del nervio supraclavicular*. Decidí operarle, y, efectivamente, en la sima entrante que formaba dicho callo por su parte anterior pude ver y disecar un filete nervioso aprisionado por ella, reseándolo por debajo y por cima unos dos traveses de dedo.

El enfermo tiene cicatrizada su herida y no ha tenido dolores desde la noche siguiente á la operación. Hace ya veinte días que fué operado.

**Caso 3.º y último.** — En este caso, ya lo he dicho, el dolor no es como en los anteriores; toda la enfermedad es un síntoma, pero síntoma único y de una importancia excepcional.

Se trataba de una muchacha de unos quince años de edad, la cual el curso pasado fué operada de un proceso fungoideo localizado en la articulación metatarso-falángica del segundo dedo del pie derecho. Tenía casi cicatrizada la herida operatoria, cuando me sorprendió un día con la noticia de que la noche anterior la había pasado en un grito, como vulgarmente se dice, á causa de un dolor vivísimo en la rodilla dere-



cha. Efectivamente, la criatura estaba desemblantada y con una expresión de angustia, pues el dolor, si bien algo amortiguado, continuaba muy intenso.

Reconoció la articulación, y nada pude apreciar en cuanto á tumefacción y calor, comparada con la otra. La sensibilidad á la presión, sobre todo al nivel de uno y otro cóndilo del fémur, si era algo acentuada, pero no en correspondencia y como debía esperarse del grandísimo dolor espontáneo.

No esperaba yo grandes resultados del tratamiento resolutivo; sin embargo, más bien por cumplir con la rutina que por esperar en sus medios, le puse en práctica y esperé cuatro ó seis días. Los dolores siguieron, si cabe, con más intensidad. En vista de esto, y para no producir con mi inacción otros males mayores, operé á la enferma. Hice dos aberturas en las partes blandas, una sobre cada cóndilo del fémur; llegué á la superficie ósea, y despegando el periostio, hice punto de agarre á la legra de anillo con un pequeño taladro; acto continuo trepané, mejor dicho, vacié el tejido esponjoso epifisario con dicha legra de anillo, respetando solamente el cascarón óseo, y evitando penetrar en la articulación. Rellené la herida ósea con gasa aséptica y coloqué el apósito. Al día siguiente, los dolores habían cesado, y no han reaparecido hasta el día de la fecha, en que las heridas están completamente rellenas, y casi cicatrizadas.

Tengo para mí, desde hace ya muchos años, que los procesos supurados de los huesos han de evitarse el día que se diagnostiquen pronto y se traten desde el primer momento de un modo racional. La caries, como la necrosis, no son más que procesos de esfacelo, por estrangulación. Cuando se adquiriera la práctica de hacer desaparecer la estrangulación en cuanto ésta se presenta, no veremos aquellas dos entidades morbosas con su cortejo de secreciones y eliminaciones, más ó menos espontáneas é interminables. Así como la desbridación del flemón de un dedo en crudo ahorra el panadizo y la necrosis de las falanges, y el flemón de la mano y hasta del antebrazo, así la trepanación pronta de tejidos profundamente situados, como lo está el esponjoso de los huesos, ahorra la mayor parte de los procesos caseosos y necróticos.

Esta enferma tenía una *ostettis aguda epifisaria*, los dolores eran los intensísimos que se producen siempre que un tejido se inflama y está encerrado en una caja formada por otro ú otros inextensibles, como el tejido compacto del hueso.

Con esta intervención, pues, hemos curado á esta enferma de su dolor, y evitado una ósteo-artritis supurada de la rodilla. Así lo demostró la operación; todo el territorio central del tejido esponjoso epifisario del fémur estaba isquémico, grisáceo y en vías de regresión grasosa: de ésta á la caries no hay más que un paso.

No he pretendido, al presentar estos casos, más que demostrar á ustedes cómo la terapéutica quirúrgica tiene medios tan eficaces, y algunas veces más que la farmacológica, rápidos en su efecto, y mucho menos peligrosos indudablemente que algunos de los medicamentos hoy empleados, cuyos efectos no son bien conocidos.

**Dr. G. Hurtado.**

## ENSAYO CRITICO

ACERCA DE LOS DIVERSOS TRATAMIENTOS QUIRÚRGICOS  
DE LOS QUISTES HIDATÍDICOS INTRAHEPÁTICOS (1)

MEMORIA QUE PRESENTA COMO EJERCICIO  
PARA ASPIRAR AL GRADO DE DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGÍA  
EL LICENCIADO D. RICARDO CORTÉS Y GONZÁLEZ

*Método de Lindemann-Landau ó de incisión en un tiempo.* — Vulgarizado en Alemania en la misma época que el anterior, y patrocinado por Terrier, Monod, Richelot, Lucas-Championnière, Segond, Sanger, Trélat, L. Tait, Oliver, Knowsley, etc., su manual operatorio fué expuesto en 1879 por Kirchner, inspirado por Lindemann (de Hannover), y la primera intervención por este medio data de 1871. Landau lo modifica, y de aquí el nombre que lleva. Rápidamente se fué extendiendo por Alemania, Inglaterra, Francia, etc., teniendo mucha más aceptación que el anterior.

Iguales incisiones que en el método de Volkmann pueden practicarse en éste, si bien tiene más partidarios la vertical media anterior, muy preconizada por Terrier. Sea cualquiera la que se emplee, se incinden las paredes abdominales hasta el hígado, suturando los bordes del peritoneo á la herida abdominal. Después de reconocer con precisión el sitio y volumen del quiste, se introducen paralelamente á los bordes de la herida y en la capa hepática que le recubre, dos asas de catgut, á fin de atraer convenientemente la bolsa, abriendo en seguida ésta con una incisión longitudinal colocada entre las dos asas mencionadas. Aunque no es de creer que atrayendo el quiste hacia fuera el líquido caiga en la cavidad peritoneal, es más prudente, como hace Landau, empezar por vaciar la bolsa con un aspirador, y no incindir hasta que sus paredes estén vueltas hacia fuera. Por último, cuando el saco ha sido vaciado, antes ó después de la incisión, sus bordes son suturados á los de la herida abdominal, colocando el desagüe y la cura como en el caso anterior.

Sanger, antes de abrir el quiste, fija el hígado por medio de una sutura á la pared abdominal, lo que tiene el inconveniente, según Madelung, de que fluye el líquido por donde quiera que penetra la aguja, á menos que la capa de tejido hepático y la hoja visceral de la serosa sean muy gruesas.

Este último autor y Terrillon describen minuciosamente el método modificado por Landau, del cual son partidarios.

Defontaine (1897) opera de esta suerte los quistes intrahepáticos: abierto el peritoneo, se reconoce detenidamente el quiste, y si no fuera posible, por su profundidad, se esclarece su topografía por una punción que no debe hacerse más que en caso de necesidad, pues puede intempestivamente dejar filtrar un poco de líquido. En este caso será conveniente fijar el hígado á la pared, antes de abrir la bolsa quística (fijación primera). En efecto, no hay que contar con la posibilidad de poder coger la pared, ya flácida y móvil por la evacuación, para tirar hacia fuera y ectropionar sus bordes, pues la capa de tejido hepático que los recubre podría, después de su abertura, oponerse á esta maniobra, tanto más cuanto más profundo y menos voluminoso sea el quiste. Si éste fuera irreductible por la

(1) Véase el número anterior.



puntura, á consecuencia de estar los hidátides en gran número, hace falta, si la fijación primera no está hecha, redoblar las precauciones ejerciendo metódica compresión en los flancos, para que el líquido no caiga en el peritoneo. Aunque Reclus cree casi imposible suturar la bolsa antes de la incisión larga, y no duda en estos casos recurrir al método en dos tiempos, es perfectamente realizable y relativamente fácil. Esta fijación del hígado al peritoneo parietal, se hará con la seda número 2, cuya flexibilidad desgarrará menos los tejidos que los hilos de metal ó de catgut. Se puede emplear la sutura á punto por encima, que es rápida y proporciona un buen afrontamiento de las superficies; pero tiene el inconveniente de que en cada uno de ellos pasa una gran longitud de hilo, pudiendo convertirse en friable el tejido hepático, y ser menor el grado de constricción de cada punto; en fin, si se desgarran el parénquima, la armonía de la sutura puede desaparecer, por lo que es preferible poner puntos entrecortados, que no tienen estos inconvenientes, si bien su aplicación es más larga, formando de este modo una corona de puntos, cada uno de los cuales pasará de fuera á dentro la hoja parietal del peritoneo y el hígado, á una profundidad de dos milímetros, para salir á cuatro milímetros más lejos, y volver á atravesar de dentro á fuera el peritoneo parietal.

Dispuesta de este modo la sutura y reforzada si fuese preciso con puntos suplementarios, situados en una dirección radiada, es muy suficiente para impedir el derrame del líquido en la serosa. Inútil parece advertir que la aguja que se emplee será fina, curva y de bordes romos. Cerrado así el peritoneo y fijado el hígado, es generalmente útil una punción, si no hubiese sido hecha antes, conservando el trócar como guía para practicar la incisión del hígado, utilizando el bisturí y no el termo-cauterio al rojo sombra, á menos que el espesor de la capa hepática sea muy grande y haya fundados temores de hemorragia. Agrandada la incisión cuanto lo permitan las suturas hepato-parietales, se evacúa completamente el quiste y se refuerza (si todavía fuese preciso) su fijación, con algunos puntos pasados desde el interior de la bolsa á la pared abdominal y á un centímetro de su abertura.

*Procedimiento francés.* — Los cirujanos franceses hacen uso del método de Lindemann, pero modificado por Terrier y seguido por Richelot, Monod, Lucas-Championnière, Segond, etc. He aquí cómo proceden: cuando la puntura hecha antes de la fijación hepato-parietal permite plegar la parte de parénquima que recubre al quiste, se la fija con una pinza fuerte, se pasan hilos de transfixión que fijan quiste y pared hepática, abriendo aquél en seguida; entonces, y con el auxilio de la pinza, se tira hacia fuera de esta pared y se la reseca en una extensión notable, procediendo después de esta hepatectomía parcial, como en el caso anterior. Esta técnica no es aplicable más que á los quistes voluminosos, relativamente superficiales en una gran extensión y de pared poco friable; aminora el tratamiento post-operatorio, pero en cambio presenta más peligros.

Pozzi y Bruns han llegado más lejos, ideando el método de enucleación total del quiste, cuya técnica nos describe Vignerón en su tesis de este modo: después de incindido el hígado, como queda dicho, y practicada la hemostasia, se procede á la separación de la pared y del parénquima hepático, maniobra que varia-

rá según los caracteres anatómicos del quiste y del ectocisto. La decorticación conviene en aquellos casos en que la pared y los tejidos ambientes ofrecen cierta rigidez, siendo prudente hacerla con los dedos ó con cualquier instrumento romo y rápidamente, por más que los tejidos, algo rígidos, sangran con dificultad. Haremos notar que los casos más desfavorables para la disección son los que demandan mayor cuidado para la hemostasia, y por lo mismo las disecciones difíciles aumentan la duración del acto operatorio, factor que hay que tener muy en cuenta, tratándose de intervenciones en el abdomen.

Ya enucleado el quiste, dos caminos podemos seguir:

1.º Sutar los labios de la herida hepática á los de la herida abdominal, estableciendo el desagüe tal como lo practican Lawson-Tait, Clarke, etc., lo que tiene el inconveniente de producir con facilidad hemorragias y colerragias, y

2.º Sutar entre sí (como hace Pozzi) las paredes de la cavidad, y más tarde la serosa y las paredes abdominales. Tiene este medio, seguido también por Tansini y por Ricard, la ventaja sobre el anterior de que la sutura hepática impide las hemorragias primitivas y secundarias, la colerragia, la fístula biliar y la infección ascendente por las vías biliares. Tiene, sin embargo, la desventaja de ser inaplicable cuando las paredes son rígidas. Esta técnica, que es la ideal, puesto que el hígado, perfectamente suturado y aislado en el abdomen, proporciona una curación al cabo de pocos días, se ha practicado en raros casos cuando el quiste y la operación han sido totalmente asépticos, pues de ordinario, y como medida preventiva, se deja establecido el desagüe.

*Inconvenientes y ventajas de la enucleación.* — El método que nos ocupa no puede practicarse más que en quistes de fácil acceso (anteriores) y que sean uniloculares. La bolsa no debe tener ni mucho espesor ni mucha consistencia.

Cuando el quiste está supurado, hay que tener la precaución de no producir ninguna solución de continuidad. El desagüe en estos casos es de rigor.

¿Es una contraindicación la vascularidad del ecto-quiste? Knowsly-Thornton cree que sí, pero la mayoría de los cirujanos confían en poder cohibir la hemorragia con los medios que la ciencia cuenta, tales como el fuego, el percloruro de hierro recomendado por L. Tait y el taponamiento á lo Mikulitz.

En algunos casos la enucleación puede surgir ante la imposibilidad de marsupializar el quiste, como le ocurrió á Marchand en un caso en que el tumor estaba infiltrado de sales de cal.

Por último, tiene la ventaja de suprimir toda recidiva.

Según el propio Vignerón, el procedimiento es rara vez aplicable y sólo está destinado á figurar al lado de los demás métodos corrientes.

*Resección de la parte del hígado en que tiene su asiento el quiste.* — Fundados en los experimentos que Glück, Ponfick, Podtvisotzky, Meister y otros realizaron en los animales, los cirujanos empezaron á practicar resecciones más ó menos extensas de las partes donde el quiste tiene su asiento. Loreta en 1887, después de operar por el método de Lindemann un quiste en el lóbulo derecho, excindió un trozo del izquierdo de 15 centímetros de longitud por 14 centímetros de ancho, que se hallaba sembrado de quistes pequeños,



conteniendo la hemorragia por medio de suturas. El pedículo quedó abandonado y el enfermo curó.

Bruns en 1888 extirpó una porción de hígado del tamaño de una cabeza de feto que contenía un quiste sencillo; formó un pedículo del ancho de una mano en el borde del lóbulo derecho, lo ligó en dos porciones y lo cauterizó, curando el enfermo.

Ruggi en 1889 hizo igual operación, seccionando un trozo de 18 centímetros de largo por 14 de ancho, tratando el pedículo extraperitonealmente, con lo que curó el enfermo.

Terrillon en 1891 separó otro trozo de tamaño doble que el de un puño, que contenía quistes múltiples, formando por medio de una ligadura elástica un pedículo artificial que medía 24 centímetros de circunferencia, suturó éste á la herida abdominal, y al séptimo día separó la porción mortificada del hígado.

Estos métodos no están exentos de peligros graves, tales como las hemorragias inmediatas y consecutivas y la posible aspiración de aire por las gruesas venas abiertas con embolia consecutiva en la circulación pulmonar (Israël).

¿Cómo se ha tratado de corregir estos inconvenientes? Para las hemorragias durante la operación, Israël coloca una ligadura elástica alrededor del lóbulo que se quiere extirpar, operando de este modo en un terreno isquemado; pero en las hemorragias consecutivas apenas si tienen valor las ligaduras (Bergmann, Bardeleben, Müller), así como la cauterización y la sutura de la cápsula del hígado (Langenbuch y Wagner).

Dos métodos se han empleado para combatirlos y para prevenir el riesgo de la caída de bilis en la cavidad abdominal.

El primero consiste en tratar extraperitonealmente el trozo de hígado en que se ha de hacer la herida. Este trozo se saca al exterior y se puede, ó proceder inmediatamente á su extirpación, manteniendo fija la parte del hígado donde se ha extirpado el tumor (al nivel de las cubiertas abdominales), por suspensión con una aguja larga y por sutura á la herida abdominal (Hoehnegg, Schmidt, Bastianelli) ó con agujas obtusas (Kusneron y Peuski), ó bien operando, como hacen Tillmanns, Lücke, Tricomi, etc., en dos tiempos, no haciendo la resección hasta después de fijado el pedículo á la herida abdominal.

El segundo método que podemos emplear y el que es considerado como más exacto, consiste en aplicar el taponamiento con gasa iodoformada, después de extirpado el tumor (tratamiento ideado por Burckhardt para las heridas del hígado); la tira de gasa sale por uno de los extremos de la herida de la cápsula hepática que se deja abierta al efecto, después de suturar el resto y sacándola también por el ángulo correspondiente de la herida abdominal (Eiselsberg y Bergmann), lo que tiene la ventaja de no exponer el hígado á roturas por efecto de las tracciones más ó menos violentas que hay que hacer si se utiliza el primer método.

En todos los casos, excepto uno de Wagner, se han extirpado trozos pequeños de parénquima; pero es fácil que, dados los progresos de la Cirugía, se llegue á resecar, como lo ha hecho Ponfick en los animales, las tres cuartas partes del hígado sin que se desarrollaran, al menos de un modo persistente, alteraciones graves.

Los métodos de resección mencionados nos parecen muy aplicables al tratamiento de otras dolencias de la viscera hepática; pero para la curación de los quistes

hidatídicos los consideramos perjudiciales é inútiles por lo arriesgado de su técnica.

*Tratamiento de otras variedades de quistes, según el sitio en que radican.*— Los procedimientos descritos se emplean generalmente para el tratamiento de los quistes que tienen su asiento en la parte anterior del hígado (que son los más frecuentes); pero á veces ocupan la parte más posterior y en estos casos los cirujanos recurren á otros métodos, que varían según que el quiste, siendo posterior, esté dirigido hacia la parte inferior ó hacia la superior.

*Quistes postero-inferiores.*— Villaret en 1886 ideó operar esta variedad de tumores, valiéndose de la incisión lumbar; ésta partirá del ángulo de la duodécima costilla, dirigiéndose oblicuamente hacia la espina iliaca antero-superior, en una extensión de 12 á 15 centímetros, incisión que da muy buen acceso á la parte posterior del hígado. Con ella, en la mayor parte de los casos, no hay que tocar al peritoneo por estar estas colecciones en el punto más declive del hígado. Este método, rara vez usado, no debe emplearse, á menos de tener la certeza (por la tactación en el triángulo costo-vertebral) de la posición postero-inferior del quiste, ó la duda entre ésta y una lesión renal.

*Quistes postero-superiores ó subdiafragmáticos.*— Dos métodos podemos utilizar, según el mayor ó menor grado de posterioridad que la colección tenga, y como en ambos se han de practicar resecciones costales, á los instrumentos señalados en otro lugar hay necesidad de añadir los propios de las resecciones en general, tales como la aguja de Emmer, un cuchillete, dos periostótomos recto y curvo, una espátula con mango, una cisalla y un costótomo Farabeuf.

*Método de Lannelongue.*— Está fundado en la resección del reborde condro-costal, y puede utilizarse para ello el corte paralelo al borde inferior del tórax ya descrito; pero conviene determinar *a priori* la necesidad de esta práctica para trazar la incisión á 2 centímetros de dicho borde, dirigiéndose oblicuamente de arriba á abajo y de dentro á fuera de tal modo que, comenzando á 3 centímetros del esternón, venga á terminar en la sínfisis de la décima costilla con su correspondiente cartilago (Canniot, 1891). Se seccionan los músculos, y el labio inferior de la herida se retrae por medio de un separador hasta colocarlo por debajo del reborde torácico, que tiende á salir por ella. El músculo recto se divide en su parte externa y se retira hacia el esternón, desinsertando entonces, á beneficio de un periostótomo, las inserciones del oblicuo menor, transverso y fibras inferiores del diafragma. Del borde inferior del tórax, ya al descubierto, se cortarán con la cisalla el décimo, noveno y octavo cartílagos costales con sus correspondientes espacios, y el colgajo así formado estará unido por la unión del octavo cartilago con el séptimo, del que es fácil separarlo. Si todavía se quiere cortar el séptimo, hay que despegar la pleura más ó menos adherente, suturándola después, operación que no siempre es posible, y en cuyos casos hay que taponar con gasa bien esterilizada. Para llegar más arriba, hay necesidad de hacer resecciones subperiósticas de las costillas, respetando los espacios intercostales y la pleura; pero esta maniobra es generalmente inútil. La extirpación de estos tres cartílagos deja flotantes á sus respectivas costillas, las que se aplican á la cara superior del hígado y á la región subdiafragmática. El peritoneo, que habrá permanecido



intacto durante la resección, queda después al descubierto, resbalando por delante del hígado, procediendo entonces á abrirlo, así como la víscera y el quiste, según queda dicho en los demás casos.

*Método de Israël.* — Propuesto la primera vez por Roser en 1864, y realizado por el cirujano de Berlín en 1879, ha sido también llamado transpleuro-peritoneal y transpleuro-frénico. Su autor, según Terrillon, practica la operación en tres tiempos; en el primero, reseca una costilla, abre la pleura y rellena la cavidad con gasa. En un segundo tiempo, y cuando se hayan establecido adherencias entre las hojas pleuríticas, incinde el diafragma, abre el peritoneo y vuelve á rellenar con gasa la nueva cavidad que se ha formado. Tercer tiempo: cuando se han adherido sólidamente las hojas peritoneales, incinde el hígado y el quiste, estableciendo un buen desagüe.

Geuzmer, Segond, Maunoury y Böeckel, encontrando muy lento el método, practican la operación del modo siguiente: anestesiado el enfermo y colocado en decúbito lateral izquierdo, trazan sobre la novena costilla un corte de 15 centímetros en la intersección de dicha costilla con la línea axilar; en seguida se resecan, según los casos, una, dos ó tres costillas (novena, octava y séptima) en una longitud de 8 ó 10 centímetros, haciendo más tarde, y á través del peristio subcostal, una abertura en la pleura parietal, por la que se ve resbalar la hoja diafragmática de la serosa lisa y nacarada sin que amenace despegarse y dejar penetrar el aire, no habiendo cuidado de que se produzca un neumotórax, porque las hojas pleuríticas se adosan mejor á medida que el hígado está más distendido por el quiste; pero si no fuera esto bastante, se puede ejercer sobre la pared torácica una presión moderada. El ojal pleurítico se agranda tanto como sea necesario, incindiendo en seguida la pleura diafragmática para suturar sus dos hojas. Se puede después incindir el diafragma y ranversar sus bordes para así proteger la pleura, como hace Segond, ó suturarle á los dos planos pleuríticos, quedando al descubierto el peritoneo y el hígado, con los que se sigue la misma conducta ya enunciada, teniendo especial cuidado con la hemostasia, que será lo más perfecta posible, con las suturas pleuríticas y peritoneales, para que el líquido no caiga en ninguna de las dos cavidades serosas, y con la punción aspiradora, que se efectuará antes de abrir el quiste.

Reclus, partidario de un método intermedio entre los anteriores, practica la operación en dos tiempos.

En los casos raros de quistes desarrollados sobre la parte extraperitoneal del borde posterior del hígado, pueden éstos ser atacados sin abrir el peritoneo. Á propósito de ellos, dice Böeckel (1889): «Resecad un trozo de la séptima costilla y con cuidado podréis evitar el peritoneo, y si la incisión recae entre las líneas axilar y mamilar, tampoco tendréis necesidad de herir la pleura.»

Estos dos métodos son muy complicados, á la vez que bastante expuestos á numerosos contratiempos, entre los que ocupa el primer lugar las hemorragias, por lo que muchos cirujanos, como Albert, los desechan en absoluto, prefiriendo en tales casos seguir la conducta de Landau, consistente en hacer bascular el hígado hasta colocar el quiste en la herida abdominal anterior, fijando entonces la víscera por medio de una sutura á los labios de la herida.

*Procedimiento de Billroth.* — Para completar este

estudio, diremos cuatro palabras del medio de curación propuesto por dicho cirujano, puesto que todavía no es posible formar juicio por la carencia de estadísticas. Después de incindir la pared abdominal y de colocar en la herida la parte de hígado donde asienta el quiste, se punza éste con un trócar grueso, evacuando su contenido. Hecho esto se incinde el saco, extrayendo la vesícula madre, limpiando y secando con cuidado la cápsula del quiste para inyectar después una emulsión de iodoformo en glicerina (30 por 250). Sutura con seda de los bordes de la herida hepática, y sutura por capas de las paredes abdominales. Bobrow sujeta la parte suturada del hígado á la pared abdominal.

Este método tiene desde luego el inconveniente del derrame del líquido y el de la intoxicación por el iodoformo. En concepto de Madelung, es sólo aplicable á los quistes pequeños, y cuando se puede extraer todo lo concerniente á los parásitos.

#### PROCEDIMIENTO DEL DR. RIBERA Y SANS

El método que tantas veces hemos visto ejecutar á nuestro querido maestro, es el siguiente:

*Preparación del enfermo.* — Varios días antes de operar, somete al enfermo á una dieta ligera y sustanciosa, para que sus fuerzas en nada decaigan, administrándole los dos ó tres días anteriores á la intervención desinfectantes intestinales y ligeros purgantes. Al propio tiempo le dispone algunos baños generales de limpieza, y veinticuatro horas antes del acto operatorio se colocan *in situ* compresas de la disolución de sublimado al 1 por 2.000, para restar todo motivo de infecciones ulteriores.

*Preparación de instrumentos.* — Poco aficionado el Dr. Ribera á aparatosas ostentaciones de instrumentos, sólo ordena preparar dos bisturíes, una tijera, una sonda acanalada, una pinza de disecar, seis pinzas hemostáticas, una de Nélaton larga, dos separadores, un trócar grueso, una jeringa de Pravaz y agujas de sutura de distintos tamaños y curvaturas, los que se esterilizan convenientemente en la estufa seca, trasladándolos de ella á una disolución de ácido fénico al 5 por 100.

*Material de cura.* — Consiste en abundante algodón hidrófilo, gasas iodoformada y sublimada, compresas, seda de distintos géneros, tubos para desagüe y vendaje apropiado de franela, todo bien esterilizado. En cuanto á las disoluciones antisépticas, tres son las empleadas: la de ácido fénico al 5 por 100, para el lavado de los instrumentos, la de ácido bórico al 4 por 100 para el lavado de la cavidad quística, y la de bicloruro de mercurio al 1 por 1.000 para la cura, lavado de las manos del operador y ayudantes, etc.

*Técnica de la operación.* — Tomadas todas las precauciones de asepsia y antisepsia, colocad el enfermo en decúbito supino y perfectamente cloroformizado, practica una incisión en la línea media de unos ocho centímetros de longitud, empezando algo por debajo del apéndice xifoides. Incindida la pared abdominal, queda á la vista el peritoneo, al cual le hace un pequeño ojal por el que pasa la sonda acanalada, para incindirle en seguida con el bisturí, dejando al descubierto la superficie del hígado, que en estos casos forma una verdadera cara anterior. Con la jeringa de Pravaz hace la punción y la aspiración, no sólo para confirmar el diagnóstico, sino para determinar de un modo exacto el sitio donde conviene incindir el hígado, y conseguido esto, toma una aguja muy curva, enhebrada con seda



fuerte, y atraviesa de fuera á dentro por la parte superior todo el borde izquierdo de la abertura abdominal, penetrando en el hígado también de fuera á dentro, hasta comprobar que la punta de la aguja está libre dentro de la cavidad quística; después, de dentro á fuera, se hace salir á distancia de poco más de un centímetro de la primera punción del hígado, y por último, atraviesa el borde derecho de la incisión abdominal; repite lo mismo en la parte inferior de la incisión, quedando de esta manera pasados dos puntos de sutura, que comprenden todo el espesor de las paredes del abdomen y el tejido hepático que cubre al quiste; anudando fuertemente dichos puntos, queda el hígado perfectamente fijo y adaptado á la abertura del abdomen, quedando un espacio de unos cuatro centímetros de tejido hepático al descubierto entre los dos puntos; con otros dos en los límites superior é inferior de la abertura, disminuye la extensión de ésta. Algodón aséptico dispuesto á los lados y sobre el mismo hígado, evita la menor penetración del líquido en el peritoneo. Entonces, y siguiendo exactamente la línea media, incinde el hígado con el bisturí hasta llegar á la cavidad del quiste, dando salida al líquido; por la abertura hepática introduce la pinza de Nélaton para extraer la bolsa quística; con una serie de puntos laterales une exactamente los bordes de la incisión hepática á los de la herida abdominal y establece el desagüe con dos gruesos tubos, uno de ellos con orificios laterales y provistos de sus correspondientes fiadores. Lava detenidamente la cavidad con la disolución templada de ácido bórico para cerciorarse de la limpieza de ésta y del buen funcionamiento de los tubos, colocando en seguida el apósito antiséptico adecuado.

**Ventajas del procedimiento.**—Además de la prontitud, facilidad y sencillez de su técnica, reúne otras ventajas muy dignas de tener en cuenta, y que, á nuestro juicio, hacen de él el método de elección. En primer término, no se hace uso de la punción exploradora á través de la pared abdominal, que tantos peligros tiene; con la incisión del abdomen queda ancho espacio para reconocer detenidamente la viscera, y por si esto no fuera bastante, la punción con la jeringuilla de Pravaz da exacta cuenta del sitio y profundidad en que el quiste se halla; por último, fijado el hígado del modo descrito, desaparece el riesgo de que el líquido caiga en el peritoneo. En cuanto á la incisión hepática, puede hacerse sin peligro, pues la hemorragia es rarísima en estos casos por estar esclerosado el tejido hepático que recubre al quiste; de todos modos, si tal complicación sucediese, recurriríamos al termo-cauterio ó, mejor aun, al taponamiento.

La estadística que va á continuación de los casos operados, casi todos por este procedimiento, y dados á conocer la mayoría por su autor en la *Revista de Medicina y Cirugía Prácticas*, demuestra los felices resultados obtenidos.

(Se concluirá.)

## Bibliografía Médica.

RASGADURAS DEL PERINÉ. Tesis del doctorado, por D. Carlos Negrete de los Reyes.

El joven profesor Sr. Negrete de los Reyes, que ha hecho su carrera con notas de *Sobresaliente* y de *Notable*, obteniendo la primera en sus ejercicios de licen-

ciado y doctor, y que ha sido, por oposición, interno del Hospital Provincial y del Hospital Clínico de San Carlos, ha coronado brillantemente tan estudiosa carrera escribiendo para el doctorado una concienzuda y profunda tesis acerca de las rasgaduras del periné, que, luego de haber merecido la expresada calificación, ha publicado, siguiendo en esto una buena práctica que ya hemos tenido ocasión de celebrar más de una vez, y que desearemos ver repetida con frecuencia, para constituir poco á poco esa riqueza de Memorias del doctorado que en otros pueblos, como en Francia sucede por ejemplo, constituye uno de los campos más interesantes de la literatura médica.

Aparece este trabajo dividido en cinco capítulos, los cuales tratan de las siguientes materias, ocupando una extensión de 76 páginas:

Capítulo I. — Anatomía y fisiología del periné. — Modificaciones del mismo en el embarazo.

Capítulo II. — Causas, frecuencia y variedades de las rasgaduras.

Capítulo III. — Accidentes primitivos y secundarios consecutivos á las rasgaduras perineales.

Capítulo IV. — Tratamiento.

Capítulo V. — Observaciones y conclusiones.

Basta leer estos enunciados para comprender que el Sr. Negrete ha escrito una monografía normal, en la que ha procurado abarcar todos los aspectos de una lesión que se presenta muy á menudo en la práctica, y no es necesario ciertamente leer muchas páginas de este trabajo para comprender que su autor ha bebido en muy selectas y modernas fuentes para llevar á él lo más escogido y adelantado de cuanto hoy sabe la Obstetricia acerca del particular.

No podemos dar aquí una idea minuciosa de las doctrinas sustentadas. Hemos leído con interés este trabajo y nos ha gustado mucho su claridad, su método, la fijeza y convicción de sus principios, y el sano criterio en que se inspiran sus conclusiones y consejos.

Las rasgaduras perineales son muchas veces, dice, producidas por una intervención inoportuna ó mal hecha; son como producto de la impaciencia, cuando no de la ignorancia ó del deseo de complacer á la enferma, apresurando el final del parto. Este juicio, que ha sido preparado con el estudio de las circunstancias anatómico-fisiológicas de la distensión del periné, sirve después para deducir muy discretos consejos que el práctico debe no olvidar.

El capítulo IV es, sin duda, el más esmerado de todos, y después de hablar en él de la protección del periné, la episiotomía ó incisiones vulvares preventivas, expone con detenimiento las operaciones de perineorrafia, comenzando por hacer su historia, y escogiendo los procedimientos de Champetier de Ribes y de Ribemont-Desaignes como los más sencillos y eficaces.

La excelente doctrina de este trabajito, que mucho honra á su autor, y por ello le felicitamos sinceramente, aparece condensada en las siguientes conclusiones:

«1.<sup>a</sup> La región perineal, fisiológicamente considerada, reviste la más alta importancia en la mujer. Aparte el papel que representa en el acto del parto, es el verdadero sostén de los órganos contenidos en la pequeña pelvis: nada tiene de extraño, pues, en caso de rasgadura, que se presente una serie de trastornos consecutivos al mal cumplimiento de la función que le está encomendada.

2.<sup>a</sup> Las causas de las rasgaduras perineales son



debidas á la madre, al feto, á la intervención obstétrica y á diversos traumatismos. De una manera general puede decirse que son producidas por la desproporción que existe entre el feto y el canal que tiene que recorrer; mas hay que añadir que estas rasgaduras son ocasionadas por la rápida expulsión del feto; el periné se rompe antes de poner en acción su elasticidad.

3.<sup>a</sup> Las rasgaduras perineales exponen á la mujer á una serie de trastornos graves, unos inmediatos, como el dolor, la hemorragia y la infección puerperal; otros mediatos, prolapso de los órganos pelvianos, atrofia de los músculos del periné, retracción de los labios de la herida, con formación de tejido inodular impropio para la reunión.

4.<sup>a</sup> El tratamiento profiláctico, en el parto normal, consistirá en sostener el periné é impedir la brusca salida de la cabeza. En cuanto á la intervención del médico, y sobre todo la aplicación del fórceps, únicamente se llevará á cabo cuando la indicación, por parte de la madre ó del feto, sea clara, precisa y terminante.

5.<sup>a</sup> Es de la mayor importancia examinar escrupulosamente el periné de una mujer que acaba de dar á luz, buscando la menor solución de continuidad. Esta solución de continuidad, que, como ya hemos dicho, es puerta de los gérmenes patógenos, hay que ocluírla en el más breve plazo.

6.<sup>a</sup> Impónese el tratamiento curativo. El mejor proceder para conseguir este objeto es *la sutura continua practicada inmediatamente después del alumbramiento en todas las variedades de rasgaduras*.

7.<sup>a</sup> Bien limpia la herida y desprovista de todos los tejidos mortificados:

a) Si se trata de ligeras rasgaduras, bastarán dos ó tres puntos de sutura con crin de Florencia, ó una sencilla sutura continua con catgut.

b) En caso de rasgadura media (incompleta), tres planos de sutura y un punto de sostén al nivel del anillo himeneal, son suficientes para mantener bien reunidos todos los tejidos.

c) Rasgadura completa, se afrontarán las paredes del recto y del ano con sumo cuidado; después se procede como anteriormente, con la diferencia de que aquí son tres los hilos de sostén: uno al nivel del anillo himeneal; otro en la parte media del periné; el último al nivel del esfínter anal.

8.<sup>a</sup> En todos los casos, la más rigurosa antisepsia es precisa, antes, durante y después de la operación.

9.<sup>a</sup> Procediendo de esta suerte, se tendrán las mayores probabilidades de suprimir una de las causas de infección, evitando á la par accidentes serios para el porvenir: metritis, desviaciones y deformaciones uterinas, etc.»

TRATADO POPULAR DE LA TISIS, por D. Pablo Lozano Ponce de León, médico director de la Sociedad Protectora de los Niños. Precio, 3 pesetas.

Ha publicado nuestro ilustrado compañero y querido amigo el Sr. Ponce de León, un librito por extremo útil, que conviene circule en abundancia, no solamente entre manos profanas en Medicina, para las cuales parece principalmente escrito, sino también entre manos de profesores entendidos, á quienes con lenguaje ameno al par que sencillo, sin pedantería alguna y sin enojosas sutilezas, puede enseñar muchos,

útiles y prácticos conocimientos acerca de la espartable tisis, desde hace años tenida y presentada como curable, y sin embargo siempre dolorosamente mortífera y siempre castigo de la Humanidad.

Pocos libritos de Medicina hemos leído con el gusto que éste, no solamente porque sus páginas tienden á producir en el ánimo del lector la consoladora esperanza de que en la tisis se puede aspirar á la curación del 80 por 100 de enfermos con tratamientos adecuados, sino muy principalmente porque el Sr. Lozano revela en él poseer un arte agradable de exposición, por el cual, sin salirse de un terreno siempre serio, y sin dejar de usar un estilo didáctico sencillo, logra hacer avanzar al lector por las páginas de su obra, sin que se sienta fatigado, sin fastidio alguno, y adquiriendo con abundancia fundamentales enseñanzas.

Libro de difusión popular, insiste principalmente en lo que le corresponde por su natural destino: la parte higiénica y la creación de sanatorios: de este modo el individuo, por lo que particularmente pueda interesarle, y el legislador ó el filántropo, por su obra en las grandes creaciones, encontrarán en sus páginas muy estimables enseñanzas.

Muéstrase poco partidario el autor de atiborrar á los pobres enfermos con medicaciones molestas y perturbadoras: la alimentación forzada y la cura de aire son los agentes de quienes más beneficios se promete; vigorizar al individuo con el aire y con el alimento: he aquí el más verdadero y firme recurso de lucha y de salvación contra tan terrible enfermedad. En este punto, con ser de tan modestas pretensiones el librito del Sr. Lozano, dice cuanto necesite saber el médico más ilustrado, y le pone en condiciones de apreciar la magnitud del tratamiento, los horizontes que abarca y los recursos que proporciona. ¡Sanatorios, sanatorios y sanatorios! He aquí un grito que se desprende de este trabajo, desde el principio hasta el final, y que merece ser escuchado y atendido.

Por nuestra parte prometemos acordarnos más de una vez de este simpático estudio, y por él felicitamos sinceramente á su autor.

Dr. A. Pulido.

## Sección Profesional.

### ¡ARRIBA, COMPAÑEROS!

Después de la indignación y del justo clamoreo que con motivo de la desatendida Real orden de 29 de Mayo pasado se levantó desde lo más profundo del Cuerpo médico titular, no se comprende la apatía, el silencio y abandono en que ha quedado el asunto, ahora precisamente en que parecía que todo iba á resolverse con equidad, ya que los liberales, que se las echan de redentores, han ocupado el Poder con verdadera hambre y sed de justicia (!).

Nunca las circunstancias fueron más favorables á los médicos titulares; y en verdad que si nuestra petición no recibe su natural y legítimo cumplimiento, ahora que los Calleja, los Pulido, los Valledor, diputados y senadores médicos, y otros prohombres de la profesión que comulgan con el Gobierno liberal y ocupan ó han ocupado en esta situación altísimos puestos; si ahora estos señores, que están como á la cabeza del Cuerpo médico y dicen ocuparse de nuestros asuntos,



no consiguen del ministro de la Gobernación que derogue inmediatamente la anterior cosgayonada, y ordene, como debe hacerlo en justicia, que se nos reconozcan nuestros legítimos derechos por los Ayuntamientos respectivos, habrá que renegar por igual de todos, así de liberales como de conservadores, y confesar que nuestros prohombres no se ocupan de nosotros ó que representan bien poco en las esferas gubernamentales.

Tan justa es nuestra reclamación y tan convencidos estaban los Ayuntamientos (pues es de sentido común) que los honorarios devengados por los titulares en el reconocimiento de quintos corría á cargo del Municipio su abono, que al que esto escribe se les satisficieron en el acto sin petición alguna, si bien, dada la *generosidad proverbial* de los señores concejiles con los titulares, se los descontaron con fruición de la asignación titular, así que llegó á sus manos aquella célebre y funesta cosgayonada.

Esto no puede quedar así por nuestra propia dignidad y decoro. Si el pueblo español ha caído en la inercia y atonía, y aquel león fiero y arrogante hase convertido en cobarde y manso borrego; si el pueblo español consiente que le arruinen y avergüencen Gobiernos que han puesto á esta infortunada nación al trance de la muerte; si el pueblo español gime opreso é impotente entre las apretadas mallas del más repugnante caciquismo, no ha de estar así ¡pardiez! la clase médica. La clase médica, como ilustrada, digna, libre y aguerrida con el combate diario contra sus muchos enemigos, no debe permanecer en esta afrentosa pasividad; y ya que no tenga los medios y el valor para dimitir por la fuerza á sus opresores, tenga el valor de dimitir sus cargos oficiales ó titulares; realice, en fin, un acto que haga ver á todo el mundo que en nuestra clase aun hay patria, dignidad y vergüenza.

Hágase, en resumen, saber á todos que, si en un plazo perentorio no se da cumplida satisfacción á nuestras justas reclamaciones, todos los médicos titulares de España harán dimisión de sus cargos en un día señalado, que podría ser el 1.º de Enero de 1898; que desde ese día no admitirán tratos ni contratos, ni prestarán sus servicios á las Autoridades ó Corporaciones oficiales; pues si algunas de éstas no quieren reconocer nuestros derechos, también la clase médica sabe ejercer su noble profesión con entereza y dignidad.

Esto es lo que tiene el honor de proponer á sus dignos compañeros el último y el más pobre é inútil de los médicos titulares.

**Justo Revuelta.**

Gumiel del Mercado, (Burgos), Noviembre de 1897.

## Prensa Médica.

**Nacional:** I. Dos nefrectomías por sarcoma del riñón. — **Extranjera:** II. El "ortoformo," (nuevo anestésico). — III. Congreso de Saint-Etienne: El reumatismo gótico.

### I

En la *Gaceta Médica Catalana* ha publicado el Dr. Azcarreta el siguiente artículo sobre dos nefrectomías por sarcoma del riñón:

«La Medicina, como todas las ciencias, marcha siempre adelante con la vista fija en el faro esplendoroso de su perfección, y si en su camino deja, á las veces, sus esperanzas hechas jirones, llega con frecuencia á la deseada meta, á la codiciada cumbre,

Al terminar mi carrera hablábase de los tumores renales cual si se tratase de una curiosidad patológica, de algo infinitamente distante de nuestro soberano poder. Hoy día aquellos neoplasmas se diagnostican y se extirpan, constituyendo una de las grandes conquistas de nuestro siglo, que las generaciones venideras apellidarán, sin duda, el siglo de oro de la Cirugía.

Los tumores del riñón ofrecen dos circunstancias de muy diversa índole: la primera, adversa para los enfermos, estriba en la funesta tolerancia del órgano, por cuya virtud, en ocasiones, cuando el tumor produce hematurias y causa sufrimientos, se nos presenta ya de tamaño monstruoso, como sucedía en el sujeto de mi segunda observación. La otra condición, muy favorable para los operados, consiste en la defensa de la cápsula fibrosa, que durante mucho tiempo opone dique infranqueable á los brotes neoplásicos, en su tendencia invasora hacia los tejidos y órganos perirenales.

En el tejido conjuntivo intercanalicular nace el primer nódulo sarcomatoso, constituido por células embriouarias, entre las cuales serpentean vasos sin paredes propias, ya que los elementos del neoplasma las limitan y constituyen; así se explica bien que en los cambios que sufre la circulación renal á impulsos de la digestión, del sueño, etc., aquellos vasos embriouarios se distienden y rompen, engendrando la hematuria, síntoma primordial en los sarcomas del riñón.

Estas hematurias son profusas y duraderas, indiferentes al reposo y al movimiento, bien distintas de las que son sintomáticas del cálculo, en cuya génesis priva la acción traumática de la piedra sobre la pelvis renal, por lo que, en cuanto el cuerpo extraño queda en reposo, se ocluye la herida y la hematuria cesa.

El paso de la sangre y de los coágulos á lo largo del uréter distiende sus paredes y despierta su exquisita sensibilidad, dando margen á pseudocólicos nefríticos. Y en ocasiones sucede que, así detenida la sangre por el espasmo del conducto, coagúlase sus elementos, y el enfermo emite verdaderos moldes del uréter. Síntoma poco frecuente, pero que si se presenta, como ocurrió en mi observación núm. 1, constituye por sí solo un signo característico de que la hemorragia es de origen renal, indicando al mismo tiempo á qué lado corresponde el neoplasma.

Empero se ven enfermos en los que la hematuria es de todo punto indolente, la exploración renal nada enseña, y que exigen, sin embargo, se despeje la doble incógnita de si la hemorragia es vesical ó renal, y en este último caso cuál sea la viscera que destila sangre. Bien se comprende que del examen de la vejiga depende nuestro juicio; no he de exponer los diversos medios para llevarlo á cabo, pero sí debo hacer hincapié sobre la altísima importancia diagnóstica del cistoscopio en el tipo clínico que estoy estudiando. Sólo la iluminación eléctrica de la vejiga puede, en ciertos casos, decirnos si en su mucosa ha brotado ó no el neoplasma, y suponiendo la encontremos limpia y tersa, sólo enfocando sucesivamente cada uno de los uréteres podremos saber cuál de los dos escancia la sangre gota á gota en la cavidad vesical.

En general, las hematurias se acompañan de tumor renal ostensible, y el diagnóstico se impone. Con todo, este tipo clínico perfecto ofrece á su vez dos variedades: al crecer el nódulo sarcomatoso, aumenta de volumen el riñón; al principio, sin embargo, la pal-



pación simple es incapaz de precisar si el órgano se encuentra ó no en hipermegalia. Cobijada la viscera bajo la bóveda diafragmática, como protegida por la columna vertebral, sólo su polo inferior transpone el nivel de la última costilla; mas á medida que su volumen crece, es de cada vez mayor el relieve que produce en el espacio costo-iliaco. En estas condiciones, si ponemos al enfermo en decúbito dorsal con las piernas en completa relajación, si apoyamos los dedos índice y medio de la mano izquierda (para el riñón derecho) en el citado espacio, y al mismo tiempo aplicamos la mano derecha por fuera de la línea alba, si en esta actitud se golpea la región lumbar, el riñón se disloca de atrás hacia delante y nuestra mano derecha siente la caricia, por decirlo así, del órgano movilizado. Signo llamado por Guyón peloteo, y que de una manera infalible nos traduce el aumento de volumen del riñón.

Si el tumor es mediano ó grande, basta la palpación simple para descubrirlo. Conviene recordar que siempre encontraremos una zona sonora por delante del neoplasma, signo importantísimo que le distingue de los tumores hepáticos y esplénicos, ya que éstos entran directamente en contacto con la pared abdominal, y á su nivel la percusión arranca un sonido grave. Fácil es de explicar tal diferencia, si se tiene en cuenta que el riñón es una viscera extraperitoneal, que esta serosa sólo cubre su cara anterior, de modo que al aumentar de volumen é invadir el espacio abdominal, lleva siempre por delante al colon, cuya sonoridad se marca á guisa de cinta en la cara anterior del neoplasma. Carácter de primera fuerza para orientarse en el dédalo diagnóstico, en aquellos casos, muy raros, en que existe un tumor renal de gran tamaño sin haber producido hematurias.

El diagnóstico de los neoplasmas renales debe ser precoz, y se impone que lo sea, porque en ellos impera también el axioma que domina la terapéutica quirúrgica de los tumores todos, y es á saber: que la curación definitiva ó la recidiva tardía sólo se consiguen operando en los primeros períodos de la enfermedad. Por esto interesa que disipe un error de concepto muy corriente entre algunos prácticos; afirman éstos que el sarcoma del riñón debe ser grande, debe haber desorganizado todo el órgano, para que sea correcto proceder á su extirpación; de este modo, dicen, tendremos la seguridad de que el riñón opuesto se encuentra ya hipertrofiado, y por lo tanto, en condiciones de subvenir á las necesidades de la depuración orgánica.

He aquí razones que demuestran lo contrario: las numerosas nefrectomías experimentales practicadas por Claudio Bernard, Simón, Tuffier, Richet y otros, han demostrado que los animales toleran á maravilla la operación. Pero, sin salirnos de la patología humana, encontraremos hechos que demuestran de qué modo el organismo no se resiente de que se le despoje de un riñón, siempre que el otro esté sano. Ocurre, en ocasiones, que al descender un cálculo á lo largo del uréter, queda atascado en este conducto; el enfermo que lucha con los acerbos sufrimientos del cólico nefrítico, queda tranquilo, pero más tarde ni ofrece los síntomas del despeno calculoso en la vejiga, ni aqueja tampoco sufrimientos renales: ¿qué pasa entretanto en el seno de sus entrañas? Pues algo muy grave para el porvenir, y es á saber: que el uréter obliterado se opone al descenso de la orina hasta que la tensión del líquido acumulado en los canaliculos y los glomérulos

supera á la tensión sanguínea de éstos, y la secreción renal se suspende. Desde este momento el enfermo vive con un solo riñón, ya que el obliterado por el cálculo no tarda en reducirse á una bolsa fibrosa. He aquí, pues, de qué modo toleran algunos enfermos la que podríamos llamar nefrectomía espontánea; y no se diga que la diuresis se agota paulatinamente, porque es problema de horas el quedar anulada la secreción del órgano, cuya cañería ha sufrido una obstrucción calculosa.

Por último, las nefrectomías precoces practicadas por Newmann, Morris, Czerny, Tuffier y tantos otros, prueban, como lo prueba también mi observación primera, que la operación llevada á cabo en los primeros meses de las hematurias es tolerada á maravilla por los enfermos, cuyos hechos proclaman que en los tumores renales, como en Oncología general, obrando pronto y bien es como se alcanza la victoria.

*Observación 1.<sup>a</sup>* — El distinguido Dr. D. Manuel Recasens, de Cervera, de cincuenta y dos años de edad, tuvo la primera hematuria en Noviembre de 1896; á los pocos días vino á verme acompañado del ilustrado Dr. Pujador, su médico de cabecera, y me refirió que la hematuria había durado muchas horas, y que ni durante ella, ni después, sintió la menor molestia. Procedí al examen de la vejiga por el tacto rectal, siendo el resultado negativo; examiné las regiones renales con el mismo infructuoso resultado. Dije al enfermo que regresara á Cervera, y volviera á verme al cabo de un mes. Mi propósito, transcurrido este tiempo, era examinar la cavidad vesical, precisando, por lo tanto, si el neoplasma radicaba en este órgano ó en algún riñón. No hubo necesidad de ello, como luego se verá.

Con efecto, en Enero del presente año vino el doctor Recasens á Barcelona, trayendo en el bolsillo, permítaseme la frase, el diagnóstico de su enfermedad. Dijo que había tenido una segunda hematuria, y enseñó un frasco lleno de coágulos largos y delgados, en forma de lombrices, sin duda alguna moldes del uréter; y como añadió que momentos antes de expulsarlos notaba dolor intenso en el costado derecho, fuerza era admitir que la sangre procedía del riñón correspondiente á este lado. El diagnóstico se confirmó al apreciar en dicho costado la existencia de un peloteo perfectamente definido. Como contraprueba, y para no dejar ningún cabo suelto, examiné cuidadosamente la vejiga, convenciéndome de su integridad.

Á últimos de Enero practiqué la nefrectomía en presencia del distinguido Dr. Pujador. El riñón extirpado preséntase de tamaño poco más del normal; en su borde convexo se destaca una masa del tamaño de una nuez, lisa y redondeada. Incindido el órgano, se ve que dicha masa es un sarcoma que proyecta sus expansiones hasta la pelvis renal; de modo, pues, que todo el tramo central del riñón se encuentra invadido por la neoplasia. En las primeras veinticuatro horas post-operatorias, el enfermo emitió 800 gramos de orina; en el segundo día 1.000 gramos; y en la visita del cuarto día pudimos observar que la cantidad expulsada fué de 1.200 gramos. El operado estaba ya á salvo de complicaciones graves.

Á primeros de Marzo, el Dr. Recasens regresó á Cervera, donde continúa ejerciendo nuestra noble profesión. En el mes de Mayo presenté la pieza patológica, y relaté la historia clínica ante la Academia y Laboratorio de Ciencias Médicas de Cataluña.



**Observación 2.<sup>a</sup>** — D. José Barra, distinguido médico de Bilbao; tuvo la primera hematuria á primeros de Enero del presente año, y al mismo tiempo pudo observar que se abultaba el costado izquierdo de su abdomen. Llegó á Barcelona en el mes de Marzo, y, á la verdad, no era preciso entregarse á grandes esfuerzos intelectuales para formular el diagnóstico; pues el examen del vientre demostraba que, en su lado izquierdo, llenando el espacio limitado por las costillas, la línea alba y la ingle, existía un tumor que no titubeo en calificar de enorme y monstruoso; la cinta sonora del colon descendente que se destacaba sobre la cara anterior de aquella masa, y las hematurias que menudeaban desde el mes de Enero, imponían el diagnóstico de neoplasma renal. Á todo esto, el enfermo no aquejaba el menor sufrimiento, y su estado general era excelente.

Practiqué la nefrectomía el 19 de Marzo. La incisión arrancó del sitio clásico, del ángulo limitado entre la masa sacro-lumbar y la última costilla; fuí prolongando el corte transversalmente hasta llegar á la línea alba; brecha inmensa, pero que fué de todo punto necesaria para que las maniobras encaminadas á despejar el tumor fuesen correctas, metódicas y exentas de todo traumatismo brutal. En las primeras veinticuatro horas emitió el operado 1.000 gramos de orina normal, y así aquel día como los sucesivos, ni un vómito, ni una décima de temperatura, ni una gota de pus, vinieron á turbar la marcha plácida y tranquila de una convalecencia por todos conceptos admirable.

A primeros de Mayo tuve el honor de presentar ante la Academia y Laboratorio de Ciencias Médicas al Dr. Barra y á su enorme sarcoma.»

## II

Dos experimentadores alemanes, los Sres. Heinhorn y Heinz, acaban de descubrir un nuevo agente anestésico, al que dan el nombre de *ortoformo*. Esta sustancia pertenece al grupo químico de los amido-éteres aromáticos; es exactamente el éter p-amido-m-oxi benzometílico. El *ortoformo* consiste en un polvo blanco, cristalino, ligero; no tiene olor ni sabor. Su solubilidad es pequeña, y de aquí que sea lenta su acción. El *ortoformo* produce con los ácidos sales solubles, que disfrutan también de la propiedad anestésica; pero son ácidas y esto hace que no se las pueda emplear para las mucosas, que irritan.

Aplicado á la superficie de una herida ó de una mucosa irritada, el *ortoformo* (en polvo ó en pomada) los insensibiliza. Así lo prueban las observaciones hechas en varios enfermos. En las quemaduras en particular—y sabido es cuán dolorosas son las quemaduras—el *ortoformo* suprime los dolores más vivos en pocos minutos, y el alivio dura muchas horas. Como el *ortoformo* no es tóxico (conejos y perros absorben impunemente de 2 á 6 gramos diarios), basta con hacer una nueva aplicación en cuanto se disipa el efecto anestésico. Por lo demás, se ha visto cuán grande es la tolerancia del organismo para el *ortoformo* en un enfermo de cáncer ulcerado de la cara, que era asiento de dolores atroces que hacían imposible el sueño. Se espolvoreó la úlcera con *ortoformo* durante una semana, y la cantidad así aplicada fué de 50 gramos. El enfermo dejó de sufrir, y nada se observó que hiciera suspender el medicamento.

El *ortoformo* es un anestésico no tóxico; para los do-

lores del cáncer del estómago han administrado los Sres. Heinhorn y Heinz varias dosis de un gramo en el mismo día. Obra muy satisfactoriamente en todos los casos de herida ó úlcera de la piel ó de las mucosas, etcétera; y como es fuertemente antiséptico, al mismo tiempo apresura la curación de las heridas micróbicas. No ejerce acción aplicado sobre la piel intacta; pero su poderosa acción permite creer que se podrá emplear como anestésico local en los casos en que hay que verificar un acto quirúrgico en una mucosa. En la actualidad se están haciendo en Munich experimentos en este sentido.

## III

El Sr. Teissier, de Lyon, en comunicación presentada en el Congreso de Saint-Etienne (Asociación francesa para el adelantamiento de las ciencias), dice que los reumatismos crónicos deben dividirse en tres grandes grupos:

1.<sup>o</sup> *Reumatismo crónico deformante*, bien caracterizado por la tendencia á la generalización de las lesiones articulares; la simetría de sus manifestaciones, ordinariamente bilaterales; la ausencia de lesiones endocardíticas, y su evolución natural hacia la caquexia brightica ó tuberculosa. Esta enfermedad aparece actualmente como una *trofoneurosis infecciosa*. Aunque no se ha aislado aún su agente infeccioso, es permitido creer que se debe atribuir á la acción de los mohos de las casas salitrosas; estas mucedíneas determinan una meningo-mielitis (encontrada varias veces en la autopsia), y, por consecuencia, trastornos tróficos osteopáticos con deformaciones articulares, bien descritas por Charcot (tipo de flexión, de extensión, etc.)

2.<sup>o</sup> El punto de partida del segundo grupo es muy diferente. Las lesiones exteriores son análogas; pero esta *forma de reumatismo crónico es una modalidad de reumatismo articular agudo*, y en los antecedentes hay siempre una ó varias crisis.

Este tipo de reumatismo crónico no es comúnmente progresivo; adquiere desde el principio su máximum, y no pasa ordinariamente por la fase de trastornos sensitivos (calambres, hormigueos) que caracterizan el principio de la forma anterior; va á menudo mejorando con el tiempo.

3.<sup>o</sup> El tercer grupo es el *reumatismo gotoso*. Es reumatismo desde el punto de vista morfológico (artropatías, deformaciones), y, sin embargo, es gota por su parentesco morbozo y por las alteraciones viscerales que en él se encuentra; presenta las nudosidades de Heberden, y, sobre todo, va acompañado de aortitis y evoluciona hacia la nefritis intersticial.

Si se tacha de arbitrario el tercer grupo, es porque no se ha pesado suficientemente las diferencias y los caracteres distintos de estas tres formas. Se ha ido demasiado lejos, generalizando á todo trance y englobándolos en una sola descripción: el síndrome reumático.

Son, sin embargo, enfermedades de orígenes diferentes, cuya profilaxia y terapéutica no serán por tanto las mismas. Difieren por su etiología: el reumatismo gotoso sin endocarditis, pero pudiendo complicarse con alteraciones arteriales, evoluciona hacia la nefritis intersticial; se produce en sujetos que guardan perfecta higiene y viven en habitaciones sanas. Difieren clínicamente, no sólo por sus síntomas y por la naturaleza de sus complicaciones, sino por su parentesco morbozo que no es el mismo. Para el reumatismo gotoso encon-



tramos en los antecedentes el asma, las arenillas, la diabetes.

La experimentación viene también en apoyo de la opinión de los Sres. Teissier y Roque; como la gota, el reumatismo gotoso va acompañado de insuficiencia renal relativa, las orinas son hipotónicas; se observa además los signos de la nutrición retardada y de las discrasias ácidas; temperatura subnormal,  $36^{\circ},3$ ,  $36^{\circ},5$  por la mañana, á menudo  $36^{\circ}$  por la tarde; la sangre contiene urato de sosa; se encuentra oxalato de cal en la serosidad de los vejigatorios. Además, en el líquido sanguíneo se encuentra células eosinófilas. Estas células son organitos atacados de muerte; indican una nutrición retardada, y se los encuentra en el reumatismo gotoso, como en el asma, el psoriasis, etc. Estas alteraciones hematológicas no se han observado en el reumatismo crónico progresivo.

La uricemia, que sirve de base al reumatismo gotoso, puede tener triple origen; ora depende de un mal funcionamiento de la piel, ora de un trastorno digestivo, y se caracteriza por fermentaciones gástricas y un estado concomitante del hígado (sabido es que se ha podido realizar la síntesis del ácido úrico por medio de la urea y del ácido láctico), ora, en fin, parece depender de una insuficiencia renal, innata ó adquirida, que combinada, como en la gota, con un hiperfuncionamiento del hígado, terminará fatalmente por la retención de las sales úricas.

Por último, la radiografía demuestra que se trata en estos casos de un verdadero reumatismo gotoso. La exploración por los rayos X, practicada por el Sr. Destot, ha demostrado que en estos casos no se aprecia lesión alguna de las del reumatismo progresivo verdadero, cuya alteración esencial es la desaparición de los cartílagos articulares, precediendo las alteraciones mismas del hueso y la penetración recíproca de las cabezas óseas. Por el contrario, en el reumatismo gotoso no hay alteración ninguna del cartilago al principio; aparece en la prueba radiográfica en forma de línea blanca característica, y si desaparece más tarde, es solamente cuando la artritis seca ha sucedido al tofus.

Las nudosidades de Heberden dan en las radiografías estalactitas salientes, manchas blancas á causa de su composición química diferente (sales úricas).

**Dr. Ramón Serret.**

## Prescripciones y fórmulas.

### Formulario práctico para los médicos de partido

Por D. EMILIO ANDRÉS

Médico titular de Pinarejo.

#### Cáncer.

En el cáncer de la laringe usa el Sr. Baratoux la siguiente:

Tintura de thuya.. . . . .	5 gramos.
Glicerina.. . . . .	10 —
Agua destilada.. . . . .	100 —

M. s. a. para pulverizaciones.

En el cáncer uterino, el Dr. L. Duchenne aconseja:

Iodoformo.. . . . .	5 gramos.
Manteca de cacao.. . . . .	5 —

Para un supositorio; háganse 10.

Algunos usan la fórmula siguiente:

Acido sulfúrico . . . . .	10 gramos.
Agua destilada.. . . . .	400 —

Por medio de un espéculum de cristal se pone en contacto una cucharada de esta solución con la ulceración cancerosa por espacio de cinco á seis minutos, reemplazándola luego con agua, y repitiendo esta operación dos veces al día.

El Dr. Sinéty recomienda:

Acido fénico cristalizado . . . . .	4 gramos.
Iodo metalóidico.. . . . .	1 —
Alcohol.. . . . .	10 —

Para aplicar á los puntos afectos por medio de un poco de uata arrollada al extremo de un tallo cualquiera. Grandes lociones con agua después de cada cauterización.

También han empleado algunos profesores:

Azul de metileno.. . . . .	0,25 gramos.
Tanino.. . . . .	0,25 —
Opio pulverizado.. . . . .	0,5 —
Manteca de cacao . . . . .	45,00 —
Aceite de olivas . . . . .	xv gotas.

Para un lápiz, que se introduce todos los días en el conducto cervical, sujetándole con un tapón de uata.

En el cáncer de la vagina aconseja el Dr. Aimé Guinard, cirujano de los Hospitales de París, tomar un trozo de carburo de calcio del volumen de una nuez pequeña ó menor, según la disposición de los mamelones epiteliomatosos, y lo introduce directamente al descubierto en la vagina en contacto inmediato con las partes afectas. Sabido es que el carburo de calcio, descubierto por el Sr. Moissan en el foco eléctrico, tiene la propiedad, en contacto con el agua, de transformarse en óxido de calcio y en gas acetileno. Inmediatamente se ve hervir el acetileno en el fondo de la vagina, que se tapa con gasa iodoformada para retener aquél en contacto con los mamelones neoplásicos. La enferma experimenta durante tres ó cuatro horas una sensación de quemadura que desaparece por sí sola, y cuatro días después se quita el tapón de gasa y se hace un lavado copioso con una solución de sublimado al milésimo. Es necesario desprender con el dedo ó con un instrumento romo los fragmentos de óxido de calcio incrustados en el neoplasma y que no ha arrastrado el lavado.

En el cancroide de la cara, el Dr. Hué, cirujano de los Hospitales de Rouen, preconiza el empleo del ácido arsenioso en forma de pasta, y cuya fórmula es la siguiente:

Acido arsenioso.. . . . .	1 gramos.
Goma arábiga pulverizada . . . . .	1 —
Taleo pulverizado . . . . .	12 —
Clorhidrato de cocaína.. . . . .	1 —

Este polvo, fácil de conservar, se humedece con algunas gotas de agua á fin de confeccionar una pasta espesa que se aplica con una espátula sobre la úlcera cancroide, previamente detergida, y sobre sus bordes, de tal suerte que los traspase y los cubra enteramente. El espesor de esta capa debe ser de 3 milímetros por lo menos. No debe tocarse hasta que la costra que se forma se desprenda por sí sola, lo cual ocurre al cabo de un tiempo que varía con la extensión de la lesión y que puede exceder de un mes. Á veces en el ángulo mayor del ojo, por ejemplo, ó en las fosas nasales, las secreciones normales, ó más abundantes, arrastran y diluyen una parte del emplasto, que es necesario reemplazar con constancia. El dolor rara vez dura más de



veinticuatro horas y va acompañado de un edema periférico con rubicundez, sin fiebre, que puede simular la erisipela.

Basta estar prevenidos, pues todo se disipa en dos ó tres días, quedando una costra de bordes rezumantes, que se desprenderá un día, dejando al descubierto, ora una cicatriz completa, ora una úlcera de aspecto muy modificado, admirablemente reducida. Espontáneamente se forma una nueva costra, y la cicatrización se verifica por el proceso de las cicatrices subcrustáceas. En vista de la eficacia de esta medicación, el Dr. Hué ha ensayado, en los tumores cancerosos, las inyecciones en pleno tumor con la jeringuilla de Pravaz del ácido arsenioso.

El líquido que empleó al principio fué el licor de Boudin, y en vista de su buen resultado empezó á usar la fórmula siguiente:

Acido arsenioso. . . . .	0,20 gramos.
Clorhidrato de cocaína . . . . .	1,00 —
Agua destilada hervida. . . . .	100,00 —

De esta solución inyecta el Dr. Hué, en pleno tejido canceroso, una ó dos jeringuillas de Pravaz. La inyección es muy poco dolorosa. Se repiten cada dos días, dos veces por semana y á veces una por semana.

El Sr. Mongus aconseja:

Acido salicílico. . . . .	1,00 gramos.
Cannabina . . . . .	0,25 —
Alcohol. . . . .	1,00 —
Eter. . . . .	2,50 —
Colodión elástico. . . . .	5,00 —

Para hacer cada tres ó cuatro días embadurnamientos sobre la parte afecta, cuidando de reparar exactamente todas las brechas que el roce puede producir sobre la película de colodión.

El Sr. Neudörfer recomienda en el carcinoma:

Creolina. . . . .	1 gramos.
Bicarbonato de sosa . . . . .	10 —
Aceite de hígado de bacalao. . . . .	10 —

Para 100 cápsulas gelatinosas, para tomar tres diarias después de las tres comidas.

El Sr. Dujardin-Beaumez recomienda, para hacer cesar los dolores ocasionados por el cáncer del estómago, inyectar debajo de la piel un gramo de la siguiente solución:

Clorhidrato de morfina . . . . .	0,10 gramos.
Sulfato neutro de atropina . . . . .	0,010 —
Agua esterilizada. . . . .	20,00 —

Se prescribe además antes de cada comida, para obtener la antisepsia estomacal, uno de los sellos siguientes:

Salicilato de bismuto. . . . .	10 gramos.
Magnesia inglesa. . . . .	10 —
Bicarbonato de sosa. . . . .	10 —

Mézclese y divídase en 30 sellos.

El Sr. J. F. Barbonis se ha servido de la papaina en un caso de cáncer del estómago para estimular la digestión gástrica, y no sólo ha obtenido el efecto deseado, sino que ha aliviado el dolor torturante que el enfermo sentía en la región epigástrica. El autor no dice á la dosis que la ha empleado.

El profesor Debove, en su *Tratado de las enfermedades del estómago*, afirma que si bien el condurango no es un específico contra el cáncer del estómago, débesele considerar como un excelente remedio en las afecciones gástricas, pues que constituye un poderoso sedante de los dolores del estómago.

He aquí la manera de preparación y administración:

Corteza de condurango pulverizada. . . . .	15 gramos.
Agua. . . . .	300 —

Téngase en maceración por espacio de doce horas, y sujétese luego á la ebullición hasta que quede reducido á 150 gramos. Adminístrese de tres á cuatro cucharadas cada día.

M. Gabino, de Méjico, dice que ha conseguido curar todos los cánceres epiteliales con ayuda de la mezcla siguiente:

Acido nítrico fumante . . . . .	10 gramos.
Bicloruro de mercurio. . . . .	4 —
Papel Berzelius. . . . .	c. s.

Hasta consistencia siruposa. La aplicación del medicamento se hace por medio de un papel de algodón; al cabo de diez ó doce días se repite la cauterización; esto basta para hacer caer el tumor más voluminoso, y la cicatrización no tarda en obtenerse de una manera perfecta.

En el cáncer del piloro se hace uso de:

Fenato de cocaína.
Polvos de condurango.

H. s. a. 10 sellos, y tómese uno por la mañana en ayunas.

El Sr. Mortimer Granville propone tratar el carcinoma por el *perioduro de talina*, del que dice ha obtenido buenos resultados.

Dicho señor da el perioduro de talina en píldoras combinado con el almizcle, ó bien, cuando la piel está seca y funciona mal, le añade la pilocarpina. He aquí sus fórmulas:

Perioduro de talina. . . . .	5 gramos.
Almizcle. . . . .	1 —
Mucilago de goma tragacanto. . . . .	c. s.

Para hacer 20 píldoras, de las cuales se tomará una cada tres horas durante el día.

Ó bien:

Perioduro de talina. . . . .	5,00 gramos.
Clorhidrato de pilocarpina. . . . .	0,02 —
Cumarina. . . . .	1,00 —
Mucilago de goma tragacanto. . . . .	c. s.

Para 20 píldoras, de las cuales se toma una cada dos ó tres horas durante el día.

### Cardialgia.

El Dr. Guéneau de Mussy dice que cuando esta neurosis se presenta á consecuencia de una afección herpetiforme, deben prescribirse las fricciones excitantes, los tónicos eupépticos y el jarabe siguiente:

Jarabe de sapenaria. . . . .	150,00 gramos.
— de corteza de naranja . . . . .	150,00 —
Arseniato de sosa. . . . .	0,02 —

Para tomar á cucharadas.

Cuando se complica con la enteralgia y la diarrea usa la siguiente fórmula:

Subnitrate de bismuto . . . . .	0,50 gramos.
Ojos de cangrejo. . . . .	0,30 —
Bicarbonato de sodio. . . . .	0,20 —
Polvos de nuez vómica . . . . .	0,03 —

Para un papel, que se ha de tomar antes de cada comida.

### Caspa.

El Dr. Eduardo Clak aconseja con buen resultado el tratamiento siguiente: lávese la cabeza muy bien con agua tibia y jabón, y séquesela perfectamente; frótese



después con una mezcla de tanino y glicerina en la proporción de 1 gramo de tanino por 30 de glicerina.

Este procedimiento debe repetirse dos veces á la semana, al principio, y después una vez solamente.

Si el tanino deja de hacer su efecto, se emplea la resorcina.

Cuando haya desaparecido por completo la caspa, debe frotarse diariamente la cabeza con:

Aceite de olivas . . . . .	30,00 gramos.
Acido carbólico . . . . .	0,50 —
Aceite de canela . . . . .	3,00 —

### Catarro.

El Sr. Valentín, de Berna, aconseja en el catarro agudo la siguiente fórmula:

Acido sulfanílico puro . . . . .	10 gramos.
Carbonato de sosa . . . . .	8 —
Agua destilada . . . . .	200 —

Para tomar de 40 á 80 gramos diarios, de preferencia en dos veces.

El Sr. Bronvsky ha ensayado con éxito en el mismo catarro la *anemonina*, administrando diariamente de 0,05 á 0,10 gramos en forma de polvo en dos veces.

También se usa con frecuencia:

Goma amoniaco . . . . .	2 gramos.
Ojimiell escilitico . . . . .	10 —
Jarabe de culantrillo . . . . .	15 —
Infusión de hisopo . . . . .	90 —

Para tomar á cucharadas durante el día.

En los Hospitales de Londres se emplea en el catarro agudo de las fosas nasales la fórmula siguiente:

Clorhidrato de amoniaco puro pulverizado . . . . .	30 gramos.
Cloruro de sodio pulverizado . . . . .	75 —

Una cucharadita en un vaso de agua caliente para dar duchas en la nariz dos veces al día.

En el catarro bronquial crónico se emplea:

Trementina . . . . .	2 gramos.
Brea . . . . .	2 —
Bálsamo de Tolú . . . . .	6 —
Benzoato de sosa . . . . .	c. s.

Para 80 píldoras, de las que se tomarán 8 diarias

En el catarro crónico con enfisema y dilatación bronquial se suele usar la fórmula siguiente:

Ioduro de potasio . . . . .	2,00 gramos.
Clorhidrato de amoniaco . . . . .	0,50 —
Polvos de Dover . . . . .	2,00 —
Tintura de eucalipto . . . . .	10,00 —
Julepe alcohólico . . . . .	170,00 —

Para tomar una cucharada cuatro ó seis veces por día.

En el catarro vesical se emplea:

Arbutina . . . . .	5 gramos.
Agua destilada . . . . .	200 —

Para tomar una cucharada, que contiene 0,50 gramos de arbutina, cada dos horas.

El Sr. Mosetig recomienda la siguiente:

Iodoformo . . . . .	50,00 gramos.
Glicerina . . . . .	40,00 —
Agua destilada hervida . . . . .	10,00 —
Goma tragacanto . . . . .	0,25 —

Se lava la vejiga con agua tibia hervida; después se inyecta cada tres días una cucharada de esta mezcla en medio litro de agua caliente.

El Dr. E. Bertherand administra en el catarro vesical la *arenaria rubra* en forma de píldoras ó jarabe, según las fórmulas siguientes:

Extracto acuoso de arenaria rubra . . . . .	4 gramos.
Polvos de regaliz . . . . .	c. s.

Para 20 píldoras; para tomar 4 ó 5 antes de desayunarse y antes de comer.

Planta de arenaria rubra antes de la eflorescencia . . . . .	40 gramos.
Agua . . . . .	250 —

Para reducirla á 200 gramos.

Añádase:

Azúcar . . . . .	400 gramos.
------------------	-------------

Para tomar una cucharada cada dos horas en un poco de agua.

El Dr. Boegerold recomienda en la misma enfermedad:

Clorato potásico . . . . .	10 gramos.
Agua . . . . .	200 —

Para tomar una cucharada cada dos horas.

M. Sittman ha administrado la *papatna* en el tratamiento del catarro del estómago, á la dosis de 0,3 á 0,5 gramos mezclada con un poco de agua, formando el todo una papilla que el enfermo ingería en sustancia, inmediatamente después de una comida consistente principalmente en alimentos de carne.

Dice Sittman que los efectos saludables del tratamiento se han notado á las dos ó tres tomas de papafina; los dolores desaparecen y se despierta el apetito. Rara vez ha sido necesario administrar más de seis dosis de papafina para obtener el restablecimiento completo.

El Dr. Seifert ha empleado la *eudoxina* en los catarros intestinales con muy buen resultado. Los enfermos toman muy bien la eudoxina, que no altera la digestión, y hasta las fuertes dosis de 15 gramos tres veces al día no provocan efecto secundario alguno. Las inflamaciones crónicas mejoran ó curan. Los cólicos, los gases, la dispnea y la diarrea, se combaten con este tratamiento ayudado de una dieta apropiada.

Las dosis son: para los niños de dos meses á diez años, de 0,01 á 0,10 gramos, tres veces al día; para los adultos se principia por 0,25 gramos y se puede llegar hasta 30 gramos diarios.

Algunos autores aconsejan en el catarro intestinal en los niños:

Cloroborato de sosa . . . . .	0,04 gramos.
Polvos de goma . . . . .	0,10 —

Para un sello; háganse 20; tómese uno cada tres horas.

## Sección Oficial.

MINISTERIO DE LA GOBERNACIÓN

SUBSECRETARÍA

En cumplimiento de lo preceptuado en el art. 40 del reglamento orgánico de Sanidad marítima de 12 de Junio de 1887, reformado por Real decreto de 3 de Septiembre de 1894, esta Subsecretaría ha acordado disponer se convoque concurso para la provisión de las plazas vacantes del ramo que á continuación se expresan, como igualmente de las que vayan hasta la celebración del mismo, y de las que resulten vacantes por las combinaciones de aquel acto, las cuales han de conferirse del modo que expresa el art. 36 reformado de dicho reglamento, según el citado Real decreto de 3 de Septiembre de 1894.



Los aspirantes podrán elevar sus instancias desde el día de mañana directamente ó por conducto de los gobernadores á esta Subsecretaría, con sujeción al derecho que les concede el mencionado art. 36.

El día 7 del próximo mes de Diciembre se dará principio al concurso, y se desecharán todas las instancias que no se hayan recibido en este Ministerio hasta el día 6 inclusive del referido Diciembre.

#### Vacantes.

##### DESTINOS FACULTATIVOS

	Pesetas.
<i>Lazareto de Pedrosa (Santander).</i>	
Médico segundo. . . . .	2.500
<i>Lazareto de San Simón (Pontevedra).</i>	
Médico segundo. . . . .	2.500
<i>Ferrol (Coruña).</i>	
Director médico de bahía. . . . .	1.250
<i>Mazarrón (Murcia).</i>	
Director médico de bahía. . . . .	1.250
<i>Bonanza (Cádiz).</i>	
Secretario médico. . . . .	1.250

Lo que comunico á V. S. para su conocimiento y á fin de que se sirva dar publicidad á esta convocatoria en el *Boletín Oficial* de esa provincia. Dios guarde á V. S. muchos años. Madrid, 5 de Noviembre de 1897. El subsecretario, *Fernando Merino*. — Señores gobernadores civiles y comandantes generales de Ceuta y Melilla. (*Gaceta* del 6.)

### Gaceta de la salud pública.

#### Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 711,97; mínima, 705,35; temperatura máxima, 20°,6; mínima, 6°; vientos dominantes, NE., SE. y S.

Los reumatismos articulares y musculares han sido, entre los padecimientos agudos, los que con mayor frecuencia se han presentado durante esta semana; también se han observado numerosos ataques de artrismo gotoso y de exacerbaciones larvadas; las fiebres catarrales, las gástricas infecciosas de aspecto tifoideo han sido abundantes. Las fiebres eruptivas roseólicas son frecuentes en los niños, pero ofrecen índole benigna, así como las anginas tonsilares y los catarrros bronquiales de la primera infancia.

### Crónica.

**La pena capital en España** — No es desconocido para la mayoría de nuestros lectores el título de esta nueva obra del fecundo y notable escritor y querido compañero nuestro D. Angel Pulido, y no serán pocos, quizá, los que conozcan la obra misma; pero aun siendo esto así, ha de serlo también el hecho de que la mayoría de personas á quienes nos dirigimos, no haya de haber disfrutado todavía de la lectura de tan sustancioso libro, uno de los más hermosos y más útiles que han visto la luz en España durante la época presente, y quizá el más elevado de los muchos y dignos de admiración que lleva dados al público el autor. Y es hermoso el escrito en cuestión, por lo mismo que trata un asunto horrendo y transcendental, ya que lo hace de modo grandilocuente y atraedor, al extremo de que el lector dé por muy bien empleado el tiempo invertido en la lectura; que nadie sabe cual los médicos cómo puede la emoción estética surgir de la contemplación

de lo más doloroso y repugnante, cuando se aprovecha ésta para el bien y se percibe á su favor la sonrosada aurora de él sobre el horizonte del espíritu. Que el lector entienda aplicable tan gran verdad al caso de que se trata, y tenga por cierto que habla en nosotros la afección que nos inspira el libro, no la del autor, por grande que ella sea. — *E. S. y R.*

**Nuevas Juntas.** — La Junta Directiva del Cuerpo de Alumnos Internos de la Facultad de Medicina de Valladolid, ha quedado constituida en la forma siguiente:

Presidente, D. Pedro de Zuloaga y Mañueco; Tesorero, D. Clemente Cilleruelo González; Secretario, D. Alejandro Santamaría de Paz.

Y la del Ateneo de Alumnos Internos del siguiente modo:

Presidente, D. Manuel Vázquez Lefort; Vocales, D. Anastasio Pérez González y D. Antonio Miguel Romón.

**Opositores.** — Terminado el plazo de admisión para presentar solicitudes aspirando á la cátedra de Anatomía quirúrgica, Operaciones, Apósitos y Vendajes, vacante en la Universidad Central, resulta que han firmado dichas oposiciones los Dres. Isla Bolomburu, Bravo Coronado, Recasens, Peláez Villegas, Solano Alemany, Segarra, Jiménez García y Quintana.

**Uno más.** — Los periódicos americanos han publicado *in extenso* la conferencia dada sobre la fiebre amarilla por el Dr. Sanarelli, director del Instituto de Higiene experimental de Montevideo, quien cree haber descubierto el microbio específico de aquella enfermedad en un bacilo que denomina *icteroide*.

Por su parte el Dr. Havelburg, de Río Janeiro, ha descubierto el agente infeccioso, que considera como un coli-bacilo de forma intermedia entre el coli-bacilo propiamente dicho y la bacteria de la septicemia hemorrágica.

Y no debemos olvidar tampoco que en 1887 el doctor Lacerda descubrió una bacteria ovoide formando cadenas ó *torulas* ramificadas, que designó con el nombre de *fusigib, febas, flavce*, y el Dr. Domingo Fréire un *coccus* hallado en la sangre, que cultivado formó la base de inoculaciones preventivas que multiplicó contra viento y marea.

El porvenir dirá quién tiene razón, si es que la tiene alguno.

**La morfina en los morfínomanos.** — El Sr. A. Gautier ha demostrado que el análisis química de los órganos de los morfínomanos revela que la mayor parte de la morfina se halla en el hígado, el cerebro y los riñones.

**Parto en un ómnibus.** — En el trayecto de la estación Montparnasse á Mènilmontant, en la calle de Rennes, en París, una mujer que iba en un ómnibus ha dado á luz estos días un robusto niño. La madre y el hijo fueron transportados en un coche al Hospital de la Caridad.

### NEUROSINE PRUNIER FOSFOGLICERATO DE CAL PURO

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

**EL GABINETE MEDICO LACTOSCOPICO DEL DR. ROYO**, proporciona nodrizas de buenas condiciones. — Lope de Vega, 39.

ESTABLECIMIENTO TIPOGRÁFICO DE E. TEODORO

Amparo 102 y Ronda de Valencia, 8.

Teléfono 552.



# EL SIGLO MÉDICO

BOLETIN DE MEDICINA, GACETA MEDICA

Se publica  
todos los domingos.Publica una Biblioteca  
sumamente económica.

GENIO MÉDICO-QUIRÚRGICO

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

FUNDADORES:

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

DIRECTOR:

D. MATIAS NIETO SERRANO

MARQUÉS DE GUADALERZAS

REDACTORES:

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

Precios de suscripción de EL SIGLO

MADRID: 3 pesetas trimestre.  
PROVINCIA: 4 pesetas trimestre;  
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.

## VINO NOURRY

YODOTÁNICO

0.05 de Yodo por cucharada  
de las de sopa.

EL MEJOR MEDIO DE ADMINISTRAR EL YODO.

Sustituye el ACEITE de HIGADO  
de BACALAO.ANEMIA, LINFATISMO, AMENORREA, ENFERMEDADES DEL PECHO  
F. COMAR é Hijo, BARCELONA. — Depósito en todas las Farmacias.

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

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

### GARGANTA

VOZ y BOCA

### PASTILLAS DE DETHAN

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

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

### ANUNCIOS

### EXTRANJEROS

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

### JARABE LAROZE de Cortezas de Naranjas amargas con BROMURO DE POTASIO

químicamente puro. Es el calmante mas seguro en las *Afecciones nerviosas* en general, en las *Neuralgias*, la *Epilepsia*, la *Histeria*, el *Insomnio* de los niños durante la dentición.

### JARABE LAROZE de Cortezas de Naranjas amargas con BROMURO DE SODIO

cuas propiedades sedativas y calmantes son las mismas que las del Jarabe con Bromuro de Potasio. Es prescripto en todas las enfermedades del sistema nervioso, principalmente en las *Afecciones nerviosas del corazon*.

### JARABE LAROZE de Cortezas de Naranjas amargas con BROMURO de ESTRONCIO

*Afecciones nerviosas* en general, *Dispepsias*, *Epilepsia*, *Albuminuria*

### JARABE LAROZE de Cortezas de Naranjas amargas con POLIBROMURO

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

### ELIXIR DE ANTIPIRINA LAROZE

De Cortezas de Naranjas amargas  
Dolor en general, *Juqueca*, *Reumatismos*, *Gota*, etc.

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

### CARNE y QUINA

El Alimento mas reparador, unido al Tónico mas energico.

## VINO AROUD con QUINA

Y CON TODOS LOS PRINCIPIOS NUTRITIVOS SOLUBLES DE LA CARNE

CARNE y QUINA: con los elementos que entran en la composición de este potente reparador de las fuerzas vitales, de este *fortificante por excelencia*. De un gusto sumamente agradable, es soberano contra la *Anemia* y el *Apocamiento*, en las *Calenturas* y *Convalecencias*, contra las *Diarreas* y las *Afecciones del Estomago* y los *intestinos*.

Cuando se trata de despertar el apetito, asegurar las digestiones, reparar las fuerzas, enriquecer la sangre, entonar el organismo y precaver la anemia y las epidemias provocadas por los calores, no se conoce nada superior al *Vino de Quina de Aroud*.

Por mayor, en Paris, en casa de J. FERRÉ, Farm.<sup>o</sup>, 102, r. Richelieu, Sucesor de AROUD.  
SE VENDE EN TODAS LAS PRINCIPALES BOTICAS.

EXIJASE el nombre y la firma AROUD

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

Este periódico sale á luz todos los domingos y forma cada año un tomo de 332 páginas y además las portadas é índices que se regalan á los suscritores. Los pagos han de ser adelantados. Los suscritores que no pagan dentro de los dos meses que siguen á la falta, hacense indispensablemente dentro de los dos meses que siguen á la falta.



## VACANTES

La de médico cirujano de Torres (Madrid). Habitantes 331. Dotación 500 pesetas por la asistencia á 34 familias pobres y las iguales con los vecinos pudientes que ascienden á unas 2.000 y pico de pesetas, con más la asistencia á partos, enfermedades sifilíticas y golpes de mano airada. La población es sana, abundante en aguas, consta de 220 vecinos; dista de la capital 30 kilómetros y de las estaciones de Alcalá de Henares 7 kilómetros y 12 de la de Torrejón de Ardoz, todo por carretera. Solicitudes hasta el 28 del corriente al alcalde D. Juan López Soldado.

— La de id. id. de Torre de Esteban Hambrán (Toledo). Hab. 1.930. Dotación 750 pesetas por la asistencia á 80 familias pobres y las iguales con los vecinos acomodados. Solicitudes hasta el 27 del corriente al alcalde D. Juan García Flores.

— La de id. id. de Ocentejo (Guadalajara). Hab. 275. Dotación 20 pesetas por la asistencia á las familias pobres de la localidad y las iguales con el resto del vecindario. Solicitudes hasta el 25 del corriente al alcalde D. Roberto Portillo.

— La de id. id. de Linares (Segovia). Hab. 346. Dotación 75 pesetas por la asistencia á seis familias pobres, y las iguales con el resto del vecindario. Solicitudes hasta el 20 del corriente al alcalde D. Mariano Rodríguez.

— La de id. id. de Lietor (Albacete). Hab. 2.581. Dotación 999 pesetas por la asistencia á 150 familias pobres sin perjuicio de lo que puedan producirle las iguales con los demás vecinos. Solicitudes hasta el 21 del corriente al alcalde D. Jacinto Aguilar.

— La de id. id. de Trillo (Guadalajara). Hab. 936. Dotación 300 pesetas anuales por la Beneficencia y 1.385 pesetas por las iguales con los vecinos pudientes. Ambas dotaciones serán abonadas por trimestres vencidos. Se dejará en libertad al facultativo para contratar con el establecimiento del sanatorio que hay en este término, frente al balneario de Carlos III, poco más de un kilómetro de distancia de esta población, que le producía al anterior 500 pesetas anuales. También se le deja en libertad para adquirir las titulaciones y hacer los contratos é iguales que pueda en los pueblos limítrofes afectos á esta agrupación médica, Azañón, Morillejo, Viana de Mondéjar, La Puerta y Gualda. Solicitudes hasta el 27 del corriente al alcalde D. Camilo Ibarrola.

— La de id. id. de Balsa de Vés (Albacete). Habitantes 1.315. Dotación 1.500 pesetas por la asistencia á 200 familias pobres, quedando libre el facultativo para celebrar contratos con las familias no pobres. Solicitudes hasta el 21 del corriente al alcalde D. Pedro José Gómez.

— La de id. id. de Villameá (Orense). Hab. 2.975. Dotación 999 pesetas por la asistencia á 300 familias pobres, sin perjuicio de las iguales que estipule con los demás vecinos. Solicitudes hasta el 23 del corriente al alcalde D. Francisco Salgado.

— La de id. id. de Ricote (Murcia). Hab. 2.141. Dotación 1.944,44 pesetas y 999 pesetas más por remuneración de caballería. Solicitudes hasta el 24 del corriente al alcalde D. Juan Moreno.

— Se halla vacante la plaza de médico titular del Ayuntamiento de Aledo (Murcia), con 999 pesetas anuales del presupuesto municipal, por la asistencia de las familias pobres y las iguales con los vecinos pudientes.

El pueblo consta de más de 400 vecinos, pero tiene varios caseríos que, aunque pertenecen á otro partido, se igualan con el médico de Aledo por estar más cerca.

El producto de las iguales calculase en unas 3.000 pesetas ó más.

**Alcaldía constitucional de Ponferrada.** — Por acuerdo de la Junta municipal, y plazo de treinta días, se anuncian vacantes las dos plazas de médico titular de esta villa, dotadas con el sueldo anual de 1.500 pesetas.

Los aspirantes presentarán en la misma, ó en sobre certificado dirigirán á esta Alcaldía sus solicitudes documentadas, acreditando: que son doctores ó licenciados en Medicina y Cirugía con buenas notas académicas; que han ejercido la profesión con satisfactorio resultado por espacio de cuatro años, cuando menos, y que han observado conducta intachable en el doble concepto de ciudadanos y facultativos, siendo méritos los servicios prestados al Estado, Provincia, Municipio y Empresas particulares.

El contrato termina en 30 de Junio de 1901, si entonces no se prorrogase cual autoriza el citado reglamento. Ponferrada, 24 de Septiembre de 1897.— José Blanco.

## 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**

## AGUAS OXIGENADAS

### CASA DEL CONTRABANDISTA

En el Paseo de Coches del Retiro.

— TELÉFONO 675 —

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 los 30 litros.

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

## INAPETENCIA, TISIS, ANEMIA

### ELIXIR RECONSTITUYENTE

DE LA UNIÓN MÉDICO-FARMACÉUTICA

**Preparado con hipofosfitos de cal, hierro, manganeso, estricnina, quinina y cuasina. Muy eficaz en las enfermedades de larga duración y en la convalecencia de todas las enfermedades.**

FRASCO, 2 PESETAS. — Por mayor, MELCHOR GARCÍA

## EXCELENTE TONICO NERVIOSO

### PÍLDORAS

#### PURGANTES-COLAGOGAS DE LA UNIÓN MÉDICO-FARMACÉUTICA

**Composición:** Aloes, podofilino, cáscara sagrada y extracto puro de belladona.

Eficacísimas CONTRA el estreñimiento. Antibiliosas por excelencia.

FRASCO, 1,50 ptas.

#### CAPSULAS ANTICATARRALES DE LA U. M.-F.

PREPARADAS CON TERPINOL Y COPAIBA  
Frasco, 2,50 pesetas en todas las boticas.

#### PÍLDORAS HEMATÓGENAS DE LA U. M.-F.

Para corregir los desarreglos de las jóvenes y evitar la escasez, exceso ó dolor en las reglas; contienen hierro, manganeso, arsénico, nuez vómica, genciana y aloes.

(2 pesetas frasco de 50 píldoras en todas las boticas.

#### CAPSULAS ANTISEPTICAS DE LA U. M.-F.

DE CREOSOTA Y IODOFORMO CRISTALIZADO  
Frasco, 2,50 pesetas en todas las boticas.

Por mayor: Madrid, Melchor García; Barcelona, J. Uriach y Compañía; Bilbao, Barandiarán y Compañía.



# 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, iodoformic; 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.

## SANATORIO Y ESTACIÓN DE INVIERNO



### BUSSOT. - (ALICANTE)

La primera de España de este género, por su clima incomparable, por su altura (501 metros), por sus extensas perspectivas sobre el Mediterráneo, del que dista apenas 3 kilómetros, por sus inmensos pinares, entre los que se destaca el magnífico Hotel Miramar (para 300 personas), compitiendo en comodidades, confort y detalles con los mejores del extranjero. Instalación hidroterápica completísima. — Dirección facultativa.

Temporada de invierno de 1.º de Noviembre á 30 de Abril.

Pedidos, habitaciones y más antecedentes, Bussot, administrador Hotel Miramar, por correo ó telégrafo.

## CARNE LÍQUIDA

19 POR 100 DE PEPTONA

EXTRACTO LIQUIDO PEPTÓGENO y PEPTONIZADO del

DOCTOR VALDÉS GARCIA

Ex Catedrático de la Facultad de Medicina. Montevideo (América del Sur).

MEDALLA DE ORO EN LAS EXPOSICIONES DE BARCELONA 1888, PARÍS 1889, GÉNOVA 1891 Y CHICAGO 1893

Excelente tónico y poderoso alimento para combatir las enfermedades del estómago, hígado é intestinos; anemia, consunción, tisis, escrófulas, y para los convalecientes de enfermedades agudas y operaciones quirúrgicas.

Representante en España, RAFAEL TRUNO, Barcelona.

Por mayor, MELCHOR GARCIA, Capellanes, 1, duplicado.

De venta, Farmacia de Raimundo, Atocha, 25, y en las más acreditadas. Madrid.

## INSTITUTO DE VACUNACION



Director: Dr. S. Araco

En este antiguo y acreditado

Instituto se vacuna de ternera todos los días de 2 á 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.	4
Glicerolado vacunifero (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

## HEMOGLOBINA SOLUBLE

del Dr. PIZÁ

CÁPSULAS EUPEPTICAS. — JARABE

Principio ferruginoso natural. Reparador de los glóbulos de la sangre.

El mejor reconstituyente contra la anemia, clorosis, abatimiento, debilidad general.

Cápsulas, frasco 3 pesetas. Jarabe, frasco 2,50 pesetas

DR. PIZÁ, Plaza Pino, 6 BARCELONA, y principales farmacias.

PRECIO 5 P.TS. FRASCO  
LA DIABETES SE CURA CON EL ANTIDIABETICO SALINAS DEPOSITOS SERRANO 54-FARMACIA Y M.C. CAPELLANES 1.º PRAL  
VENTA EN TODAS LAS FARMACIAS



# SALES EFERVESCENTES LE PERDRIEL

Solubles y Asimilables

CARBONATO de LITINA EFERVESCENTE LE PERDRIEL  
BENZOATO de LITINA EFERVESCENTE LE PERDRIEL  
SALICILATO de LITINA EFERVESCENTE LE PERDRIEL  
CITRATO de LITINA EFERVESCENTE LE PERDRIEL  
GLICEROFOSFATO de LITINA EFERVESCENTE LE PERDRIEL  
BROMIDATO de LITINA EFERVESCENTE LE PERDRIEL

BIOSINE LE PERDRIEL (Glicerofosfato doble de CAL y de HIERRO EFERVESCENTE).

GLICEROFOSFATO de CAL EFERVESCENTE LE PERDRIEL  
GLICEROFOSFATO de SODA EFERVESCENTE LE PERDRIEL  
GLICEROFOSFATO de HIERRO EFERVESCENTE LE PERDRIEL

ANTIPIRINA EFERVESCENTE LE PERDRIEL

CITRATO de MAGNESIA EFERVESCENTE LE PERDRIEL  
SAL de VICHY EFERVESCENTE LE PERDRIEL  
SAL de SEDLITZ EFERVESCENTE LE PERDRIEL

LE PERDRIEL et C<sup>ie</sup>, PARIS

Todas las Enfermedades

## CÁPSULAS RAQUIN

ÚNICAS  
CÁPSULAS DE GLUTEN

Aprobadas por la Academia de Medicina

### INSOLUBILIDAD DE LA CÁPSULA GLUTINOSA

en el estómago; ausencia de hedor y de eructos; tolerancia perfecta.

ALQUITRÁN..... (0 gr. 25)  
COPAIBATO DE SOSA .. (0 gr. 40)  
COPAIBA TITULADA.... (0 gr. 50)  
CUBÉBA (Equivalente de 1 gramo).  
ICTIOL..... (0 gr. 25)  
BICLORURO DE HIDRARGIRIO ... (0 gr. 04)

SALOL..... (0 gr. 25)  
SALOL COPAIBATADO.. (0 gr. 36)  
SALOL-SÁNDALO..... (0 gr. 32)  
SÁNDALO..... (0 gr. 25)  
TREMONTINA..... (0 gr. 25)  
PROTOYODURO DE HIDRARGIRIO . (0 gr. 05)

Las CÁPSULAS RAQUIN se toman en el momento de las comidas.  
DÓ SIS en 24 horas : 1 á 3 Cápsulas hidrargíricas; 3 á 15 de las otras clases.

Exijanse la FIRMA y el SELLO de la "UNION des FABRICANTS".

FUMOUE-ALBESPEYRES, 78, Faub<sup>e</sup> St-Denis, PARIS.

## INYECCIÓN RAQUIN

al Silico-Copaibato de Sosa

No causa irritación ni dolor y no mancha la ropa blanca. Empleada sola ó concurrentemente con las Cápsulas de Raquin, aprobadas por la Academia de Medicina de Paris, cura en muy poco tiempo los flujos (purgaciones) mas intensos.

Muy útil tambien como preservativo.

Exijanse la FIRMA y el SELLO de la "UNION des FABRICANTS".

SE VENDE EN FRASCOS CON Ó SIN JERINGUITA.

FUMOUE-ALBESPEYRES, 78, Faub<sup>e</sup> St-Denis, PARIS.

## VALS

AUTORIZACION DEL ESTADO Y DE LA ACADEMIA

SAINT-JEAN

La mejor agua de mesa. Aperitiva, muy digestiva. Afecciones del estómago.

PRÉCIEUSE

Bilis, Cálculos hepáticos, Ictericia, Gastralgia.

DÉSIRÉE

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

Las recomienda su gusto agradable : una botella por día.

Hágase Vd. mismo, y muy económicamente, SU AGUA MINERAL análoga á las aguas naturales con los

### COMPRESOS DE VICHY GASEOSOS

Preparados con las sales extraídas de las celebres AGUAS DE VICHY « Manantiales del Estado Francés »

Georges PRUNIER y C<sup>ie</sup>, avenue Victoria, PARIS. C<sup>ie</sup> ARREXDATARIA de VICHY, PARIS. - CHASSAING y C<sup>ie</sup>, PARIS.

## 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.



Tratamiento de las Enfermedades del Estómago

# ELÍXIR VIRENQUE

con COCAINA - PEPSINA y DIÁSTASIS

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

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

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

## ROB BOYVEAU LAFFECTEUR

Depurativo SIMPLE. Exclusivamente vegetal  
Prescrito por los Médicos en los casos de

ENFERMEDADES CONSTITUCIONALES

Acritud de la Sangre, Herpetismo,  
Acne y Dermatitis.

CH. FAVROT y C<sup>ia</sup>. Farmacéuticos, 102, Rue de Richelieu, PARIS. Todas Farmacias de Francia y del Extranjero.

El mismo con IODURO DE POTASIO

Empleado como tratamiento complementario del ASMA, este medicamento es igualmente SOBERANO en los casos de Gota, Reumatismo crónico, Angina de Pecho, Enfermedades Específicas hereditarias o accidentales, Escrófula y Tuberculosis. Folleto según los últimos trabajos de MÉDICOS ESPECIALES.

## SOLUCION PAUTAUBERGE

al CLORHIDRO-FOSFATO de CAL CREOSOTADO

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

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

L. PAUTAUBERGE, 23, 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.

## ANEMIA, CLORO-ANEMIA, CLOROSIS, NEURALGIAS Y NEUROSIS

Afecciones limfáticas y cutáneas, Desarréglos de la circulación por insuficiencia, tratadas con éxito por el cuerpo médico desde hace más de 20 Años, por los

## GRANULOS ANTIMONIOSOS-FERROSOS DEL D<sup>r</sup> PAPILLAUD

MEDICACION FERRO-ARSENICAL (Arseniato de Antimonio 0,001 m/m por Gránulo, y hierro).

DOSIS : 2 A 8 GRANULOS AL DIA.

Depósito general: Farmacia GIGON, 7. Rue Coq-Héron, PARIS, y en todas las Farmacias.

Tisis, Bronquitis, Catarros, Laringitis; Dermatosas

## JARABE Y GRÁNULOS CROSNIER

MINERAL-SULFUROSOS

CON ALQUITRAN Y MONOSULFURO DE SODIO INALTERABLE  
Dosis: Adultos, una cucharada de sopa ó 2 gránulos, mañana y tarde, 1 h. antes ó 2 h. después de la comida.

Paris, NITOT, 22, Rue des Saints-Pères, y LAS FARMACIAS.

ANTISEPSIA DE LAS MUCOSAS

## BORICINA

MEISSONNIER

DESINFECTANTE, MICROBICIDA, CICATRIZANTE

Depósito G<sup>o</sup>: Eugenio LEBÉE, 110, Bruch, Barcelona, y EN LAS PRINCIPALES FARMACIAS.

ANTISEPSIA VAGINAL

## OVULOS

MEISSONNIER

á la BORICINA

## ENFERMEDADES DEL PECHO JARABE DE HIPOFOSFITO DE CAL DEL D<sup>r</sup> 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 nodrizas.

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

## PILDORAS Y JARABE DE BLANCARD

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

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

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

Farmacéutico de Paris, calle Bonaparte, 40

## CURACION ASEGURADA

de todas Afecciones pulmonares  
MEDALLA DE PLATA, BARCELONA 1888.



Todos los que padecen del pecho deben tomar las Cápsulas del Doctor FOURNIER.  
22, Pl. de la Madeleine Paris.  
Depósito en todas Farmacias



# LAS PASTILLAS DE BONALD

**Cloro-Boro-Sódicas á la Cocaína.**

Estas pastillas las recomiendan eminentes profesores, porque reúnen á la acción calmante, tónica y anestésica de la cocaína, la astringente y antipútrida de los compuestos bóricos y la eliminadora del clorato sódico.

Son, pues, de utilidad incontrastable en las anginas ronqueras y en todas las inflamaciones de la boca y garganta, ya sean crónicas ó agudas. Se remiten por correo.

**Depósito:** Farmacia **Bonald.** Madrid.  
Núñez de Arce, 17.  
(Antes Gorguera).



**VINO DE PEPTONA ORTEGA**

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, y

siempre que la digestión se efectue de manera irregular.

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

G. ORTEGA, LEON, 13, MADRID

## Bazar Quirúrgico

DE ALONSO SÉN MARTÍ

Proveedor del Instituto oficial de Vacunación, Colegio Clínico de San Carlos, Hospitales y Farmacias.

Primera casa en instrumental inglés, mangos metálicos, aséptico, para médicos, dentistas y veterinarios, jeringas Roux antidiftéricas, vendajes, gomas, aparatos higiénicos, camas y sillas para operaciones, reconocimiento é inválidos, estufas esterilizadoras, esqueletos y figuras anatómicas para enseñanza.

Piernas artificiales de gran comodidad, último adelanto, y los mejores aparatos ortopédicos para corregir la desviación de las piernas y tobillos de los niños, corsés y botitos de *poro plástico*, así como los aparatos Taylor ó Lafayette, perfeccionados para corregir la coxalgia, de 100 á 150 pesetas.

Aparatos higiénicos y confección en gran escala de fajas, suspensorios y braqueros, incluso los reductores, tan eficaces para la curación de toda clase de hernias ó quebraduras.

La casa de mayores novedades y más barata, según verá el que pida refiriéndose á objetos diseñados en otros catálogos.

CARRETAS, 13, frente el Ministerio de la Gobernación.—BAZAR QUIRURGICO

**[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]**

**VIBURNUM PRUNIFOLIUM**  
GRANULADO  
**MORELLO**

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

**ADRASTIS CANADENSIS**  
GRANULADO  
**MORELLO**

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

**VINO MORELLO**  
QUINA CARNE LACTO FOSFATO DE CALCIO  
Píjola Ángel, 21 y 23

Reconocido muy superior á sus similares extranjeros. Frasco 4 pesetas.

Madrid: Melchor García, Torres Muñoz y Colpeli.

## LA MARGARITA

EN LOECHES

antibiótica, 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.

En el último año se han vendido **Más de 2.000.000** de purgas.

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

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



## LA TIROIDINA TURRÓ

rebaja á los obesos lo menos un kilo por semana; cura el bocio, el psoriasis y el lupus.

Barcelona: Notariado, 10.—Madrid: Gayoso Moreno, Arenal, 2.



## JARABE DE ESTIGMAS DE MAIZ

Y BORO-CITRATO DE LITINA

DE RAMÓN A. COIPEL

Contra la gota, cálculos útricos 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 ensayados con gran éxito por la generalidad de las eminencias médicas de esta Corte en las **fiebres, diabetes, anemia, convalecencias, disentería, afecciones cardíacas, cansancio físico é intelectual.**

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

## VINO IODO-TÁNICO

Y VINO IODO-TÁNICO-FOSFATADO

PREPARACIÓN ESPECIAL DE

A. COIPEL

El mejor medio de administrar el iodo.

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

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

## Enfermedades del Estómago

PASTILLAS COMPRIMIDAS DE RUIBARBO

DE COIPEL

Inapetencia, dispepsia (digestión difícil), estreñimiento, 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.

## FONENDOSCOPIO

NUEVO INSTRUMENTO PARA AUSCULTACION

Desconfíese de las falsificaciones: los legítimos llevan estampados los nombres de los inventores Sres. Bazzi y Bianchi y del constructor Martín Wallach Nachfelger. Pídanse prospectos.

Unico agente para la venta en España.

MAURICIO BING. — PRECIADOS, 7, MADRID

GRAN FÁBRICA DE APÓSITOS ANTISÉPTICOS

INSTRUMENTOS DE CIRUGÍA

PROVEEDOR DE SANIDAD MILITAR

## Tratamiento atmiátrico DE LA TOS

Curación de la tos por las inhalaciones de fluoruro de etilo con el aparato atmiátrico **Valenzuela.**

Curación rápida de la tos ferina por las mismas.

INFORMES EN CASA DEL AUTOR

Desengaño, 10 cuadruplicado, principal.

MADRID



**Jarabe de Digital de LABELONYE** contra las diversas Afecciones del Corazon, Hydropesias, Toses nerviosas, Bronquitis, Asma, etc.

Empleado con el mejor exito

**Grageas al Lactato de Hierro de GÉLIS & CONTÉ**

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

Aprobadas por la Academia de Medicina de Paris.

**ERGOTINA y Grageas de ERGOTINA BONJEAN**

Medalla de Oro de la S<sup>a</sup> de F<sup>a</sup> de Paris

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

LABELONYE y C<sup>a</sup>, 99, Calle de Aboukir, Paris, y en todas las farmacias.

**ERGOTINA YVON**

Solucion dosada de Cornezuelo

PARIS, 7, rue de la Feuillade, 7, PARIS

Esta solucion rigurosamente dosada (un centimetro cubico representa un gramo de cornezuelo) es inalterable. Encierra todos los principios activos del cornezuelo de centeno, con exclusion de las materias inertes, y aun peligrosas. Se administra por la via estomacal (de 20 a 60 gotas diarias) ó mejor en inyecciones hipodermicas, por dosis de medio a un centimetro cubico en las cercanias del sitio de la hemorragia.

**INDICACIONES PRINCIPALES**

Hemoptisis, Epistaxis, Prolapsus del recto, Almorranas, Hemorragias uterinas consecutivas del parto ó provocadas por la existencia de tumores fibrosos ó cancerosos, Atonia del estómago y del intestino, Sudores nocturnos de los tisiaticos.

**INDICACIONES**

Epilepsia, Histeria, Bala de San Vito, Asma, Insomnios, Neuralgias, Jaquecas, Espermatorrea, Glicosuria, Gastralgias, Neurastenia, etc., etc.

**AVISO IMPORTANTE**

Para asegurarse de la eficacia de estos productos, los Señores Médicos deben siempre recetar

**ELIXIR y la ERGOTINA YVON** con la Direccion 7, rue de la Feuillade YVON y BERLIOZ, Paris

Depositos en todas las Farmacias y Droguerías.

**ELIXIR YVON**

Pollbromurado

PARIS, 7, rue de la Feuillade, 7, PARIS

El empleo de este elixir permite continuar durante meses y hasta años, la cura bromurada, sin temor de los accidentes cerebrales ó cutáneos, que acompañan siempre la administración del bromuro de potasio, empleado solo cualquiera que sea su pureza química y la forma farmacéutica, bajo la cual se le presenta. Esto explica el éxito casi constante, que se obtiene con esta preparación. Contiene cada cucharada grande 3 gramos de bromuro, sea un gramo por cada cucharada de las de café.

Dosis: 3 á 12 gramos cada 24 horas.

**EXIGIR NUESTRO SELLO DE GARANTIA**

**DIGITALINA de HOMOLLE y QUEVENNE**

ENFERMEDADES DEL CORAZON - PALPITACIONES - HIDROPESIAS, etc.

Aprobada por la Academia de Medicina de Paris. — Medalla de Oro de la Sociedad de Farmacia de Paris.

Dosis por dia: Gránulos (1 á 3). — Solucion para uso interno (10 á 30 gotas)

LA VERDADERA DIGITALINA de HOMOLLE y QUEVENNE lleva la Firma de sus Inventores y el Sello de la "UNION DES FABRICANTS" — DESCONFIESE DE LAS IMITACIONES

Deposito G<sup>al</sup>: F<sup>ms</sup> COLLAS, 8, Rue Dauphine, Paris, y todas buenas Farmacias.

**HEMONEUROL COGNET**

Nueva Combinación granulada (Oxihemoglobina, Kolanina y Glicerofosfato de Cal)

RECONSTITUYENTE ORGANICO GENERAL, REPARADOR DE LOS GLOBULOS SANGUINEOS, NUTRICION DE LAS SUSTANCIAS NERVIOSAS Y HUESOSA

Anemia, Clorosis, Neurastenia, Linfatisimo, Tuberculosis, Caquejias, Enfermedades de los huesos, Raquitismo, Escrófulas, Albuminuria, Fosfaturia, Neuralgias.

A. COGNET, 43, rue de Saintonge, Paris, y en todas las Farmacias.

**VERDADEROS GRANOS DE SALUD DEL D<sup>r</sup> FRANK**

(Formula del Codex Francés, n<sup>o</sup> 411)

ALOES y GUTAGAMBA

El mas cómodo de los PURGANTES

MUY IMITADOS Y FALSIFICADOS

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

**VINO DE CHASSAING**

BI-DIGESTIVO

Prescripto desde 30 años

CONTRA las AFECCIONES de las VIAS DIGESTIVAS

Paris, 6, Avenue Victoria.



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

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

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

**ESTRENIMIENTO**

Curación por los Verdaderos

**Polvos Laxativos de Vichy**

del Doctor L. SOULIGOUX

Laxativo seguro, de sabor agradable, fácil de tomar.

Paris, 6, av. Victoria y todas farmacias.

**ANUNCIOS EXTRANJEROS**

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