

EL SIGLO MÉDICO

RESUMEN

Boletín de la semana: El nuevo hospital de Doña Adela de Balboa. — Las epidemias. = **Sección de Madrid:** Una explicación. — Historias clínicas. — La kinesiterapia. — Últimas observaciones acerca del caso llamado de hidrargirismo agudo. — **Revista de Hidrología, Climatología é Hidroterapia:** Albuminurias patológicas. = **Sección práctica:** Un caso de enfermedad de diagnóstico difícil que se calificó de caquexia brómica. = **Bibliografía médica.** = **Sección profesional:** Laudo colegial. = **Prensa médica:** *Nacional:* I. Tratamiento de la peritonitis tuberculosa. = *Extranjera:* II. Informe de la Comisión de lepra de la India. — III. Tratamiento de las hidropesías cardíacas por la teobromina. — IV. De los abscesos de fijación, por el Dr. Mario Fonticaccia. = **Prescripciones y fórmulas.** = **Sección oficial:** Cuerpo de Sanidad Militar. = **Consultorio.** = **Gaceta de la salud pública:** Estado sanitario de Madrid. = **Crónica.** = **Estafeta de partidos.** = **Vacantes.** = **Correspondencia.** = **Anuncios.**

BOLETIN DE LA SEMANA

El nuevo hospital de Doña Adela de Balboa. Las epidemias.

Acompañados de nuestro querido amigo el doctor del Castillo de Piñeiro, y en cumplimiento de lo ofrecido en uno de los números últimos, tuvimos el gusto de visitar los trabajos de explanación, ya muy adelantados, con destino al nuevo hospitalito llamado modestamente Casa de Salud de Doña Adela de Balboa, el cual, según parece, estará construido dentro de dos años, y ocupa una extensión de 138.000 pies.

Se aplica á enfermedades generales, de las llamadas médicas, de criados y criadas de servir, y tendrá un edificio totalmente separado del pabellón destinado á enfermas de la matriz ó Sección de Ginecopatía, en el cual habrá doce camas para esta clase de enfermedades; cada una de ellas tendrá su habitación especial. Esta sección de especialidad tendrá una instalación hidroterápica, y además dos hermosas salas de operaciones, una exclusivamente para las maniobras de laparotomía, y otra para las demás que se practiquen en los genitales femeninos.

Los edificios destinados á la restante enfermería serán cuatro: dos salas ó pabellones para hombres y dos para mujeres, completamente separadas unas de otras, y en ellas se observarán todas las reglas que aconseja hoy la higiene hospitalaria.

Habrà además un edificio central, donde estarán: la capilla, las habitaciones de las hermanas de la Caridad, sacerdote, despacho del director, Comisaría, salas de consulta para la policlínica, pues parece que se establecerán de varias clases, á petición de algunos profesores... Habrá, además, otros departamentos para almacenes de camas, depósitos, estufa de desinfección, de objetos contumaces...

Se puso la primera piedra el día 16 de Julio, en que la Iglesia celebra la festividad de la Santísima

Virgen del Carmen, siendo bendecido el acto por el Sr. Arzobispo de esta diócesis. La fundadora se llamó en vida Doña Adela de Balboa y Gómez, y era natural de Madrid; señora ilustre cuya memoria será mil veces bendita, y á la cual debieran imitar otras muchas personas cuyos capitales tan mala aplicación reciben en vida y muerte suyas.

*
* *

Afortunadamente durante la última semana no han publicado los periódicos noticias alarmantes sobre el cólera, el cual sigue confinado en los puntos del extranjero ya conocidos, sin que en España se hayan presentado invasiones, fuera de aquellas que determinaron algún susto, y que parece no han revestido verdadera importancia. Sabemos con este motivo que el digno subsecretario de Gobernación Sr. Alonso Castrillo, se preocupa con gran celo de este asunto y que su conducta merece aplausos que sinceramente le tributamos.

DECIO CARLÁN.

MADRID 13 DE AGOSTO DE 1893

UNA EXPLICACIÓN

El respeto absoluto que á esta Redacción merecen los escritos científicos de sus colaboradores, explica un hecho desagradable, que deploramos sinceramente y contra el cual formulamos una digna y terminante protesta.

En el número del 6 de Agosto, y en el artículo titulado «Locura persecutiva» que firma el Sr. Ots y Esquerdo, hay un párrafo, donde el autor, impulsado por pasiones que no hemos de juzgar, formula contra quienes ciertamente son el Dr. Esquerdo y su manicomio, juicios que no debieran haber visto la luz jamás en EL SIGLO MÉDICO, ni en periódico alguno, por lo insensatos, lo agresivos y lo inconvenientes que son. El no haber leído antes dicho artículo, fiados completamente en la discreción y severidad científica de su autor, no desmentidas en otros trabajos suyos que con mucho gusto ha publicado EL SIGLO MÉDICO, explica que haya podido salir en nuestras columnas semejante enormidad; pero conste nuestra protesta honrada y espontánea contra ella.

El Sr. Ots y Esquerdo ha encontrado en este semanario fácil campo para publicar sus producciones científicas, porque quien esto firma le conoció en el manicomio del Dr. Esquerdo, llevaba un apellido para todos respetabilísimo, y deseaba fomentar con ilustración científica los trabajos de una especialidad aquí todavía

poco cultivada, no obstante su importancia. Además, sabía el Sr. Ots que, para quien esto escribe, el doctor Esquerdo es un maestro queridísimo, un amigo fraterno, y un viejo culto, puro y sincero, por la honradez acrisolada del reputado doctor, su seriedad proverbial y sus procedimientos siempre caballerescos y atildadísimos. En nuestros particulares afectos figura hace muchos años, desde nuestra infancia, el del Dr. Esquerdo como uno de los más íntimos, venerados y dignos de cariñosa perseverancia. Poco importa para esto que en otras cuestiones ajenas á la Ciencia discrepen nuestros puntos de vista; dentro de la Ciencia proclamaremos que el Dr. Esquerdo ha sido uno de los grandes bienhechores del loco; uno de los más gloriosos reductores de la reclusión manicomial; y dentro de los particulares afectos, diremos que hemos rendido siempre un verdadero culto al hombre á quien hemos mirado como á un padre, y al manicomio que hemos visitado siempre como si fuera obra nuestra, cuyo desarrollo, digno de aplauso, hemos seguido con orgullo, á cuyas fiestas nos hemos asociado constantemente, y en el cual sus enfermos han considerado siempre nuestro nombre como el de uno de los individuos allí más conocidos.

Seríamos indignos del trato de personas bien nacidas si nos asociáramos á enemigas particulares, á las cuales EL SIGLO y quien esto firma son extraños. Por nuestra extremado descuido, hemos sido víctimas de esta sorpresa: no se volverá á repetir otra, porque el Sr. Ots deja de colaborar en un periódico cuyas tendencias fundamentales y particulares cultos ha desatendido tan en absoluto; y terminaremos diciendo que el párrafo en cuestión — y otros semejantes, si hubieren sido publicados — más que contra el Dr. Esquerdo, quizás ignorante aun de su inserción, y cuyos prestigios están sobrados altos para que le alcancen estos tiros, parecen haber sido escritos para castigo cruel de la buena fe y excesiva confianza de

A. PULIDO.

HISTORIAS CLÍNICAS

CÁNCER DEL ESTÓMAGO

por el doctor don JUAN MADINAVEITIA

(De la Beneficencia Provincial de Madrid.)

II

Los cánceres del cardias tienen una sintomatología especial, pero vamos á citar aquí dos historias, antes de enumerar y analizar los síntomas que nos ayudan á hacer el diagnóstico del cáncer del estómago en general.

4.º Ingresó en mi sala un mozo de cuerda de cuarenta y ocho años, que se quejaba de dolores debajo del esternón y de vómitos casi constantes y que se producían inmediatamente después de la ingestión de los alimentos. Daban estos síntomas de dos ó tres meses y decía que no había tenido nunca nada hasta esa época. Su aspecto indicaba la inanición: estaba delgado y

muy pálido, pero sin color amarillento ni terroso. Dice que ha enflaquecido muchísimo y se queja de gran hambre. La lengua tenía una capa blanquecina bastante espesa, y estaba seca, lo cual no tiene nada de particular, porque vomitaba los líquidos lo mismo que los sólidos. Dice que la aparición de los vómitos fué brusca y que desde el primer momento era igual para los líquidos y para los sólidos. No había infartos ganglionares por ninguna parte. La presión en la parte alta del epigastrio producía dolor. Mandándole hacer inspiraciones muy fuertes se llegaba á tocar una tumoración que se perdía en la espiración, porque se ocultaba debajo del reborde costal izquierdo, cerca de la línea media. Con estos datos era casi evidente la existencia del *cáncer del cardias*, y le sondamos para asegurar el diagnóstico. No penetró la sonda en el estómago, aun cuando llegó con toda facilidad hasta el cardias. La sonda esofágica, que es más rígida, llegó hasta el estómago, después de encontrar cierta resistencia en el cardias, y al salir traía en los ojos sangre coagulada, sin trozo de tejido que se pudiera analizar.

Como no cedían los vómitos, tuve necesidad de introducirle todos los días la sonda esofágica y alimentarle por este medio. Aproveché la introducción de la sonda para darle el desayuno de prueba y para analizar el estado de su quimismo estomacal. Era completamente aclorhídrico y tenía bastante ácido láctico. Después de haberle introducido la sonda doce ó quince días, empezó á tragar bien la leche, los huevos pasados por agua, las sopas, etc., y se suspendió el sondaje. Él se encontraba muchísimo mejor y se marchó de la clínica, á pesar de mis advertencias. Volvió á los dos meses con aspecto canceroso, con dolores atroces y con vómitos constantes. Ya no se pudo introducir ninguna sonda, y se murió á los pocos días.

La *autopsia* demostró la existencia de un carcinoma inmenso que arrancaba del cardias y colgaba en el estómago, llenándole casi por completo. La abertura del cardias puede decirse que había desaparecido, porque no se veía más que una especie de trayecto fistuloso, que á lo sumo permitía la entrada de un estilete.

5.º Era un hombre de cincuenta y siete años, jornalero, y que había gozado siempre de buena salud. Dijo, al entrar en mi sala, que hacía nueve meses que había empezado á tener dolores en el hueco epigástrico y en la parte baja del esternón; que estos dolores se irradiaban á la espalda, que no guardaban relación con los alimentos y que sufría dos ó tres accesos dolorosos muy violentos casi todos los días. Vomitaba con alguna frecuencia al principio de su afección, pero hacía dos meses que no vomitaba. Tenía eructos inodoros frecuentes y pirosis. Su color era bueno, pero había enflaquecido mucho en los últimos meses. Habitualmente tenía estreñimiento. No tenía ganas de comer y le repugnaba la carne. El epigastrio estaba doloroso á la presión, pero no se tocaba ninguna tumoración ni aun en las inspiraciones más profundas. Como los datos eran bastante equívocos, le mandamos tomar el té de prueba, y al tratar de sonarle nos encontramos con que la del número 12 (que es la que empleamos ordi-

nariamente) no podía franquear el cardias. La del número 8 pasó perfectamente, y en el líquido obtenido se comprobó la disminución del ácido clorhídrico (1 por 1.000) y el aumento del láctico. Se le diagnosticó de carcinoma del cardias por la estrechez que se notaba en este orificio, por la hipoclorhidria y por el enflaquecimiento rápido que se observaba a pesar de la falta de vómitos. También se tuvo en cuenta para el diagnóstico la brevedad de la afección, la edad del paciente, el dolor a la presión en un punto bien limitado, y el estado de paresia gástrica que indicaba la obtención de restos de la cena del día anterior, que se había modificado muy poco. Se le sometió a la dieta láctea, al condurango y al ácido clorhídrico, pero se fué agravando de día en día: aparecieron los vómitos inmediatos a las comidas; tuvo varias hematemesis poco abundantes; adquirió el color amarillento sucio; se presentaron los infartos ganglionares; se hizo imposible el paso de la sonda, y murió de inanición a los tres meses de haber ingresado en la clínica. Al mes de su ingreso tenía una aclorhidria completa.

En la *autopsia* se encontró un carcinoma ulcerado que empezaba en el cardias y se extendía hacia la derecha por la pared posterior del estómago. La parte próxima del hígado se hallaba infiltrada y adherida débilmente. Se hizo la autopsia a las dos horas de la muerte, y como a simple vista parecía que se extendía poco la infiltración cancerosa, esperábamos que nos pudiera dar alguna luz respecto a la aclorhidria; pero los preparaciones hechas con las porciones más lejanas del sitio de la ulceración demostraban que había infiltración cancerosa por toda la mucosa.

LA KINESITERAPIA

BENEFICIOS QUE REPORTA A LA MEDICINA
Y TRATAMIENTO EN LAS ENFERMEDADES
por el doctor F. ESEMPRE

La predisposición a las enfermedades se destruye por la gimnasia.

(Toca, Solís, Corral.)

Los músculos ejercitados son el termómetro del cerebro.

(Pichod.)

Nada nuevo voy a tratar que no sea bien conocido por mis ilustres compañeros, y que otros con mejores títulos no lo hayan hecho; pero el objeto que me lleva al escribir el presente trabajo no es otro que el de fijar algo la atención del médico, con el propósito de dar la importancia que se merece a una fuente de tratamiento un poco relegada al olvido, cual es la kinesiterapia (1).

Este siglo del progreso, de los adelantos y de los grandes problemas, a medida que avanza en cultura, su sociedad degenera, cual lo prueba la espantable cifra de morbosidad y mortalidad. La vida, acortándola con

(1) Es el estudio del ejercicio y del movimiento aplicado a la cura de las enfermedades. (Dujardin-Beaumetz, *La Higiene terapéutica*.)

los grandes estímulos y excitantes que posee, imprimiendo al individuo de las grandes poblaciones un sello característico que le diferencia del que en pequeña aldea habita, ¿qué de extraño es si en virtud de esa inercia y las malas condiciones higiénicas que le rodean, todo son factores que llevan tras de sí un cortejo, bien triste por cierto, de enfermedades, a la cabeza de las cuales figuran la tuberculosis, anemias y neuropatías?

¿Quién duda de las utilidades y ventajas que la gimnasia reporta al individuo en particular y a la sociedad en general; pues, como dice Hehnemer, en la debilidad de las madres comienza la del hombre; si el ideal sería, como alguien muy bien ha dicho, encerrar en el cuerpo de un atleta el talento de un sabio?

Su acción fisiológica tiende a equilibrar esos organismos en que predomina su sistema nervioso, activando las funciones de la célula y regularizándolas; aumentando las combustiones; quemando las grasas; ensanchando las cavidades y oxigenando mayor cantidad de sangre.

En el músculo, aumentándole de volumen en virtud de las extensiones y contracciones repetidas, dando lugar a la mayor afluencia de sangre, consumiendo más cantidad de oxígeno. La gimnasia, provocando el sudor, obra como eliminador de los productos retenidos que debían ser eliminados al exterior, y la transpiración se verifica en mejores condiciones; aumenta la temperatura central que, gracias a la producción del sudor, dice Dujardin-Beaumetz, y a la mayor cantidad de sangre venosa puesta en contacto con el aire exterior, produce una verdadera sudación pulmonar, tiende a establecer el equilibrio entre la temperatura exterior que desciende y la temperatura de las partes profundas que ha aumentado: ésta es la acción fisiológica que los autores asignan a la gimnasia sobre el organismo.

Así que, como se comprenderá muy bien, es incontestable la saludable influencia ejercida por su acción sobre toda la economía, pudiendo hacer que sus efectos se hagan locales.

De todo lo expresado fácil es deducir las múltiples aplicaciones que en el individuo sano, como en el enfermo, son aplicables.

Tal vez, cuando estas mal hilvanadas ideas tengan la bondad de leer los asiduos lectores de EL SIGLO MEDICO, el ministro de Fomento Excmo. Sr. Moret, en su nuevo plan de estudios, haya establecido la gimnasia obligatoria en la segunda enseñanza, dividiéndola en dos cursos.

También es digno de tener en cuenta que la kinesiterapia es un arma de dos filos que es necesario saber manejar, dirigiendo bien los ejercicios, limitándolos y haciendo que sean moderados, pues un trabajo mayor que la resistencia orgánica puede acarrear grandes perjuicios, dando lugar a que las pérdidas sean mayores que los ingresos; que las combustiones se verifiquen en una cantidad mayor de la conveniente; que venga el cansancio del músculo por exceso de trabajo, dando lugar a hipertrofias, que seguramente han de

repercutir en el músculo por excelencia, cual es el corazón.

Antes de terminar vamos á reseñar á la ligera las distintas enfermedades que pueden ser objeto de tratamiento por la gimnasia.

La obesidad, quemando las grasas.

La tuberculosis en los primeros períodos; ensanchando los diámetros de la cavidad torácica, le hace más resistente al individuo para los embates de la enfermedad; obra sobre la atrofia de los músculos inspiradores y la contractilidad de los pectorales, excitando la contracción del diafragma; aumenta la circulación abdominal y hepática, desgestionando, por lo tanto, el pulmón.

Pleuresía, rompiendo la adherencia que se fragua por los derrames, causa constante de la disminución de los diámetros del tórax. Empiema, enfisema pulmonar.

La anemia en sus distintas formas, cuando otras enfermedades concomitantes no contraindiquen su empleo, ayudado de la hidroterapia, baños de mar, ejercicios al aire libre, y los viajes.

Dispepsias; la falta de ejercicio produce malas digestiones, siendo causa de perturbaciones cerebrales, obrando sobre los músculos abdominales.

Atrofias musculares, por aquello de que todo ejercicio moderado, obrando sobre el músculo, lo aumenta de volumen.

Deformaciones del raquis en sus distintas variedades, xifosis, lordosis y escoliosis.

En las neurosis, según Dujardin, con la gimnasia se restablece el equilibrio entre las funciones del cerebro y de la médula. Así, en todos los individuos nerviosos, neuro-atáxicos, neuróticos, tan numerosos en nuestras grandes ciudades, en todos esos cansados por trabajos intelectuales exagerados, en todas esas personas que, embebidas en sus ocupaciones de oficina, dan á los ejercicios del cuerpo una parte casi nula, la gimnasia se impone como una necesidad, lo mismo que en la gota, diabetes, corea y las vesanias.

Hemos citado las enfermedades que con probabilidades de éxito se combaten por la gimnasia, relegando á segundo término otras que, cual las parálisis y atonías de la vejiga, de los órganos genito-uritarios y gran número de afecciones del útero, de los aparatos de secreción y excreción, congestión del hígado, vicios de la secreción biliar, cirrosis, etc., etc., porque algunas de éstas son síntomas de enfermedades diatésicas que, combatiendo la causa general se cura la local, y por otra parte, es algo problemática su acción respecto á este grupo de afecciones.

Aquí hacemos punto á estos mal pergeñados apuntes, esperando que en el día de mañana se agreguen á los modernos hospitales departamentos donde, al lado de la hidroterapia y electroterapia, figure la gimnasia, como también en los asilos.

ÚLTIMAS OBSERVACIONES

ACERCA DEL CASO LLAMADO DE HIDRARGIRISMO AGUDO

Cuando leí en el número de EL SIGLO MÉDICO, correspondiente al 4 de Junio último, la autorizada opinión del digno profesor de Terapéutica de la Universidad de Valencia, opinión emitida á instancia del Sr. Ladrero, creí terminada esta discusión, pues juzgué que al pedir su parecer el referido Sr. Ladrero á persona tan autorizada como el Dr. Peset, no sería con el ánimo de discutirla, sino únicamente con el de acatarla, ya fuese favorable, ya adversa, toda vez que dicho fallo estaba fundado en la historia clínica publicada por el Sr. Ladrero en 14 de Mayo último. Sólo el apasionamiento ó la ofuscación han podido impulsar al Sr. Ladrero á escribir su segundo artículo acerca del caso que titula de hidrargirismo agudo. Tarea facilísima es demostrar esta proposición: verdaderamente es un gran recurso negar ciertos síntomas, bien calificándolos de imaginarios, ó ya diciendo que para dicho señor pasaron completamente desapercibidos; al referirme á los vómitos no he dicho que fueran constantes, pero puedo asegurar que en más de una ocasión los presencié, pues debe recordar mi digno compañero que hube de dar de mi mano á la infortunada enferma, más de una y de dos veces, los medicamentos prescritos; tampoco existía para el Sr. Ladrero el hundimiento de los globos oculares, ni apreció la respiración anhelosa, que no negué veinticuatro horas después, como supone el Sr. Ladrero, sino que traté de atenuar la intensidad, tanto de este síntoma, como de otros, por una razón particular y muy atendible, que no debió haberse ocultado á la fina penetración del Sr. Ladrero, cuya razón expondré aquí á fin de que no tenga necesidad de preguntármela tal vez en otro escrito, y es el íntimo parentesco de mi apreciable compañero con la señora cuya pérdida todos lamentamos, y dispénsame el Sr. Ladrero si, obligado por sus reticencias, descubro un detalle que parece tenía interés en ocultar.

Continuando la lectura, me encuentro con que los loquios no eran oscuros, y sobre todo, *que para apreciar su fetidez hacia falta aproximar el paño al órgano del olfato*. ¿Qué he de decir á esto? Remitir al paciente lector al artículo del 14 de Mayo. Luego, más adelante, trata de atenuar lo referido en la consulta, acerca de que la niña había nacido *bañada en sangre* (palabras textuales del Sr. Ladrero), y ahora resulta que apareció con un *ligero barniz rojizo*. Hagan los lectores los comentarios que su buen criterio les sugiera; creo que no se puede conceder menos á fin de desvirtuar este dato, que en el acto de la consulta se apreció como importante, pues suponía muy fundadamente un desprendimiento previo, parcial cuando menos, de la placenta, y es sabido que este accidente, que en algunos casos no trae consecuencias, puede en muchas ocasiones ser el origen de la septicemia: de todos modos, el parto no fué todo lo normal que nos dice el Sr. Ladrero en su historia clínica.

El argumento que sirve á mi apreciable compañero para probar que la primera inyección vaginal se hizo ya de noche, es muy endeble, pues debe recordar dicho señor que la última inyección se practicó á las once de la mañana del día 13, y también requirió el empleo de luz artificial, puesto que se cerraban todas las comunicaciones para evitar enfriamientos, que en estos casos son muy perjudiciales. *Que nada hacia presagiar que el fallecimiento de esta pobre mujer estuviera tan próxi-*

mo..., dice el Sr. Ladrero; en vista de esto, creo que si este mi buen amigo y compañero vuelve á escribir otro artículo, va á resultar que no sólo no estaba *sumamente grave* la malograda puerpera, sino que su estado sería casi el normal, dada la función fisiológica que había desempeñado su organismo. Más adelante dice el señor Ladrero que si bien es cierto no se han observado *la anuria y el sabor metálico, han podido quedar oscurecidos por las circunstancias del caso*. He aquí un medio muy original, y sobre todo muy cómodo, para salir del paso, y que cierra el camino á toda discusión. Afortunadamente para todos, el Dr. Peset ha ilustrado con su autorizada opinión este debate, decidiéndose, *en vista de la historia publicada por el Sr. Ladrero en 14 de Mayo*, por la septicemia, concediendo, sin embargo, alguna remota probabilidad á la intoxicación mercurial. ¡Ah! ¡Si el sabio catedrático de la Universidad de Valencia hubiera presenciado el caso, habría visto con toda claridad en el fallecimiento de esta enferma la consecuencia *única* y fatal de la septicemia puerperal!

No trataré de desmenuzar una por una las afirmaciones que, basadas en un lamentable error de apreciación, sienta el Sr. Ladrero, pues sería el cuento de nunca acabar, es decir, acabaría con la paciencia de los ilustrados lectores de EL SIGLO MEDICO, si es que aun tienen la bondad de seguirnos en esta poco fecunda discusión.

Además, ¿qué puedo añadir á lo expuesto anteriormente y á lo escrito por el Dr. Peset con tanta imparcialidad y tanta suma de datos científicos? Por otra parte, á nada conduciría, puesto que no hay peor sordo que el que no quiere oír. Porque se necesita estar poseído por la más ciega ofuscación para afirmar, como lo hace el Sr. Ladrero, que todos los síntomas observados en este caso corresponden al mercurialismo agudo. El mayor empeño que muestra mi apreciable compañero consiste en hacer ver que la agravación de la paciente coincidió con el empleo de las inyecciones; no se fija en el principio insidioso, muy común de esta enfermedad, en la duración de la misma, ni en su marcha, ni en el estado de la puerpera, cuando se la vió en consulta, ni en que los síntomas fueron acentuándose hasta presentarse los *propios del cuadro final* de la septicemia. La diarrea, que tanto llama la atención del Sr. Ladrero, era la *característica* de la septicemia, pues jamás he oído asegurar á nadie, ni recuerdo haberlo leído, que la diarrea debida al hidrargirismo agudo sea *fetidisima*; en cambio *casi siempre es sanguinolenta*, de modo que este síntoma es negativo: no insisto sobre el no haberse presentado el *intenso sabor metálico*, ni la *anuria*, ni el *ardor al estómago é intestinos*, ni *calambres*, ni *hipo*, ni *ninguno*, en fin, de los síntomas que, ora aislados, ó bien reunidos, *caracterizan* el envenenamiento agudo por los mercuriales. No insisto, repito, sobre esto, porque dirá el Sr. Ladrero: han podido quedar oscurecidos por las circunstancias (?) del caso. ¡Como si para negar la luz del día bastara encerrarse en oscura habitación! En presencia, pues, de lo visto en la enferma y de lo escrito aquí desde la pregunta 457 (2 de Abril) hasta la fecha, repito de una vez para siempre: 1.º, que la enferma falleció á consecuencia de *septicemia puerperal*, y 2.º, que en este caso no hubo ningún síntoma *exclusivo y característico* del mercurialismo agudo.

Para terminar, por mi parte, esta discusión, queda una segunda parte, que con la brevedad posible he de tratar. El Sr. Ladrero viene, en resumen, á negar que hubo septicemia; vamos á ver: en la consulta que tuvimos

el Sr. Ladrero, el ilustrado compañero Sr. F. Y. y el que esto escribe, encontrando á la paciente *sumamente grave*, ¿no convinimos en que había algún principio de septicemia? ¿Qué tratamos de combatir entonces con el *cocimiento antiséptico*, alternando con el *sulfato de quinina* al interior y las *inyecciones vaginales de cloruro mercúrico al 1 por 1.000*? ¿No llama la atención que el Sr. Ladrero no hiciera entonces la menor observación, conociendo, como debía conocer en aquella época, los *terribles efectos* de las citadas inyecciones? Pudo el Sr. Ladrero, con el doble título de médico de cabecera y el de pariente íntimo de la enferma, haberse opuesto al uso de tal medicamento. ¿Estaba entonces trastornado por el dolor? Nada dijo, ni dió entonces, ni después pruebas de que su clara inteligencia hubiera sufrido la más leve alteración. En el primer caso pudo haberse declarado incompetente y confiar en los compañeros que acudieron solícitos á hacer lo posible en su favor en aquellos angustiosos momentos, habiéndonos con ello ahorrado esta infundada discusión; y en el segundo caso, no ignorando lo que es el sublimado, debió oponerse á su uso, y con otro medicamento se hubiera sustituido, no por los peligros que pueda aquél llevar en sí, sino porque al acceder á los deseos del Sr. Ladrero, teníamos otros agentes para llenar la misma indicación. Aparte de esto, y para concluir, he de hacer constar que protesto enérgicamente del calificativo de *temerario* con que el Sr. Ladrero censura el empleo de las inyecciones *vaginales* de sublimado al 1 por 1.000 en estos casos, tratando, por lo tanto, de *temerarios*, con censurable ligereza, á los que empleen dicha indicación. No debo alargar más este mal perjeñado escrito; pero el Sr. Ladrero sabe que yo he usado esas inyecciones en casos graves y de acuerdo con otros ilustrados compañeros, especialistas en estos casos, con los mejores resultados.

El Sr. Ladrero seguramente no ignora que el citado medicamento, á la dosis expresada, está sancionado por la Ciencia; que tiene sus peligros, ¿quién lo duda?; pero no mayores que los que llevan en sí otros mil medicamentos que usamos todos los días; y para combatir esos peligros está la exacta observación de los efectos de aquéllos. No faltan, en verdad, detractores del sublimado á esas dosis, pero cabe la duda de si, en muchas ocasiones, los que tal hacen, tienen las mismas pruebas para deprimirle que las aportadas por el Sr. Ladrero en este caso.

No tengo tiempo materialmente para sacar todas las consecuencias que se desprenden desde el principio de esta discusión; el lector con su sano criterio tal vez vea alguna enseñanza práctica de cierta utilidad.

Y aquí termino, quedando muy obligado al Sr. Peset y Cervera por haber ilustrado con sus profundos conocimientos este debate; sometido al fallo de los lectores de este semanario, de cuya paciencia tanto he abusado, y agradecido al respetable director de esta publicación por la honrosa hospitalidad concedida á mis pobres escritos.

LUIS GARCÍA RICO.

Santa María de la Alameda, Julio de 1893.

REVISTA DE HIDROLOGIA, CLIMATOLOGIA E HIDROTERAPIA

ALBUMINURIAS PATOLÓGICAS

I

Con este nombre haremos algunas observaciones, basadas en albuminúricos cuyas orinas se estudiaron en el laboratorio del Hospital de la Princesa.

Las albuminurias patológicas están unidas á alteraciones del riñón ó resultan de la acción de un estado general del organismo; también de alteraciones distintas que obran sobre el riñón.

Las perturbaciones circulatorias debidas á lesiones nerviosas centrales producen á veces la albuminuria, observando nosotros que se asocia á una glucosuria pasajera. Por acción refleja consecutiva á una irritación de los nervios sensitivos, que describe Fischl en las afecciones dolorosas de las vísceras, que se acompañan de fenómenos de choc, palidez de la piel, pulso filiforme, resolución muscular; durante el acceso, la orina es escasa, de un peso específico de 1.030 y hasta 1.045, y contiene 1 y 1 1/2 gramos de albúmina por 1.000 de orina durante dos ó tres días después del acceso; luego desaparece y no vuelve hasta otra crisis dolorosa. Estas albuminurias transitorias pueden ser debidas á una disminución de presión en el sistema arterial, y por consiguiente, en los glomérulos del riñón; esta opinión se apoya en las experiencias físicas de Runcberg, según las cuales la albúmina filtra más fácilmente á través de membranas animales cuanto menor es la presión á que está sometida.

Entre las albuminurias debidas á las modificaciones del curso de la sangre en el riñón, son las que reconocen por causa una modificación cualitativa en la composición de la sangre en circulación, las *albuminurias discrásicas*.

La influencia de la composición sanguínea se manifiesta en ciertos casos de albuminuria fisiológica. En la albuminuria consecutiva al ejercicio muscular hay dos causas de orden diferente: de una parte, una modificación de la sangre, por la cual los músculos fatigados sustraen los álcalis para neutralizar los ácidos formados durante el funcionamiento de los músculos; de otra parte, una fatiga nerviosa que produce perturbaciones vasomotrices transitorias; pero la albuminuria consecutiva á la digestión no se explica más que por las modificaciones de la composición sanguínea; hemos hecho la experiencia en nosotros y varios sujetos en perfecta salud; durante la digestión, en todas tenían las orinas varios centigramos de albúmina por litro de orina; también se eliminó albúmina después de algunos días de abundante alimento animal.

Las albuminurias más importantes resultan de la presencia en la sangre de ciertos principios formados en el organismo, bien sean anormales ó anormalmente abundantes, bien sustancias cuya presencia es normal y que no hayan sido fijadas como en condiciones ordinarias sobre los elementos orgánicos. La sangre, alterada por esta mezcla anormal, tiende á mantener su composición fisiológica, desembarazándose de principios extraños por las diversas vías de eliminación, y especialmente por los riñones; entre las sustancias así eliminadas se encuentran diversas albúminas. Éstas son las albuminurias discrásicas, grupo que tiene varias subdivisiones.

La peptonuria, debida á la presencia en la sangre de peptonas anormalmente elaboradas en los glóbulos de pus puestos en libertad, es una albuminuria discrásica. La hemoglobina, debida á quedar en libertad la hemoglobina fijada normalmente sobre los glóbulos rojos, es otra; en los estados discrásicos ligados á la existencia de enfermedades infecciosas se eliminan las verdaderas albúminas (serina y globulina); presentan, sin embargo, ciertas modificaciones que las distinguen de la albúmina excretada en la enfermedad de Bright.

Estas modificaciones consisten en que el precipitado de albúmina formado por los ácidos pícrico, picrocítico ó nítrico tiende á condensarse, á retraerse en grumos, bajo la influencia del calor: esta propiedad se observa en las albúminas eliminadas por lesión renal, por proceso nefrítico verdadero; falta en la albuminuria discrásica, sin alteración notable del filtro renal.

No se puede generalizar demasiado el carácter de la no retractilidad de las albúminas urinarias en las enfermedades infecciosas; en varios casos de angina simple, cuyas orinas tenían, como es frecuente en esta afección, un gramo de albúmina en un litro de orina, vimos la retracción del precipitado de albúmina; haremos la observación de que el examen microscópico de la orina, en alguno de estos casos, demostró existían muchos glóbulos de pus constituyendo cilindros, lo que demuestra venían ó se formaban en los mismos canalículos del riñón, y en este caso había ya lesión algo notable del riñón, por lo cual siempre conviene verificar la inspección microscópica de las orinas, sirviéndonos sus indicaciones de guía ó comprobación. También señalaremos la presencia en la orina de la albúmina claramente retráctil en un caso de erisipela; la orina salía con gran cantidad de micrococos, ya aislados, ya en forma de diplo y streptococos, realizándose las condiciones, en este caso, de la descarga bacteriana de Bouchard, pues por las condiciones de la orina, creemos que los micrococos se eliminaban por el riñón.

Es sobre todo muy difícil el oponer una albuminuria discrásica á una albuminuria nefrítica por sólo las propiedades de las albúminas urinarias, no pudiendo hoy prescindirse de estudiar al microscopio el estado de los riñones; hemos visto en muchas ocasiones que las manifestaciones clínicas no han llamado especialmente la atención hacia estos órganos, ó la albuminuria es ligera ó ha pasado desapercibida, y siempre tenemos nosotros como regla al verificar análisis de orinas, en estas condiciones, observar las alteraciones anatómicas del aparato secretor, glomérulos, canalículos, etc., y se comprende: bacteria ó veneno químico, el agente morbígeno cuya mezcla con la sangre constituye la discrasia, altera los elementos del riñón, y estas alteraciones favorecen considerablemente la albuminuria, si es que ellas no son indispensables á su producción. La albuminuria llamada febril es probablemente en parte la consecuencia de un ligero grado de nefritis infecciosa aguda, y de la influencia de la hipertermia sobre los fenómenos de filtración en los glomérulos.

En las condiciones donde se observa ordinariamente la albuminuria, es, sobre todo, la serina del serum sanguíneo, la que pasa á la orina; la globulina, aunque acompaña casi siempre á la serina, es menos abundante.

La relación entre la cantidad de una y otra corresponde á la marcha de la enfermedad; siempre hemos observado un mejoramiento en el estado general del enfermo, cuando disminuía la proporción de globulina. Una

proporción elevada de globulina corresponde á lesiones graves.

En el estudio de las albuminurias discrásicas entra el de la *peptonuria*, que no parece depender especialmente de alteraciones nefríticas, sino más bien de la presencia de peptonas libres en la sangre.

Los exudados purulentos contienen una cantidad considerable de peptonas. En el pus de formación reciente, estas peptonas se encuentran en los elementos celulares; el análisis no la demuestra en el serum; pero cuando el exudado existe largo tiempo, la destrucción de los elementos celulares pone en libertad las peptonas, y se produce una reabsorción del exudado y se acompaña de una reabsorción correspondiente de estos principios, y la peptonemia que resulta es seguida de peptonuria. Se puede encontrar la peptona en la sangre, fijada en los leucocitos y sin que se encuentre peptonuria por lo tanto.

Además de las inflamaciones supuradas se encuentran otras afecciones en que hay eliminación de peptonas por la orina, como en algunos casos de envenenamiento por el fósforo, en el escorbuto, habiéndola nosotros encontrado también en dos casos de reumatismo articular agudo.

II

DIAGNÓSTICO POR LOS CARACTERES DE LAS ORINAS

El concepto bajo el cual vamos á tratar ahora el enunciado, no es precisamente el clínico; y por más que el estudio de los padecimientos albuminúricos suministra signos peculiares y distintivos, es de importancia capital, é indispensable para un exacto diagnóstico, el conocimiento de las alteraciones que sufren las orinas en cada clase de *albuminurias* patológicas.

Por tales razones atenderé exclusivamente en los exámenes de las orinas, á los caracteres macroscópicos, microscópicos y químicos más esenciales.

ALBUMINURIAS POR AFECCIÓN RENAL

Hiperhemia pasiva. — La albuminuria en este caso se debe á la modificación de la presión sanguínea. Se comprende que cuando la presión de la sangre es muy elevada en los capilares de los riñones, el plasma sanguíneo puede, con la albúmina que lleva en disolución, pasar á través de las paredes vasculares y llegar á los tubos uriníferos. Ligando la aorta cerca de las arterias renales para provocar la hiperhemia activa de los riñones en los animales, objeto de la experimentación, no se determina la albuminuria, y al contrario, es provocada por la ligadura de las venas renales, que produce la hiperhemia pasiva.

La salida de la albúmina no tiene probablemente lugar por los glomérulos de Malpigio; se verifica, sin duda, á través de las paredes de los vasos intersticiales; la albúmina llega así á las células epiteliales de los tubos uriníferos, las cuales, según las experiencias de Senator, son incapaces de retener esta sustancia.

La cantidad de orina es escasa, la reacción ácida, fuertemente coloreada en amarillo rojizo, de poco peso específico, contiene sólo algunos centigramos de albúmina por litro. Sedimento poco abundante, compuesto de algunos cilindros hialinos, glóbulos rojos y pocos leucocitos. Frecuentemente al enfriarse el líquido precipítanse uratos.

Estas orinas se diferencian de las de la nefritis difusa

crónica, por la débil proporción de albúmina que contienen, la rareza de los cilindros y la ausencia de cilindros céreos, y de las que proceden de la formación de un infarto renal, por la escasez de glóbulos rojos y la ausencia constante de cilindros hemáticos.

NEFRITIS PARENQUIMATOSA Ó INFLAMACIÓN DIFUSA

Aguda. — Orina escasa en cantidad; puede faltar por completo en los casos graves; fuertemente coloreada en rojo por la presencia de glóbulos rojos, y muy turbia por la precipitación de los uratos; reacción ácida, mucho peso específico; la albúmina existe en cantidad variable, según los casos y períodos de la afección; frecuentemente es de algunos gramos por litro de orina, aunque por lo regular menos que en la nefritis difusa crónica; algunas veces falta completamente por algún tiempo. El sedimento lo forman glóbulos rojos muy abundantes; gran número de glóbulos blancos; células epiteliales del riñón íntegras y coloreadas por el pigmentum sanguíneo, ó en degeneración grasosa si la enfermedad se prolonga; por último, cilindros conteniendo glóbulos rojos ó blancos, ó bien tapizados de células epiteliales del riñón.

Nefritis descamativa. — En ésta la orina es más abundante, menos albuminosa; se caracteriza por el mucho sedimento compuesto sólo de células epiteliales bien conservadas y de cilindros epiteliales; los otros cilindros faltan, lo mismo que los glóbulos rojos.

Nefritis parenquimatosa crónica. — La orina es escasa, variando mucho la cantidad evacuada de un día á otro; color oscuro, tanto más pronunciado cuanto más corta es la cantidad; muy turbia por la presencia de elementos morfológicos y por la precipitación de los uratos; el peso específico está en relación con la cantidad de líquido y su concentración; la reacción es ácida; la proporción de albúmina es grande, más que en ninguna otra afección de los riñones; el sedimento es abundante, constituido por los siguientes elementos: glóbulos blancos constantemente y en gran número; glóbulos rojos escasos, lo que distingue esta afección de la nefritis aguda; epitelium renal algo abundante, con frecuencia en degeneración grasosa; cilindros ordinariamente numerosos, y que pueden ser conteniendo leucocitos, hematíes ó epitelium del riñón, casi siempre en vías de degeneración grasosa ó bien infiltrados de granulaciones albuminosas ó de gruesos montones de gotitas grasosas. En los estados avanzados de la enfermedad se presentan los cilindros céreos. Si el riñón es invadido por la esclerosis secundaria, la orina toma, por la cantidad, el color, la densidad, etc., los caracteres de la orina excretada en la nefritis intersticial crónica; se distingue por la abundancia de cilindros y albúmina.

Nefritis intersticial crónica. — La orina es más abundante que en estado normal (hipertrofia cardíaca); puede sufrir una disminución pasajera por una debilitación del impulso del corazón, de una diarrea intercurrente, etcétera; el color es amarillo pálido, transparente; peso específico poco elevado, poco cargado de albúmina; el sedimento escaso, de cilindros muy raros, en general hialinos muy finos, algunas veces ligeramente granulados; epitelium renal bastante raro, libre ó adherente á la superficie de los cilindros, y, en general, íntegro. Suelen encontrarse con frecuencia cristales de ácido úrico y oxalato de cal; como poco frecuente, pues sólo lo hemos visto una vez, anotaremos la presencia de numerosos cristales de fosfato amónico magnésico, con la reacción



fuertemente alcalina, en la orina de un enfermo de nefritis intersticial muy crónica que se encuentra ocupando el núm. 17 de la clínica del Dr. Mariani en el Hospital de la Princesa.

Nefritis supurada. — Se encuentran en la orina, á menudo algo fétida, glóbulos de pus, frecuentemente abundantes, pudiendo variar su número y aun su presencia, según la extensión y marcha del proceso patológico. El pus puede faltar repentinamente de la orina ó aparecer súbitamente y observarlo en abundancia en el caso de abscesos del riñón; se puede encontrar en la orina fragmentos de tejido renal reconocibles al microscopio; la orina contiene albúmina, pero en el caso de abundar mucho los leucocitos, gran parte se deberá á la descomposición de éstos, y habrá que tenerlo en cuenta. En la nefritis supurada de origen parasitario se encuentran en la orina cilindros formados de bacterias.

Pielitis. — Es muy difícil al microscopio poder diagnosticarla por no presentar elementos positivos y precisos. La orina es con más frecuencia ácida, de cantidad y aspecto variables; al principio contiene sangre en pequeña cantidad, leucocitos y epitelium de los cálculos. Los glóbulos rojos pueden ser muy numerosos si la hemorragia es debida á la rotura de la mucosa por un cálculo anguloso. Más tarde los glóbulos rojos y los epitelium disminuyen y desaparecen y sólo queda la orina cargada de glóbulos de pus; pocas veces contiene más albúmina que la que corresponde al pus.

Pielitis crónica. — Excreción de orina aumentada; esta poliuria es uno de los síntomas más característicos; puede llegar á cinco ó seis litros por día; la orina es de un color amarillo pálido, bastante turbia, de reacción ácida, densidad poco elevada. La proporción de albúmina que se encuentra es superior á la que resulta de la presencia del pus. El sedimento está formado de glóbulos de pus alterados, á menudo formando cilindros; los epitelium son raros ó faltan, y lo mismo los hematíes, que, sin embargo, se observan constantemente cuando la pielitis proviene de cálculos renales, de tubérculos ó quistes de hidátides.

ROMERA OTAL.

SECCION PRACTICA

UN CASO DE ENFERMEDAD DE DIAGNÓSTICO DIFÍCIL

QUE SE CALIFICÓ DE CAQUEXIA BRÓMICA

por el Dr. D. MANUEL SANTA MARÍA Y BUSTAMANTE
(Médico del Hospital de la Princesa.)

Ignoro si el epígrafe que lleva la presente exposición es el que corresponde en buena lógica al caso clínico que voy á reseñar. Me someto en todo á la opinión de los señores que me lean, quienes juzgarán con imparcialidad, por la exposición del cuadro clínico, este asunto, que á mi modo de ver no tiene precedente alguno, á juzgar por el silencio que guarda la literatura médica.

Se ha hablado, sí, de la posibilidad, que nadie niega, de la *caquexia brómica*, del mismo modo que de la *caquexia mercurial*, *opiácea*, *saturnina*, por analogía más que por otra cosa. Casos auténticos no me ha sido posible encontrar publicados: de ahí la ventaja de las exposiciones clínicas, de aquellas observaciones que vemos en nuestros hospitales con alguna mayor ó menor rareza, porque al menos sirven de precedente, cuando no se

hacen objeto de discusiones, que de ser desapasionadas é imparciales han de arrojar alguna luz sobre la materia. No siempre las publicaciones clínicas se prestan á enseñanzas, pero sí á estudios que dan por resultado aquéllas.

Cuando doy á la publicidad algún caso de los muchos que presenciemos diariamente en la práctica hospitalaria y civil, lo digo con toda sinceridad, no me lleva otro móvil que enriquecer, y mejor aún, aumentar en lo que me atañe la literatura clínica española con observaciones que creo salen un poco del molde ordinario que á su sintomatología y clínica terapéutica han asignado los tratadistas clásicos. Otro móvil fuera en mí vana quimera.

Porque como el organismo humano es tan complicado; como en las transformaciones fisio-patológicas que constantemente sufre aun en aquellos estados al parecer vulgares, a poco que el investigador, el médico, quiera profundizar y saber el por qué de éstas y de aquéllas, se encuentra con abismos insondables, resulta que todo es objeto y causa de estudio y observación. Esta es la clínica de hoy y de siempre. El médico verdadero, á medida que envejece en el ejercicio de su profesión, se ve obligado á restringir sus afirmaciones anteriores, hasta el punto de ser escéptico, efecto de los desengaños científicos, de resultados opuestos á los que eran de esperar. Pues todo esto debería darse á la publicidad: los éxitos y los fracasos, lo mismo que las confirmaciones, dudas y negaciones.

Esta es una de las misiones confiadas al médico, como personalidad científica, pues tiene por resultado el esclarecimiento de la verdad.

Pasemos al caso, que es lo que nos importa.

En uno de los días del pasado Noviembre, que me correspondía estar de guardia en el Hospital de la Princesa, se presentó un individuo de veintisiete años de edad solicitando ingresar en aquel establecimiento, no pudiendo verificarlo aquel día por falta de cama.

Este sujeto, que se prestó á un examen detenido durante un tiempo que no bajaría de cinco cuartos de hora, presentaba un conjunto de síntomas que, si por ellos solos nada de particular ofrecían, al ajustarlos á un molde diagnóstico, sólo dudas se presentaron á mi imaginación.

Palidez pronunciada; color amarillo de paja de todos los tegumentos, y blancura mate de las mucosas de la boca, que á una presión un poco fuerte de las encías, tanto superiores como inferiores, daban sangre; apetito nulo; mal gusto de boca por las mañanas; estreñimiento unas veces, diarrea otras; no existía sensibilidad alguna en las regiones epigástrica y abdominal; respiración frecuente y superficial (34 por minuto); espacios intercostales sumamente pronunciados; nada de dolor, espontáneo ni provocado, en la caja torácica; nada de tos; ausencia de fenómeno alguno estetoscópico, de percusión en el aparato cardio-vascular; todo reducido á una excitación cardíaca, manifestada por palpitaciones en número de 120 por minuto, pequeñas y depresibles, aunque iguales y regulares; normalidad en los focos de auscultación, así como en los diámetros pleximétricos; la punta en el séptimo espacio intercostal, línea mamilar; al nivel de los grandes vasos del cuello, soplo ligero; edema de los miembros inferiores, párpados y abdomen; ligera ascitis y albúmina en la orina en proporción no muy pronunciada.

Al mismo tiempo se quejaba de vértigos, vahidos al

cambiar de posición, é insomnio. Todos estos síntomas, según confesión del enfermo y de su familia, han empezado á notarse desde dos años antes, hasta llegar al estado de emaciación en que le observamos, de un modo progresivo, y habiendo usado sin resultado alguno favorable el hierro, amargos, fermentos digestivos, fósforo, arsénico, quinina, los baños y las duchas.

No ha referido más antecedentes que haber padecido á los ocho ó diez años un sarampión, y haber empezado á presentarse á los veintitrés años los accidentes convulsivos, generalizados, con pérdida de conocimiento, calificados de epilépticos, en número variable: unas veces veinte accesos diarios, otros dos y cuatro, y algunos días ninguno, para presentarse á la menor causa, con un susto, con el terror, con una impresión de tristeza, con otra de alegría, es decir, con cualquier estímulo del sistema nervioso; recordando que en cierta ocasión tuvo en la calle de Preciados un violento acceso epiléptico bajo la forma de convulsiones generalizadas, por el terror que le produjo ese paso momentáneo del tranvía cuando está á punto de atropellar á un transeunte. Le han visto muchos compañeros durante los tres años siguientes, y todos han estado acordes en el diagnóstico de *epilepsia*, así como en el plan terapéutico, y en la proscripción de bebidas alcohólicas y abusos sexuales, vida tranquila y medicación polibromurada durante los períodos de excitación y en aquella tregua larga de tiempo; mostrándome unas recetas con los bromuros asociados de amonio, potasio, sodio, á la dosis de 2 y 3 gramos diarios de cada uno, mientras que otras sólo tenían el de potasio á la dosis de 4 y más gramos diarios por espacio de semanas y meses. Como síntomas *brómicos*, ha notado muchas veces erupciones en la piel, de diversa forma, en las amígdalas y fauces, á juzgar por la sensación molesta en dicha parte, al mismo tiempo que vómitos y malestar gástrico cuando hacía muchos días que tomaba los bromuros sin descanso.

De estos síntomas, ninguno pudimos apreciar el día que le observamos.

Del cuadro que *grosso modo* acabo de reseñar, se desprende que este sujeto tenía una *caquexia*, es decir, que ha llegado al último período, llamado caquéctico, de un proceso morboso ó de un agente cualquiera, cuya naturaleza constituye el *quid* del problema clínico que este enfermo nos presenta para su solución.

El color amarillo de paja del paciente, que data de alguna fecha; el aspecto general, al mismo tiempo que los síntomas expuestos, hacen germinar en la mente del observador la idea de la existencia de un *carcinoma* ó *epitelioma* que radique en alguno de los órganos internos, de ésos que, bien ó mal, han sido calificados de *sufribles*, en el sentido de no manifestarse al exterior más que en sus últimos períodos, y alguna vez no se diagnostican más que en la autopsia, como sucede con el cáncer del páncreas, bazo, epíloon, etc. Indudablemente, en este segundo concepto todo es posible; pero, á decir verdad, la edad del enfermo, la ausencia de síntoma alguno local, la fecha del padecimiento (dos años largos), hacen excluir esta suposición.

No puede ser la *caquexia palúdica* ni *sifilítica*, por la negación absoluta de sus síntomas más propios, tanto en lo que corresponde á sus antecedentes, como por los fenómenos dependientes de las infecciones, como los infartos ganglionares, hipertrofia del hígado, bazo, etc., que no permiten se dude de la existencia de uno ú otro de los citados procesos infecciosos.

Otro tanto puede decirse de la *adenia* de Trousseau, ó la *leucemia*, por la normalidad de las glándulas y órganos hematopoyéticos, que, como se sabe, son los primeros que sufren la acción patológica de aquellos procesos morbosos; así como también por la no existencia de trastorno alguno abdominal ó medular, que regularmente abren la escena de aquellas entidades nosológicas.

¿Y la *anemia perniciosa*? En verdad que no opinaríamos por esta afección, que hoy día se incluye en el grupo de procesos sostenidos por un agente vivo, por un sér parasitario que, al penetrar en el torrente circulatorio, por absorción de los vasos linfáticos, abocados en todo el tubo digestivo, transforma las condiciones fisiológicas de la hemoglobina, haciéndola poco ó nada apta para la fijación del oxígeno necesario en la renovación de los glóbulos rojos; acción reductora que los estudios del laboratorio han confirmado en estos seres inferiores. Y no creemos prudente admitir esta suposición, porque no existe ninguno de los muchos datos etiológicos que sirven de precedente á enfermedad tan común y extendida en los países tropicales. Si existen los trastornos del aparato digestivo caracterizados por una atonía de sus fibras, se los puede considerar como consecuencia y corolario del trastorno profundo que se está practicando en la hematopoyesis.

No me detengo en señalar datos para dejar de pensar en la *tuberculosis pulmonar*, que podía sospecharse por los síntomas generales, eretismo cardio-vascular y dispepsia, porque durante veinticuatro y más meses había tiempo suficiente para que el bacilo de Koch fraguara en todo el aparato respiratorio; síntomas en foco, signos de destrucción que no existían, á pesar del examen repetido y detenido. Es más: si en la actualidad se desarrollara la *finia pulmonar* por las condiciones apropiadas del terreno individual, y que son las buscadas con avidez por el bacilo tuberculoso, creo que nada tendría de particular, y sí significaría un desconocimiento de lógica el atribuir á esta infección todo el cuadro sindrómico; es decir, tomar como causa lo que no es más que efecto.

Ahora bien: descartados todos los procesos someramente señalados, y dada la cronología de la afección y los antecedentes, tanto fisiológicos como de índole patológica y terapéutica, creo que por exclusión podemos hacer el diagnóstico de *caquexia brómica*.

En efecto, los datos objetivos y subjetivos actuales del enfermo se han sentido, aunque de un modo menos pronunciado y constante, cuando el paciente ha estado sometido al tratamiento por los bromuros, para acallar aquella exaltación medular ó cerebro-medular del *gran mal*. Durante este período se presentaron las erupciones en la mucosa de las fauces y desórdenes del aparato digestivo, que han ido pronunciándose hasta llegar al período que caracteriza el relato que voy haciendo.

El enfermo ha empezado á tomar una cantidad considerable de bromuros, que han dado por resultado la cesación de aquel reflejismo excito-motriz, á costa de una depresión, al principio funcional y después orgánica, de las células cerebro-medulares, que constituyen, en mi sentir, la causa de la *caquexia* de nuestro enfermo.

Además, los experimentos practicados en los animales para conocer los efectos del bromo y sus compuestos, han señalado esto mismo que voy exponiendo. Como al mismo tiempo otras sustancias, tales son el mercurio, plomo, arsénico y fósforo, producen en la economía estados consuntivos que caracterizan la *caquexia* mercuri-

rial, saturnina, arsenical y fosfórica, como se observa en los individuos sometidos á la acción de estos agentes en las industrias y profesiones que tienen á la mano; creo que por analogía y por exclusión puede y debe admitirse una nueva especie de *caquexia* llamada *brómica*, que era lo que tenía en mi sentir el sujeto objeto de esta observación.

En el tratamiento de la *epilepsia*, que en su período convulsivo no reconoce más medicación que la bromurada, á pesar de los muchos agentes que á tal fin se recomiendan, debe temerse la presentación de esta caquexia, favorecida por la gran cantidad de sustancia que el epiléptico tiene que tomar y por el período de tiempo, largo y sostenido, que debe estar sometido á su acción, si se aspira á la cesación más ó menos completa de la excitación medular que caracteriza las convulsiones del mal hercúleo; caquexia brómica contra la cual la Medicina tiene que reconocer su impotencia.

BIBLIOGRAFIA MEDICA

LA OPERACIÓN DE LA CATARATA EN LA ÉPOCA ACTUAL, por el Dr. Landolt.

La Dirección de EL SIGLO MÉDICO me honró con la indicación de que, ya que no era posible por la índole del periódico publicar íntegro ese notable trabajo, diera, sí, alguna idea de él á sus lectores. Accedí gustoso á esa indicación, y por circunstancias independientes de la mejor voluntad, no aparecieron estas líneas en época más oportuna.

Después de lo que se ha escrito sobre la brillante operación de la catarata, parecería ocioso un trabajo monográfico referente á este asunto. Sin embargo, nada más incierto. Son tantas las opiniones en todo lo que se refiere á la operación de la catarata, tantas las dudas que se presentan, que un observador tan ilustrado como el Dr. Landolt ha terido la feliz idea de dirigir una circular á eminentes prácticos de diferentes países, y saber así, confidencialmente, su autorizada opinión, y después de consignarlas hace las conclusiones que le sugieren su sólida ilustración y sana práctica.

Casi puede decirse que no hay un solo punto referente á la operación de la catarata en que estén de acuerdo aun los prácticos más distinguidos, y así es que los que se inician en la difícil práctica de la Oftalmología, no tienen un verdadero norte en todo lo relativo á la operación de la catarata. Desde antes de intentar la operación se presentan dudas respecto á la época en que debe operarse. ¿Se debe esperar la madurez de la catarata, como opinan oftalmólogos de verdad, ó poco importa eso para obtener un buen resultado, como opinan otros? Habrá quien considere este punto baladí; creo que es de verdadera importancia, y en general me abstengo, y creo que es asunto de conciencia, de operar cuando hay muchas masas cristalinas *no cataratadas*.

¿Qué decir de la discisión de la cápsula, queriendo unos que al practicarse se arranque un pedazo de aquélla, creyendo otros que basta la simple discisión? Desde luego, cuando la catarata es *hipermatura*, presentando una cápsula espesa, de aspecto calcáreo, si puede hacerse con habilidad y precauciones una excisión de la cápsula, es buena práctica, pues si queda puede originar una catarata secundaria; y si bien es cierto que puede extraerse después, como lo he hecho varias veces, particularmente cuando se ha practicado la iridectomía, requiere habilidad y buena fortuna.

Con verdadera minuciosidad estudia el Dr. Landolt y con severa crítica todo lo concerniente á la operación de la catarata: lavado de la cámara anterior, asepsia, la

transcendental cuestión de practicar ó no la iridectomía, etc., etc. Respecto á este último punto, si á las veces tengo vacilaciones cuando se trata de un paciente que tiene sus dos ojos operables, *no vacilo en practicar, dos ó tres meses antes de la extracción del cristalino, la iridectomía cuando el enfermo no tiene más que un ojo operable*.

La monografía de mi estimado amigo y sabio oftalmólogo Dr. Landolt es una joya oftalmológica. ¿Quiere esto decir que haya pretendido resolver todos los problemas, que al leer ese estudio desaparezcan las dudas? Por desgracia no es así; pero tal vez se aclaren muchos puntos controvertidos, y en un solo trabajo pueden conocerse las opiniones y consejos de los prácticos más eminentes, criticadas con delicado tacto y sinceridad por el Dr. Landolt, que resume su impropio trabajo así:

« La operación de la catarata es mucho menos peligrosa que antes. No puede atribuirse este progreso á cambios en el proceder operatorio ni á conocimiento más profundo del mal. Débese al descubrimiento de la cocaína, que por la anestesia local que produce, reduce notablemente los peligros que resultan de la indocilidad del enfermo.

» No quiere decir de modo alguno, como podrían hacerlo creer ciertas publicaciones recientes, que todas las cataratas pueden tratarse impunemente con la misma facilidad y por el mismo proceder simplificado.

» Ni la cocaína, ni la antisepsia, ni todo lo que se invente en el dominio de la Cirugía, impedirá jamás que haya diferencias considerables en la opacidad del cristalino, que se designa con el nombre común de catarata.

» Según que sea debida á una ú otra causa, que sea más ó menos reciente, más dura ó más blanda, pequeña ó voluminosa, que pertenezca á uno ú otro individuo, etc.; necesario será operarla de diferente modo.

» Los peligros de esta operación están considerablemente reducidos, y esto más ó menos en la misma proporción para todas las formas de la catarata.

» En la catarata senil, madura y sin complicación, los peligros son casi nulos. Por lo que los unos han podido adoptar la extracción sin iridectomía, y los otros han podido dar á sus operados mucha más libertad que antes.

» Mas las cataratas incompletas ó complicadas, aun pudiendo ser extraídas á menudo por el mismo método, reclaman siempre precauciones especiales, en lo que concierne al proceder operatorio, así como al tratamiento consecutivo.

» Muy distante de nosotros el ponernos á buscar un proceder único y querer imponerlo á todo el mundo con el nombre de proceder simple ó nacional, clásico ó de Daviel; muy por el contrario, trataremos de modificar nuestro proceder según las necesidades del caso, de adaptarlo á la naturaleza del enfermo, así como á la de la catarata, y á todas las circunstancias que la acompañan (1).

» Aprovecharemos así, no tan sólo las conquistas de la Cirugía moderna, sino también el patrimonio, tan cienzudamente y á menudo tan penosamente adquirido por nuestros antecesores.

(1) Sir William Bowmann, pocos días aun antes de su muerte, me escribió: « Tenéis perfecta razón; no he indicado jamás un método universal de extracción aplicable á la catarata. Siempre he escogido el proceder que me parecía adaptarse mejor á cada caso en particular. No puedo dudar que el problema de lo que se puede llamar el mejor método para no importa qué forma especial de catarata, tendrá necesidad de ser dilucidado por nuestros sucesores, y á su turno por los de éstos, y aun ese método deberá ser susceptible aún de las modificaciones que exigirán siempre las mil particulares circunstancias de nuestros enfermos. »

»Y á propósito de nuestros antiguos maestros, quisiéramos que no se dejase enfriar aquel respetable celo con el que buscaban lo finito en la ejecución de sus operaciones (1).

»Si á los maravillosos medios de anestesia y antisepsia que no conocían, y que nosotros poseemos, agregamos su precisión en el diagnóstico y su admirable destreza manual, no podemos dejar de realizar en la operación de la catarata el máximo de felices resultados, tanto por el número como por la perfección.»

DR. OSÍO.

SECCION PROFESIONAL

LAUDO COLEGIAL

Reproducimos de nuestro estimado colega *La Región Médico-Farmacéutica* el siguiente curioso artículo sobre motivos profesionales:

«En la sesión habida últimamente por la Junta Provincial del Colegio de Zaragoza, presentóse á su resolución un caso delicado y complejo de moral y derecho profesional.

En el pueblo de Ainzón existieron por bastantes años dos médicos en ejercicio, trayendo la consecuencia lógica de tales casos: la discordia local.

Uno de los dos, hijo de la localidad, triunfó en la contienda, quedándose solo y trasladándose el otro á Borja. Este último, desde la citada población, continuó visitando gran número de los clientes que tenía en su antigua residencia.

Constituída la Asociación é ingresados en ella los dos, en virtud de las prescripciones colegiales, invitóse al residente en Borja á que dejase sus clientes de Ainzón, como así lo hizo á la conclusión del año.

Los clientes despedidos, no queriendo usar los servicios del médico del pueblo, contratáronse con el del inmediato pueblo de Bureta, quien desde luego pasó á prestarles aquéllos.

Siendo éste también colegiado, citado por la Junta de partido, se le invitó á cumplir el reglamento, y así lo ofreció. Á pesar del solemne ofrecimiento, lejos de cumplirlo, perseveró en su conducta, viéndose en el caso de expulsarlo la Asociación del partido y de que figurase su nombre en la *Sección Espúrea* del *Boletín*.

Entablada representación por el expulsado ante la Junta Provincial, del expediente incoado resultaron los siguientes hechos:

Que el médico de Bureta había faltado abiertamente á las prescripciones colegiales.

Que había desobedecido tenazmente á la Junta de partido.

Que la conducta profesional del médico de Ainzón, según testimonio de 200 vecinos, era tan irregular y se concretaban hechos tan graves, gravísimos, que eran para tenerlos en cuenta.

Y que, por el contrario, 400 vecinos del pueblo representaban ante la Junta Provincial la confianza en su médico de Bureta, era un mal compañero y un rebelde

(1) Un honorable colega ruso, M. Waldhauer, que ha ejercido nuestra ciencia con mano maestra, atribuye la destreza que ha adquirido en la operación de la catarata en gran parte á la esgrima, que ha cultivado con ardor, así como á los ejercicios operatorios sistemáticos que no dejaba de practicar en ojos de animales y de cadáveres humanos.

asociado; y que la conducta profesional del de Ainzón era preciso someterla á un juicio contradictorio.

El descontento del vecindario podía ser muy bien precedente de rivalidades locales y de asechanzas caciquiles..., pero, ¿y los cargos graves que se hacían?...

La Junta Provincial, si bien entendía que su misión era la de velar por los derechos profesionales, comprendía también que, como los éforos del areópago jonio, debía velar por la moral y las buenas costumbres. La Asociación es cierto que se ha fundado para fortalecer el derecho profesional por la unión, mas no para imponerle.

Ni los pueblos sobre los profesores, ni éstos sobre los pueblos.

Fundándose, pues, en estos principios, la Junta Provincial dió el siguiente laudo arbitral:

Desestimar el recurso del médico de Bureta alzándose de la expulsión acordada por la Asociación de Borja, confirmando en todas sus partes.

Y atendiendo á las reclamaciones de los 200 vecinos de Ainzón, á los que si tienen razón, ni se les puede, ni se les debe abandonar, invitar al médico de éste pueblo á que renuncie la titular y la solicite nuevamente.

Si el descontento es tan general como sus adversarios dicen, no se la darán; y si por el contrario se la conceden nuevamente, prueba es de que no son nada más que un núcleo de revoltosos, á los que ni se puede, ni se debe de sacrificar un compañero.

Si el médico de Ainzón no se somete, quedará á su vez expulsado, y dentro de la solidaridad el nuevo compañero que vaya; y si se somete y se le vuelve á conceder nuevamente el partido, queda á su vez él dentro de la solidaridad.

Con motivo del precedente laudo se han patentizado dos ventajas de la Colegiación: la de que ésta, al velar por el derecho y la moral profesional, no se impone á los pueblos olvidando sus derechos; y la de que los pueblos, que antes obraban á su capricho, van reconociendo el nuevo estado de derecho creado por la Colegiación, acatando como tribunales superiores los organismos colegiales.

El incumplimiento del art. 20 de la ley de Sanidad respecto á los Jurados médicos de calificación, vamos subsanándolo los titulares impulsados por la necesidad. Si perseveramos en la propaganda colegial con labor no interrumpida, recogeremos el fruto, de que el laudo presente es gallarda muestra.

Para ultimar la propaganda colegial, el Colegio de Zaragoza dirigirá en breve una circular á sus similares invitando á una Asamblea médico-farmacéutica en Madrid, en la que se discuta la organización del Colegio Central.

DIÉRESIS.

PRENSA MEDICA

NACIONAL: I. Tratamiento de la peritonitis tuberculosa. — EXTRANJERA: II Informe de la Comisión de lepra de la India. — III. Tratamiento de las hidropesías cardíacas por la teobromina. — IV. De los abscesos de fijación, por el Dr. Mario Fonticaccia.

I

Es curioso cuando menos y digno de estudio el siguiente artículo que publica en la *Revista de Ciencias Médicas de Barcelona* el Sr. Durán sobre el tratamiento de la peritonitis tuberculosa:

«Las investigaciones cuyo relato es el objeto del presente trabajo fueron sugeridas por la lectura de uno de los capítulos de una tesis doctoral por L. N. Varnek, de la Universidad de Moscu, capítulo traducido del ruso por mi estimado amigo el Dr. Sentiñón.

Establecida por dicho autor la conclusión, generalmente aceptada, de que la laparotomía es, hoy por hoy, el mejor y casi el único tratamiento de la peritonitis tuberculosa, dedícase á buscar contestación satisfactoria á la pregunta: ¿por qué la ventrisección cura la tuberculosis del peritoneo?, y pasa para ello revista á todas las opiniones formuladas á este respecto. Es un interesantísimo trabajo de compilación y crítica, al que remito al lector que quiera conocer detalladamente este asunto.

Enfrente del hecho perfectamente establecido de que la peritonitis tuberculosa se cura la mayor parte de las veces por medio de la operación indicada, no hay, á la verdad, ninguna explicación satisfactoria de la manera como tal acción curativa se opera. Desde luego sería ilusorio y sin fundamento creer que el hecho en sí de la sección abdominal, que interesa tan sólo una insignificante porción de una de sus hojas, ha de influir sobre la extensión inmensa de toda la serosa y despertar reacciones que conduzcan á su curación. Tampoco puede aceptarse que sea suficiente la extracción del líquido derramado en el saco peritoneal, ya que lo mismo se obtiene, si bien no de manera tan completa, por medio de la paracentesis.

Creyóse que podría encontrarse explicación en la virtud microbicida de los líquidos, con los que se practica, á veces, el lavado del peritoneo, ó quizás por la acción mecánica de las esponjas ó torundas de gasa de que el cirujano se vale para la *toilette* del mismo. Pero viene á derribar esta opinión que, á la verdad, seduce á primera vista, el hecho comprobado de que aun sin necesidad de lavado ni *toilette*, limitándose únicamente á la ventrisección y consecutiva evacuación del líquido, se obtiene el efecto curativo de la misma manera que empleando aquellos medios.

Profundizando algo más y buscando lo que ocurre en el peritoneo durante el proceso curativo, parece establecido que se opera en la serosa un trabajo irritativo, caracterizado principalmente por una proliferación conjuntiva que conduce á la encapsulación y cretificación de los bacilos y de los productos patológicos por ellos engendrados. En esto todos los observadores están conformes, pero — y volvemos al principio — ¿cuál es el agente que despierta esta reacción del peritoneo? Puede contribuir, en concepto de muchos, la evacuación del líquido dando reposo á la serosa infectada; pero esto no basta, sin duda, como ya he dicho.

El agente de *irritación nutritiva*, en el concepto todavía cierto de las doctrinas de Virchow, es, á mi entender, el aire atmosférico que en el transcurso de la operación se pone en contacto con toda la extensión del peritoneo. Él es, sin duda, el factor que, viniendo á perturbar de una manera enérgica la vida del mismo, convierte la inflamación exudativa de que es asiento, en inflamación formativa, que acaba por asfixiar los parásitos que en su seno colonizan.

Leído el mentado capítulo de Varnek, quedé convencido de esta afirmación, y como consecuencia de ella, pensé desde luego que tal vez no sería preciso practicar la laparotomía para obtener los mismos buenos efectos por un medio infinitamente más sencillo, ya que no es

necesario abrir extensamente el vientre para poner el peritoneo en contacto con el aire atmosférico.

Tenía en aquella sazón en mi visita del Hospital de la Santa Cruz un enfermo afecto de peritonitis tuberculosa típica. Á pesar de todos los recursos farmacológicos empleados, el proceso seguía su marcha, y el derrame había acrecido hasta lo inverosímil. No quedaba otro recurso que la laparotomía, y antes de recurrir á ella, quise saber hasta qué punto vendría la práctica á confirmar mi idea.

Practiqué la paracentesis de la manera usual, y vaciada la cavidad abdominal, por el mismo trocar, inyecté toda la cantidad posible de aire; dejé permanecer el vientre hinchado algunos minutos, durante los cuales procuré, percutiendo con la palma de la mano, que el contenido intestinal cambiara varias veces de sitio y no fuera obstáculo á que el peritoneo recibiera por completo el *baño de aire*. Permití luego la salida de la mayor parte del mismo, y coloqué un vendaje ligeramente compresivo. Resultaron extraídos 12 litros de líquido.

El enfermo quedó tranquilo, la temperatura á la tarde del mismo día llegó á 38°,5, y durante la noche aquejó náuseas y sed intensa, que continuó por espacio de dos días, aun después de haber vuelto la temperatura á la normal. El vientre se mantuvo timpánico durante una semana, empezando entonces á reducirse por efecto de la absorción del aire, que persistía desde la inyección operatoria. En una palabra, desarrollóse, si bien en grado muy remiso, el cuadro completo de la peritonitis aguda. Seis semanas después fué dado de alta sin que se hubiera reproducido el derrame en lo más mínimo, y quedando como único rastro un ligero dolor á la palpación.

Animado por este resultado, he querido posteriormente aplicar el mismo método á otro enfermo afecto, como el primero, de peritonitis tuberculosa, coincidiendo con lesiones en segundo período en el vértice del pulmón derecho.

El vientre de este enfermo presentaba un aspecto particular. El derrame peritoneal había forzado el anillo del ombligo, dando lugar á una hernia de contenido completamente líquido, que formaba una prominencia del tamaño de una cabeza de niño. Vací el abdomen — 8 litros de líquido — inyecté aire y, después de evacuado éste, procuré mantener, encima del anillo umbilical forzado, la correspondiente cicatriz cutánea por medio de unas torundas de algodón que, obrando á manera de cuña, sostenían cerrado el orificio y apliqué un vendaje compresivo. El curso posterior transcurrió sin alteración alguna visible. No hubo esta vez elevación de temperatura ni vómitos, pero sí notable sed. Al levantar, transcurridos seis días, el vendaje, encontré que la piel del ombligo se había adherido al anillo de tal manera, que ya no pasaba al saco exterior nada del aire que todavía contenía el vientre. El timpanismo había disminuido ya algún tanto y no se encontraba rastro de derrame. Han transcurrido pocos días para afirmar que esto no se reproducirá ya, pero he citado este caso porque viene hasta cierto punto á dar apoyo al anterior, pues no deja de ser significativa la oclusión inmediata de la abertura herniaria en el sentido de que, para explicarla, no puede dejarse de admitir una regular inflamación formativa de las superficies que se han mantenido en contacto.

La técnica de que me he valido es sencillísima. No requiere otros instrumentos que el trocar vulgar de para-

centesis y un frasco para el lavado del aire. Sirve uno cualquiera de pequeño tamaño, con tal que la boca del mismo permita un tapón de goma que dé paso á dos tubos: uno que no hace más que atravesarlo, y otro que llega al fondo del frasco. Dentro de éste coloqué la primera vez alcohol fenicado; la segunda, creyendo que tiene bastante importancia la sequedad del aire que se inyecta, lo llené, hasta la mitad, de potasa cáustica en pequeños trozos y encima una gruesa capa de algodón aséptico. Al otro extremo del tubo, que llega hasta el fondo del frasco, se adapta un inyector de Richardson, y el que sólo atraviesa el tapón se pone en comunicación por medio de un tubo de goma con el pabellón del trócar. Así el aire penetra seco y aséptico aun cuando se practica la operación en una atmósfera impura como la de una sala de hospital. Si antes de dar salida al aire, se coloca al enfermo, hinchado el vientre, en posición conveniente, se obtiene la salida de una regular cantidad de líquido que se había sustraído á la primera evacuación, de manera que ésta resulta así tan completa como la que se obtiene por medio de la laparotomía. Esto es quizá una circunstancia que contribuye al buen resultado final.

¿Podrá la inyección de aire sustituir á la laparotomía? No me atrevo á formular una conclusión, pero los hechos expuestos son, á mi entender, motivo suficiente para que se estudie prácticamente este asunto y se aporten nuevos datos para su solución. Desde luego el método que propongo tiene la doble ventaja de ser tan sencillo, que puede ser por todos aplicado, y de ser inofensivo si se toman las debidas precauciones.

Naturalmente que en los casos raros de peritonitis tuberculosa de forma seca no puede penetrarse en el abdomen valiéndose del trócar, pero podría practicarse la inyección á través de un orificio pequeño, abierto capa por capa, cosa que no revestiría, ni de mucho, la importancia de la verdadera laparotomía. Pero en tales casos se ha de recordar que aun la sección abdominal completa fracasa muchas veces, debido á que el proceso tuberculoso del peritoneo no reviste en ellos la lenidad que en los de forma exudativa.»

II

Insertamos á continuación las conclusiones del extracto del informe oficial de la Comisión de lepra, que publica *The Lancet* en su número de Abril.

La Comisión de lepra fué enviada á la India por *The Executive Committee of the National Leprosy Fund*, y el informe que ha presentado forma un hermoso volumen en 4.º mayor de 450 páginas é ilustrado con numerosos mapas y litografías. La Comisión llegó á la India en Noviembre del año 1890, y el informe fué firmado el 21 de Agosto de 1891; los miembros ingleses de la Comisión fueron los doctores Beaven Rake, George A. Buckmaster y Alfred A. Kanthack, y los nombrados por el Gobierno de la India, los cirujanos Arthur Barclay y Samuel J. Thompson, del Servicio Médico de Bengala. A. Barclay falleció durante la investigación, y las primeras páginas del volumen le están dedicadas por sus compañeros.

Las conclusiones de este notable trabajo son las siguientes:

1.º La lepra es una enfermedad *sui generis*; no es una forma de sífilis ó de tuberculosis, pero tiene analogías etiológicas notables con esta última.

2.º La lepra no se difunde por transmisión heredi-

taria, y por esta razón y la esterilidad entre leprosos la enfermedad tiene una tendencia natural á agotarse.

3.º Aunque en una clasificación científica de enfermedades la lepra debe considerarse contagiosa é inoculable, sin embargo, su propagación por estos medios es excesivamente pequeña.

4.º La lepra no es producida por el uso de ningún alimento en particular ni por condiciones telúricas ó climatéricas, ni por condiciones insalubres, ni afecta especialmente á ninguna raza ó casta.

5.º La lepra está influenciada indirectamente por las condiciones insalubres como son la mala alimentación, drenaje ó ventilación insuficientes, porque éstas, favoreciendo la predisposición, aumentan la susceptibilidad del individuo hacia la enfermedad.

6.º La lepra en la gran mayoría de los casos se origina *de novo*, esto es, de una consecuencia ó concurrencia de causas y condiciones relacionadas unas con otras de una manera que al presente es desconocida.

III

En la sesión celebrada el 1.º de Agosto por la Academia de Medicina de París, leyó el Dr. G. Sée una Memoria acerca del tratamiento de las hidropesías cardíacas por la teobromina. Esta sustancia, que es homóloga de la cafeína, es una dimethyloxantina; pero mientras que la cafeína es soluble en el benzoato de sosa, la teobromina es completamente insoluble. Á la cantidad de 4 á 5 gramos al día produce efectos diuréticos notables en siete casos de hidropesía cardíaca.

La teobromina es preferible á los otros diuréticos, la digitalina, el estrofantus, la cafeína, la leche ó la lactosa, los calomelanos, porque su empleo es desde luego inofensivo en absoluto, su acción dura más tiempo que la de la digitalina, no es peligrosa como los calomelanos, y no produce excitación nerviosa como la cafeína; finalmente, la teobromina no necesita ser absorbida con grandes cantidades de líquido como la lactosa.

Le Roy de Mericourt dijo que el maté, que sirve para preparar la cafeína, lo mismo que el té, es absolutamente inofensivo: se usa mucho en la América del Sur y jamás sobrevienen accidentes. Sus efectos serían idénticos á los que se atribuyen á la kola.

G. Sée cree que se deben atribuir ciertos accidentes renales ha observado al uso prolongado del maté y del té que sirven para preparar la cafeína.

C. Paul dice que la cafeína es un medicamento inconstante, que su acción varía tan á menudo como su composición. No se extrae del café, como su nombre pudiera hacer creer, sino más bien del té y del maté.

IV

En el 26 de Abril del último año el Dr. Fochier, de Lyon, presentaba á la Academia un trabajo sobre el tratamiento de las enfermedades piogénicas por la provocación de abscesos artificiales (abscesos de fijación). La observación había demostrado á dicho profesor que, provocando una inflamación supurativa en diferentes puntos del cuerpo por medio de inyecciones irritantes de aceite de trementina, ú otras sustancias, se llegaba, por decirlo así, á depurar la sangre y á impedir la intoxicación fatal á la cual parecen condenadas algunas enfermas atacadas de enfermedades puerperales graves. La experiencia ha probado la exactitud de esta extraña teoría para diferentes enfermedades, y los flegmones

artificiales están á punto de convertirse en un método terapéutico para el organismo gravemente afectado, pleuresía purulenta, pneumonía...

El Dr. Mario de Fonticaccia acaba de curar por el método de Fochier un viejo alcohólico atacado de pneumonía de las más graves. Este hombre era considerado como perdido: desde hacía muchos días se había empleado todo para levantar sus fuerzas, y nada había triunfado. Dos abscesos provocados en los muslos por el aceite de trementina, produjeron poco á poco un alivio sensible, y desde la aparición del pus en los abscesos, el pulmón se desingurgitó y la regresión de los fenómenos morbosos sobrevino bien pronto y marchó regularmente.

Se necesitan otras muchas observaciones para que se pueda implantar este tratamiento en todo caso muy doloroso.

El profesor Semmola en *Il Progresso*, números 9, 10 y 11, después de un examen minucioso del trabajo del Dr. Fochier y la experimentación de este método por su ayudante y jefe de clínica el Dr. Ferrara, en siete casos de pneumonías graves no ha podido obtener nada por los abscesos de fijación, y concluye que este procedimiento añade una desilusión más á las ya numerosas en terapéutica. Además, considera este método como pudiendo exponer á serios peligros y capaz de provocar una nefritis. Con este motivo el Dr. Ferrara analiza sucesivamente todos los tratamientos clásicos de la pulmonía, y lo hace magistralmente. El alcohol permanece siendo el caballo de batalla de esta enfermedad; la digitalina le ayuda en los casos complicados de las enfermedades cardíacas; la cafeína merece también ser empleada en los casos de adinamia cardíaca. En los casos de temperatura excesiva se debe recurrir á la balneación fría, que no obra sólo por la sustracción de calórico, sino que modifica profundamente el proceso febril, aumentando la tonicidad de los vasos y de los tejidos por la actividad de la circulación, y, por consiguiente, disminuyendo el obstáculo de la circulación pulmonar, y también el catarro sanguíneo. Semmola ha insistido mucho sobre el empleo de los eméticos como expectorantes, pero precisa que el corazón esté intacto; de otro modo, si es débil, los esfuerzos del vómito le paralizan y sobreviene la muerte repentina.

Por último, las inhalaciones de oxígeno, la cafeína, la estricnina, el alcanfor, en inyecciones subcutáneas, prestan servicios reales en la dispnea, cuando la asfixia es amenazadora, y deben conservar el favor médico. Estos medicamentos tienen un valor serio con el cual se debe contar aun en los casos más desesperados.

P.

PRESCRIPCIONES Y FORMULAS

Tratamiento del ataque histérico.

Buscad zonas histerógenas; presión en los ovarios.

Presión, durante muchos minutos, de los globos oculares.

Sugestión: procedimiento de la Escuela de Nancy; se dice á la enferma:

—La crisis ha terminado, respiráis mejor, no estáis ya fatigada...

Electrización del cerebro por la corriente continua.

Inyección de morfina.

El último tratamiento, muy práctico y el preferible, es vulgar en la Salpêtrière: inhalaciones de éter. Se

vierte éter en un pañuelo, una compresa, y se eteriza la enferma hasta la cesación completa de la crisis.

Suero artificial.

Para la clorosis y la anemia en todos los estados adinámicos, se pueden hacer inyecciones subcutáneas de suero artificial, según la fórmula de Huchard:

Sulfato de sosa químicamente puro.. . . .	2,50	gramos.
Acido fénico nivoso.. . . .	0,50	—
Agua pura esterilizada.. . . .	100,00	—
Fosfato de sosa químicamente puro.. . . .	10,00	—
Cloruro de sodio químicamente puro.. . . .	5,00	—

Inyéctese profundamente en la región glútea de 5 á 6 gramos de esta disolución cada dos días próximamente

No olvidar las precauciones antisépticas, lavar la región al sublimado, purificar la jeringa en agua hervida y pasar la aguja á la llama.

Fiebre reumática.

(L. BRYAND)

Vino de cólchico.. . . .	xxx	gotas.
Salicilato de sosa.. . . .	4	gramos.
Acetato de potasa.. . . .	3	—
Agua.. . . .	150	—

Disuélvase. — Una cucharada cada dos horas hasta la mejoría; después cada cuatro ó más horas.

Cólera infantil.

(CADET DE GASSICOURT)

Elixir paregórico.. . . .	v	gotas.
Extracto de ratania.. . . .	1	gramo.
Julepe gomoso.. . . .	40	—

Mézclese.

Coriza agudo.

Salol.. . . .	10	gramos.
Acido salicílico.. . . .	2	—
Tanino.. . . .	1	—
Acido bórico.. . . .	40	—

Mézclese y pulverícese.

Cápsulas contra el alcoholismo.

(MAYS)

Sulfato de atropina.. . . .	0,120	gramos.
— de estricnina.. . . .	0,03	—
— de quinina.. . . .	0,60	—
Capsicum en polvo.. . . .	0,30	—
Fenacetina.. . . .	1,20	—

M. y h. s. a. 20 cápsulas para tomar cuatro diarias.

El bromuro amónico y la antipirina en la epilepsia.

(WOOD)

La asociación de estas dos sustancias para combatir la epilepsia fué propuesta por el Dr. Wood en 1888. Ella ha prestado magníficos resultados al Dr. Hay, quien la ha empleado en 30 casos, algunos de los cuales eran graves y rebeldes á los bromuros solos.

La preparación prescrita por el Sr. Hay es la siguiente:

Antipirina... 0,36 á 0,60 gramos.
Bromuro de amonio... 0,90 á 1,20 —

Para tomar tres veces cada día.

Bebida laxante para las embarazadas.

Fosfato de sosa... } aa 30 gramos.
Jarabe de frambuesas... }
Agua destilada... 120 —

M. s. a. — Una cucharada grande cada media hora ó cada hora contra el estreñimiento de las embarazadas

Tónico laxante.

Extracto fluido de nuez vómica } aa 5 gramos.
— líquido de beleño... }
— de cáscara sagrada... 50 —
Esencia de anís... c. s.

Una cucharada de las de café, por la noche al acostarse, para combatir la atonía intestinal y el estreñimiento.

En la ingurgitación uterina.

Tintura de iodo... } aa 40 gramos.
Acido tánico... }
Glicerina neutra... 150 —

Disuélvase y fíltrese.

Se aplica al cuello uterino un tapón de algodón empapado en esta glicerina y se le deja en posición vaginal doce horas próximamente.

Se repite cada dos ó tres días.

Para combatir el infarto uterino con ó sin endometritis cervical.

SECCION OFICIAL

CUERPO DE SANIDAD MILITAR

DESTINOS, ASCENSOS, ETC.

Real orden de 2 de Agosto concediendo el pase á la situación de supernumerario sin sueldo al médico primero Sr. González Molina.

Real orden de 4 de Agosto declarando indemnizables al médico mayor Sr. Cabellos, á los primeros señores López Alonso, García Ibáñez, González Rico, y González García, y á los segundos Sres. Pérez Rodríguez y Cárdenas, la comisión de quintas.

Real orden también de 4 de Agosto denegando una instancia al subinspector médico de segunda clase señor Fernández Trelles.

Real orden de igual fecha que las dos anteriores concediendo la gratificación de efectividad de seis años á los médicos segundos Sres. Rozo, Viejobueno, Masfarré, Arranz, Triviño, Díaz, Prieto, y Fernández Rubias; á los farmacéuticos primeros Sres. Maffey, y López Olivares, y al segundo Sr. Castell.

Real orden de 5 de Agosto concediendo permuta de destino á los médicos mayores Sres. Cordero y Santos.

Real orden de 7 de Agosto declarando indemnizable la comisión de reconocimiento de reclutas, desempeñada por el médico mayor Sr. Ruiz Alcázar.

Real orden de 8 de Agosto, aprobando haya sido colocado en activo el médico primero de Cuba Sr. Valladaure.

MONTEPÍO FACULTATIVO

SECRETARÍA GENERAL

Anuncio de pensión.

D. Andrés Paladura, socio de este Montepío, solicita pensión de jubilación.

Lo que se publica para conocimiento de la Sociedad y á los efectos del Reglamento.

Madrid, 2 de Agosto de 1893. — El secretario general, *Francisco Marín y Sancho*.

2

CONSULTORIO

PREGUNTA

474. Es el caso que, terminado el primer año que ejercí en esta villa, quise marcharme á otro partido médico de más dotación, y satisfecho el pueblo de mis servicios, prorrogó el contrato por dos años, aumentando 200 pesetas en concepto de titular, 0,25 pesetas por igualado y responsable el Ayuntamiento del pago de los igualados y gastos de recaudación, contrato que hasta hoy han cumplido religiosamente todos.

Las 200 pesetas figuraban como gratificación á la titular, que siempre ha sido de 250; hoy, el nuevo Ayuntamiento piensa suprimir esa gratificación pretextando economías. Como no juzgo digno que ningún médico consienta le rebajen su titular, estoy decidido á igualar los vecinos pudientes, con la completa seguridad que no me faltarán media docena de ellos, y no solicitar la titular hasta que la pongan en las condiciones en que hoy se halla.

Para entonces espero el conflicto, y desearía saber si, no habiendo médico titular, vengo obligado á extender las certificaciones de defunción, ya ocurran éstas en igualados pudientes, ya en pobres de los que la Beneficencia municipal se encarga de su asistencia, y dado caso que los jueces municipal ó de instrucción me obligaran (si tengo ese deber), á quién y cuánto he de reclamar en concepto de honorarios.

Hasta hoy no hay lista de pobres, sino que el Ayuntamiento y Junta municipal hace una rebaja prudencial á los más necesitados (toda la cuota á unos, parte de ella á otros), y quisiera saber si el subdelegado médico del distrito, ó la Junta provincial de Beneficencia y Sanidad pueden obligar al Ayuntamiento á que presente esa lista, para así obrar yo con arreglo á ella, pues soy tan amigo de condescender cuando de conciliar se trata, como enemigo de andarme en términos medios si el caso exige obrar con energía.

Supongo que, llegado este caso, podría renunciar el cargo de vocal de la Junta de Beneficencia y Sanidad municipal, pues creo que sólo á los titulares obliga el serlo.

Ruégole encarecidamente me dispense tantas molestias, y le autorizo para que publique en el *Consultorio de EL SIGLO MEDICO* todas ó algunas de las preguntas si juzga usted que pueden ser útiles á los compañeros. — A. G.

GACETA DE LA SALUD PUBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 710,20; mínima, 704,13; temperatura máxima, 42°; mínima, 18°,5; vientos dominantes, E., SO. y ONO.

Durante la semana última han predominado las enfermedades del tubo digestivo con el mismo carácter que en la semana anterior; se han observado algunos catarros por enfriamientos; congestiones y hemorragias cerebrales; ataques agudos de reumatismo poliarticular, afecciones gastro-intestinales con tendencia a la forma tifoidea, y desarreglos circulatorios de origen cardíaco, algunos de resultados mortales.

En los niños no ha presentado cambio alguno la patología ordinaria.

CRONICA

Nombramiento. — Ha sido nombrado catedrático de Clínica Quirúrgica de la Facultad de Medicina de Cádiz, D. Enrique Díaz Rocafull.

Influencia de los gusanos de tierra en la propagación de la tuberculosis. — Son notables los experimentos de Lortet y Despeignes acerca de la influencia que en la propagación de la tuberculosis tienen los gusanos de tierra. En una precedente comunicación a la Academia de Ciencias de París habían demostrado que esos gusanos pueden conservar por varios meses los bacilos de la tuberculosis en diferentes regiones de su organismo, y así llevar a la superficie del suelo los microbios infiltrados en sus tejidos. En la comunicación reciente refieren los experimentos que han hecho para indagar si las materias fecales de esos gusanos contenían también bacilos y podían, por consiguiente, favorecer su propagación. Gracias a un original aparato han recogido los excrementos y los han inyectado a algunos animales, en los cuales se desarrolló consecutivamente una magnífica tuberculosis generalizada. Por lo tanto, pueden los gusanos llevar a la superficie bacilos virulentos de Koch, gracias a sus excrementos, hecho que corrobora lo observado por Pasteur a propósito de la bacteria carbuncosa.

Que sea enhorabuena. — Dice así nuestro estimado colega *La Veterinaria Española*:

«Al fin sonó la hora de la justicia en el reloj del tan necesario é ilustrado como abandonado y postergado Cuerpo de Veterinaria del Ejército. Gracias al empeño decidido del diputado Sr. Gascón y a las deferencias del ministro de la Guerra y Subcomisión de Presupuestos de Guerra y Marina, el Congreso aprobó la enmienda presentada por el primero, referente a la dotación de un jefe de Sanidad veterinaria para cada uno de los Cuerpos de Ejército que en breve se han de crear. Esta concesión justísima en beneficio de los intereses militares y del país, es así como un primer paso en el camino de la equidad, que llegará, no lo dudamos, a crear a ese Cuerpo un verdadero estado de derecho que hoy no tiene y a que reine en él la anterior satisfacción.

«Al dar la enhorabuena a ese Cuerpo y al Ejército, y al aplaudir la obra de los señores que tanto interés y justicia han demostrado, excitamos al señor ministro de la Guerra a que termine su obra, hoy incompleta a todas luces. De nada provechoso servirán esos jefes y aun el Cuerpo en general si no se le señalan los derechos u obligaciones importantes que le competen, y bien sabe el simpático general López Domínguez que la reglamentación de dicho Cuerpo es deficientísima é irrisoria. Por lo tanto, es de necesidad urgente que apruebe un reglamento orgánico y del servicio veterinario, que amén de no costar eso una peseta, resultaría provechosísimo al Ejército y al país, y llenaría una necesidad sentida y exigida por la razón y la justicia.»

Uso de las inyecciones de Brown Séquard. — Dice *La Abeja Médica* que en la *impotencia sexual*, basta una inyección por día durante cuatro días, después dos inyecciones por día durante uno a dos meses; en el *agotamiento*, una inyección cada dos días durante doce días, después una inyección todos los días durante un mes, en fin dos inyecciones por día durante dos meses más; en la *ataxia locomotriz*, una inyección cada día durante ocho días, después dos inyecciones por día durante el primer mes, en fin cuatro inyecciones por día durante el primer

mes; en la *debilidad general*, *anemia*, *adinamia*, *debilidad nerviosa*, el tratamiento dura tres meses con las interrupciones. — Una inyección todos los días durante diez días seguidos: cesar durante diez días seguidos; volver a empezar entonces con un segundo período, después un tercero después del descanso del segundo.

Los purgantes convenientes para la dispepsia intestinal. — Solamente se debe emplear los laxantes más suaves y que perturban en menor grado la digestión. Ruibarbo, sen, acíbar, azufre, cáscara, magnesia, figuran entre los mejores. Una combinación favorita es: partes iguales de ruibarbo pulverizado y cardamomo; dosis, una cucharada pequeña. El Dr. Germán Sée prefiere la antigua fórmula de azufre, crema de tártaro y magnesia; partes iguales de cada uno. El Sr. Dujardin-Beaumetz prefiere el polvo de regaliz compuesto. Es excelente la píldora de aloina, estriénina, belladona é ipecacuana. Dice el Dr. G. B. Wood: «El remedio que hemos encontrado de mayor eficacia para la cura permanente de la disposición a acumular la ventosidad en el vientre es una infusión hecha con media onza de columba, media onza de jengibre, sesenta gotas de sen y medio litro de agua hirviendo, que se toma a la dosis de un vasito de vino tres veces al día.»

Las señoras estudiantes de Medicina. — El número total de las actualmente ocupadas en estudiar la Medicina en las Escuelas francesas asciende a 227. De éstas, 122 son francesas, 95 rusas, 4 rumanas, 2 inglesas, 2 serbias, 2 búlgaras, 1 turca y 1 alemana. En las Escuelas farmacéuticas hay 14 mujeres, todas francesas.

En venta. — Se vende una colección completa de EL SIGLO MEDICO, cuyo primer número se publicó en el año 1854. Consta de treinta y nueve tomos y los números del año corriente. Hay veintinueve tomos que están encuadrados en rústica y el resto en rama. Toda la colección está muy cuidada. Quien desee precio puede dirigirse a nuestra Redacción.

El porvenir de los médicos. — Hace algunos años ya que sir James Paget presentó un informe acerca de la historia de los graduados de una de las Escuelas de Medicina de Londres. Su investigación demostró que cerca de un 25 por 100 abandonaban la profesión por alguna ocupación más lucrativa.

El Dr. W. R. Hubbert refiere el resultado de sus investigaciones acerca de la historia de cien de sus amigos médicos, después de graduados. Encontró que un 75 por 100 había tenido que recurrir a otros medios que los profesionales para ganarse la vida: 23 recibían un sueldo por algún concepto, 15 eran propietarios de farmacias, 3 agentes de seguros, 4 prestamistas, 1 corredor de fincas, 3 trabajaban en periódicos de Medicina, 1 agente de drogas, 1 de libros, 1 predicaba, 1 agente de medicinas de patente, 2 tenían fincas rústicas, 1 tenía manufactura, 2 administraban el masaje, 1 serraba madera y luego se suicidó, 12 abandonaron la profesión, y 1 nunca ejerció. Sólo 29 ejercieron la profesión, y entre éstos 11 se asociaron a otros colegas y luego se quedaban con sus clientelas.

Concluimos viendo que en todas partes cuecen habas.

Farmacias en Rusia. — Dice un periódico farmacéutico ruso que faltan los boticarios en aquel país. Sólo existe un farmacéutico por cada 17.907 personas, mientras en Alemania hay uno por cada 5.714.

Un nuevo digestivo vegetal. — Peckolt ha aislado un fermento digestivo del zumo de leche de la higuera blanca del Brasil (*Urostigma Dolarium*). El zumo de este árbol es de la consistencia de la crema; tiene un sabor de almendras y disuelve libremente la fibrina y albúmina del huevo coagulado. Además de este fermento el zumo contiene el caucho y un principio que se llama «dolarina», de la cual se afirma posee propiedades tenidas.

ESTABLECIMIENTO TIPOGRÁFICO DE ENRIQUE TEODORO

Impreso núm. 102 y Ronda de Valencia, núm. 8.

TELÉFONO 552

EL SIGLO MÉDICO

BOLETIN DE MEDICINA, GACETA MEDICA

Se publica
todos los domingos.

GENIO MÉDICO-QUIRÚRGICO

Publica una Biblioteca
sumamente económica.

Periodico de Medicina, Cirugía y Farmacia, consagrado á los intereses morales, científicos y profesionales de las clases medicas

FUNDADORES:

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

DIRECTOR.

D. MATIAS NIETO SERRANO

REDACTORES:

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

PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN DE EL SIGLO
MADRID: 3 pesetas trimestre.
PROVINCIALES: 4 pesetas trimestre;
5 semestre. 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.

Los pagos han de ser adelantados.

Este periódico sale á luz todos los domingos y forma cada año un tomo de 832 páginas y además las portadas é índices, que se regalan á los suscri-
tores — Las reclamaciones de los números que sufran extravío deberán hacerse indispensablemente dentro de los dos meses que sigan á la falta.

JARABE
y
Pasta de

AUBERGIER
con Lactucarium

TOSSES, Constipados, Bronquitis
APROBACION de la ACADEMIA de MEDICINA de PARIS
Para la curacion de las Afecciones de los pulmones y de los bronquios, calma la Tos y suprime el Insomnio.
F. COMAR et FILS, 28, Rue St-Claude - PARIS. En todas las Farmacias.

VEJIGATORIO DE ALBESPEYRES
NUNCA SE APLICA UN VEJIGATORIO SIN haberse procurado EL
CON FIRMA DE ALBESPEYRES EN EL LADO VERDE
ES EL MAS EFICAZ Y EL MENOS DOLOROSO de todos los Vejigatorios
FUMOZE-ALBESPEYRES, 78, Faubourg Saint-Denis, PARIS, y en todas las Farmacias.

CAPSULAS RAQUIN ENFERMEDADES SECRETAS
APROBADAS POR LA ACADEMIA DE MEDICINA.
CURAN SIN EXCEPCION LOS FLUJOS AGUDOS ó CRÓNICOS
100 CURAS sobre 100 ENFERMOS tratados por la Academia.
EXÍJASE LA FIRMA RAQUIN Y EL SELLO DEL GOBIERNO FRANCÉS

POBREZA DE LA SANGRE
VINO DE BELLINI
con QUINA y COLUMBO
Este VINO fortificante, febrifugo, antinervioso, cura las Afecciones escrofulosas, Fiebrs, Nevroses, Palidez y regulariza la Circulacion de la Sangre; conviene especialmente á los Niños, á las Señoras delicadas y á las Personas debilitadas por la edad, las enfermedades ó los excesos.
Exigir en el rotulo a firma de J. FAYARD Adh. DETHAN, Farmaceutico en PARIS

ENFERMEDADES DEL ESTOMAGO
PASTILLAS y POLVOS
PATERSON
con BISMUTHO y MAGNESIA
Recomendados contra las Afecciones del estomago, Falta de Apetito, Digestiones laboriosas, Acedias, Vómitos, Eructos y Cólicos; regularizan las Funciones del Estomago y de los Intestinos.
Exigir en el rotulo a firma de J. FAYARD Adh. DETHAN, Farmaceutico en PARIS

GARGANTA VOZ y BOCA
PASTILLAS DE DETHAN
Recomendadas contra los Males de la Garganta, Extinciones de la Voz, Inflamaciones de la Boca, Efectos perniciosos del Mercurio, Irritacion que produce el Tabaco, y especialmente á los Srs PAED.CADORES, ABOGADOS, PROFESORES y CANTORES para facilitar la emision de la voz.
Exigir en el rotulo a firma de Adh. DETHAN, Farmaceutico en PARIS.

Jarabe Laroze
DE CORTEZAS DE NARANJAS AMARGAS
Desde hace mas de 40 años, el Jarabe Laroze se prescribe con éxito por todos los médicos para la curacion de las gastritis, gastraljias, dolores y retortijones de estómago, estreñimientos rebeldes, para facilitar la digestion y para regularizar todas las funciones del estómago y de los intestinos.
JARABE al Bromuro de Potasio
DE CORTEZAS DE NARANJAS AMARGAS
Es el remedio mas eficaz para combatir las enfermedades del corazon, la epilepsia, histéria, migraña, baile de St-Vito, insomnios, convulsiones y tos de los niños durante la denticion; en una palabra, todas las afecciones nerviosas.
Fábrica, Expediciones: J.-P. LAROZE 2, rue des Lions-St-Paul, à Paris.
Deposito en todas las principales Boticas y Droguerías

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 composicion de este auto 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, Farmo, 102, r. Richelieu, Sucesor de AROUD.
SE VENDE EN TODAS LAS PRINCIPALES BOTICAS.
EXÍJASE el nombre y la firma AROUD

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

Ayuntamiento de Madrid

TODA la correspondencia, los pedidos, libranzas, letras y demás documentos de giro referentes á EL SIGLO y á su BIBLIOTECA, se dirigirán á D. Ramón Serret, apartado de Correos, núm. 121, Madrid. — Administración: calle de la Magdalena, núm. 36, 2.º izqda. — Horas de oficina: de nueve á tres los días no feriados.

ESTAFETA DE PARTIDOS

Se advierte á los que piensen solicitar la vacante de Jarilla (Cáceres), que la dotación es de 2 000 pesetas en total por la asistencia de todo el vecindario, en lugar de 2.999 que por un error se dice en el anuncio publicado en el número del 30 de Julio.

VACANTES

La de médico cirujano — por renuncia — de Villarta de San Juan (Ciudad Real), dotada con el sueldo anual de 1.750 pesetas, entre lo que se abona de fondos municipales por Beneficencia é igualatorio con los vecinos garantida toda la cantidad por el Ayuntamiento y pagada por trimestres vencidos. Solicitudes hasta el 15 del corriente al alcalde D. José Antonio Rivera.

— La de íd. íd. — por renuncia — de Valdeolmos (Madrid) y su anejo. Dotación 500 pesetas anuales por la asistencia de 6 familias pobres y las iguales con los vecinos pudientes de ambos pueblos. Dista 2 kilómetros próximamente al pueblo cabeza de distrito con su anejo, unos 30 de la corte, con coche diario desde Alge y 15 á la capital del partido, Alcalá de Henares. Solicitudes hasta el 5 de Septiembre al alcalde D. Faustino Casado.

— Las dos de íd. íd. — por defunción y renuncia — de Higuera (Albacete). Hab. 2.760. Dotación 675 pesetas anuales cada una por la asistencia de 100 familias pobres entre los dos y las iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 4 de Septiembre al alcalde D. Francisco Cano García.

— La de íd. íd. — por renuncia — de Serranillos (Ávila). Hab. 1.020. Dotación 435 pesetas anuales por la asistencia de las familias pobres y las iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 5 de Septiembre al alcalde don Francisco Pérez.

— La de íd. íd. — por terminación de contrato — de Matilla de los Caños (Salamanca). Hab. 1.230. Dotación 615 pesetas anuales por la asistencia de 50 familias pobres y las iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 5 de Septiembre al alcalde D. Rafael Hernández.

— La de íd. íd. — por dimisión — de Martín Muñoz de las Posadas (Segovia). Dotación 950 pesetas anuales por la asistencia de 60 familias pobres y las iguales con 240 vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 4 de Septiembre al alcalde D. Víctor Caro.

— La de íd. íd. — por dimisión — de Sauquillo (Segovia). Hab. 640. Dotación 2.500 pesetas anuales por la asistencia de 50 familias pobres y con las obligaciones que determina el art. 2.º del reglamento de 14 de Junio de 1891; debiendo de intervenir por acuerdo del vecindario, el Ayuntamiento en la contratación de iguales con el agraciado con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 4 de Septiembre al alcalde D. Juan López.

— La de íd. íd. y farmacéutico de Peñarroya y su anejo Herbes (Teruel). Dotación 750 y 300 pesetas anuales respectivamente por la asistencia de 16 familias pobres y las iguales cobrará el médico 1.625 pesetas y del anejo 375; el farmacéutico 1.350 y del anejo 375. Solicitudes hasta el 1.º de Septiembre al alcalde D. Justo Gil.

— La de íd. íd. — por renuncia — de Broto y nueve anejos (Huesca), distantes el que más hora y media. Dotación 3.500 pesetas anuales incluso la titular, pagadas en metálico por los señores alcaldes de los mismos, siendo obligación del agraciado el proveer de dos ministrantes pagados por el mismo profesor, además podrá éste con tratarse con los carabineros de los tres puntos del valle y puesto de la Guardia civil de esta villa; el número de individuos de los dos Cuerpos asciende á uno 40 o más. Solicitudes hasta el 12 de Septiembre al alcalde D. Antonio Duaso.

— La de íd. íd. de Alarón (Teruel). Hab. 820. Dotación 250 pesetas anuales por Beneficencia y las iguales con los vecinos pudientes, para lo cual se entenderán con la Junta nombrada al efecto. Solicitudes hasta el 3 de Septiembre al alcalde D. Mariano A. Quizar.

— La de íd. íd. — por dimisión — de Villarlengo (Teruel). Hab. 1.680. Dotación 500 pesetas anuales por la asistencia de las familias pobres y las iguales con los vecinos pudien-

tes. Solicitudes hasta el 3 de Septiembre al alcalde don Fernando Zera.

— La de íd. íd. — por dimisión — de Valdealgorfa (Teruel). Dotación 300 pesetas anuales por la asistencia de 25 familias pobres y enfermos del hospital más las iguales con 400 vecinos pudientes. El contrato se hará por cuatro años. Solicitudes hasta el 13 de Septiembre al alcalde D. Manuel Ferrer.

— La de íd. íd. de Castilruiz (Soria) y su anejo Fuentes-trun, distante kilómetro y medio. Dotación 125 pesetas anuales por Beneficencia y 600 medias de trigo de iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 2 de Septiembre al alcalde D. Manuel Sáez.

— La de íd. íd. — por terminación de contrato — de Ginebrosa (Teruel). Hab. 2.010. Dotación 500 pesetas anuales por la asistencia de las familias pobres y las iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 1.º de Septiembre al alcalde D. Alejo Villanova.

— La de íd. íd. — por falta de aspirantes en la primera convocatoria — de Bodonal (Badajoz). Dotación 1.250 pesetas anuales por la asistencia de 200 familias pobres y las iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 7 de Septiembre al alcalde D. Bartolomé Navarro.

— La de íd. íd. de Cabañas de Sayago (Zamora). Dotación 312 pesetas anuales por la asistencia de 20 familias pobres y las iguales con 200 vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 7 de Septiembre al alcalde D. José Fernández.

— La de íd. íd. — por traslado — de Campo de San Pedro (Segovia) y su anejo Cilleruelo. Dotación 45 pesetas anuales por la asistencia de las familias pobres y las iguales con los vecinos pudientes. Dista el anejo kilómetro y medio. Solicitudes hasta el 7 de Septiembre al alcalde D. José López.

— La de íd. íd. — por terminación de contrato — de Zafra (Cuenca). Dotación 875 pesetas anuales por la asistencia de 30 familias pobres y las iguales con 202 vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 7 de Septiembre al alcalde D. Domingo García.

— La de íd. íd. de Cañaveras (Cuenca). Hab. 1.050. Dotación 600 pesetas anuales por la asistencia de las familias pobres y las iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 7 de Septiembre al alcalde D. Vicente Cano.

— La de íd. íd. del primer distrito de Abarán (Murcia), partido de Cieza. Hab. 3.678. Dotación 999 pesetas anuales por Beneficencia cobradas por mensualidades vencidas. Solicitudes hasta el 2 de Septiembre al alcalde D. Domingo Gómez.

— La de íd. íd. del primer distrito de Elche (Alicante), partido de su nombre. Hab. 21.546. Dotación 998 pesetas por Beneficencia. Solicitudes hasta el 3 de Septiembre al alcalde D. Manuel Pomares.

CORRESPONDENCIA

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

D. Miguel Raga. — Contestado particularmente.

D. Manuel Rufianchas. — Id.

D. Emilio Rodríguez. — Recibida su carta.

D. José López Fernández. — Remitido el número que pide el día 18 de Junio.

D. Benito Vergara. — La medida ha sido general.

D. Juan Pedro Muniesa. — Remitidos los números que pide.

D. Antonio Iniesta. — Pagado SIGLO fin Junio del 93.

D. Julián Velilla. — Id. SIGLO fin Diciembre del 93.

D. Inocencio Cabanillas. — Id. SIGLO fin Diciembre del 93.

D. Angel Sarraide. — Id. SIGLO y BIBLIOTECA fin Diciembre del 93.

D. Manuel Pinós. — Id. íd. íd.

D. Tomás Gallego. — Remitido el número que pide el día 19 de Junio.

D. Ricardo López Corcelet. — Pagado SIGLO fin Diciembre del 93; cobradas las señas.

D. José Izquierdo y Guilloto. — Id. SIGLO fin Septiembre y BIBLIOTECA segundo plazo del 93.

D. Aurelio Andechaga. — Id. SIGLO fin Septiembre del 93.

D. Mariano Cruz. — Los Sres. Menor Hermanos avisan su pago SIGLO fin Agosto del 93.

D. Francisco Ruiz Marrón. — Pagado SIGLO y BIBLIOTECA fin Diciembre del 93.
D. Ramón Vila y Piñol. — Id. SIGLO los años 92 y 93.
D. Migue Fernández Iriarte. — Id. SIGLO fin Diciembre del 93; remitido lo que pide el día 20 de Junio.
D. Jacinto Nava. — Remitido lo que pide el día 20 de Junio.
D. José María Monsalve y Quintero. — Remitido el *Oertel* el día 20 de Junio.
D. Bernardino Pardo. — Recibida su carta.
D. Diego González. — Remitido lo que pide el día 20 de Junio.
D. Enrique Doz. — Cambiadas las señas.
D. Miguel Guinot. — Remitido el número que pide el día 20 de Junio.
D. Desiderio Basurte. — Recibida su carta; conformes.
D. Miguel Sánchez López. — Pagado SIGLO fin Diciembre del 93.
D. Justo Treviño. — Id. SIGLO y BIBLIOTECA fin Diciembre del 93; remitido el *Oertel* el día 20 de Junio.
D. Jesús Mateo Sotos. — Id. SIGLO fin Junio del 93.
D. José Luis Muñoz. — Id. SIGLO fin Julio del 93.
D. Juan de la Cruz Bermúdez. — Cambiadas las señas.
D. Antonio Abal Hermo. — Remitido el número que pide el día 21 de Junio.
D. Emilio González Ruiz. — Recibida su carta; conformes.
D. Emiliano García Mena. — Pagado SIGLO fin Junio de 94.
D. Enrique López Coloma. — Id. BIBLIOTECA fin Diciembre del 93.
D. Teófilo Vicente Rodríguez. — Remitidos los números que pide.
D. José Erostarbe. — Recibido el artículo.
D. Demetrio Mato Montero. — Pagado SIGLO fin Junio del 94.
D. Carlos Blas Ullate. — Id. SIGLO fin Septiembre del 93.
D. Pablo Carrasco. — Id. SIGLO fin Diciembre del 93.
D. Luis García Rico. — Id. id.
D. Enrique Revilla. — Id. SIGLO fin Septiembre del 93.
D. Juan del Hoyo Cormenzana. — Pagado SIGLO fin Diciembre del 93.
D. José María Caballero. — Cambiadas las señas.
D. Mariano Cruz. — Id. id.
D. Eustasio Viviente. — Pagado SIGLO fin Abril del 94.
D. José Hernández. — Id. SIGLO fin Noviembre del 93.
D. Rufino Rueda Oca. — Pagado SIGLO fin Junio del 94.
D. Ricardo Camino Calvo. — Pagadas las obras.
D. Cayo A faro. — Id. SIGLO fin Diciembre del 93; lo de *Indicador Antiguo* se refiere á Correos.
D. Santiago Pérez. — Remitidos los números que pide.
(La falta de espacio nos impide publicar hoy la *Correspondencia*, que es numerosa.)

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

ELIXIR DE KOLA AFRICANA

DE

RICARDO GARCERÁ

Contiene los principios medicinales de la **nuez de kola**, y es un tónico nutritivo (dinamóforo) del corazón y del sistema nervioso, muy útil para combatir y modificar las afecciones cardíacas, enfermedades asténicas ó debilitantes producidas por cansancio físico y exceso de trabajo intelectual, diarrea crónica y depresión orgánica.

Frasco, 3 y 5 pesetas.

DEPÓSITO - VENTA

Farmacia del Dr. Ricardo Garcerá.

Magdalena, 10, y Carretas, 33, Madrid.

ELIXIR

DE

Protocloruro

DE HIERRO

CON HIPOFOSFITOS

DE VIVAS PÉREZ

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

PRECIO DE CADA BOTELLA, 4 PTAS.—MEDIA BOTELLA 2.50 EN TODA ESPAÑA

De venta en todas las farmacias de las provincias y pueblos de España, Ultramar y América del Sur.

Depósito general: ALMERIA, Farmacia VIVAS PEREZ

LA MARGARITA

EN LOECHES

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

Segun la PERLA DE SAN CARLOS, doctor D. Rafael Martinez Molina, con esta agua se tiene

LA SALUD Á DOMICILIO

En el ultimo año se han vendido

Más de DOS MILLONES

DE PURGAS

La clínica es la gran piedra de toque de 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 tambien en todas las farmacias y droguerias. 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.

Tratamiento de las Enfermedades del Estómago

ELIXIR VIRENQUE

con COCAINA - PEPSINA y DIÁSTASIS

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

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

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

Jarabe de Digital de LABELONYE contra las diversas **Afecciones del Corazón, Hidropesias, Tosas nerviosas, Bronquitis, Asma, etc.**

Empleado con el mejor éxito

Grajeas al Lactato de Hierro de GÉLIS & CONTÉ

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

Ergotina y Grajeas de BERGOTINA BONJEAN

HEMOSTÁTICO el mas PODEROSO que se conoce, en pocion ó en inyeccion ipodermica. Las Grajeas hacen mas fácil el labor del parto y detienen las pérdidas.

Medalla de Oro de la S^{ad} de F^{ia} de Paris

PARIS, 99, Calle de Aboukir, Paris, y en todas las farmacias.

Las VERDADERAS AGUAS de

VICHY

son los manantiales del Estado francés

Administración: 8, Boulev^o Montmartre, PARIS

CÉLESTINS. Mal de Piedra y Enfermedades de la Vejiga.

GRANDE-GRILLE. Enfermedades del Hígado y del Aparato biliar.

HOPITAL. Enfermedades del Estómago.

HAUTERIVE. Afecciones del Estómago y del Aparato urinario.

Las solas, cuya extracción y embotellamiento son vigilados por un Representante del Estado.

Se venden en todas las farmacias y droguerías.

DI PÉPSIAS - GASTRALGIAS

Pepsina Boudault

« Al prescribir sencillamente: l'epsina, el farmacéutico se halla obligado a no dar sino la del Codex. Esta pepsina no debe peptonizar sino 20 veces su peso de fibrina, mientras que la Pepsina Boudault peptoniza 50 veces su peso. »

« El Vino y el Elixir de pepsina del Codex no deben peptonizar mas que la mitad de su peso de fibrina; mientras que el Vino y el Elixir de Pepsina Boudault, peptonizan dos veces su peso de fibrina, ó sea cuatro veces más. »

Apiol de los D^{res} **Joret & Homolle**

El **APIOL** es el específico de los desórdenes menstruales. Amenorrea, Dismenoreya y Metrorragia, que dependen, sobre todo de un trastorno de la innervación vaso-motriz del útero y de los ovarios. Pero este producto es con frecuencia falsificado. El **APIOL** puro, unico cuya eficacia haya sido comprobada, especialmente en el hospital de la Piedad, es el de los inventores, los D^{res} **JORET & HOMOLLE**

DÓSI: 1 caps. (20 centigramos) mañana y noche durante 5 á 6 días, en la época presumida de las reglas.

MEDALLAS en las Expos^{ic} Univ^{er}: LONDRES 1862 - PARIS 1889

Depósito G^{ral}, Farmia **BRIANT**, 150, Rue Rivoli, Paris.

PEPTONA COLLAS

Preparada con la **PEPSINA BOUDAULT**

Medalla de Oro en la Exposición Universal de 1889

La **PEPTONA COLLAS** es enteramente asimilable. Aun ha sido inyectada directamente en las venas, sin que se haya encontrado trazas de ella en la orina. Preséntase bajo la forma de unos polvos muy ligeros, muy solubles en el agua, en el caldo y en el vino. Su gusto, análogo al de la carne asada, se armoniza muy bien con el del caldo. La **PEPTONA COLLAS** representa como valor nutritivo diez veces su peso de carne.

FARMACIA COLLAS, 8, Rue Dauphine, PARIS

ENFERMEDADES DEL PECHO

JARABE DE HIPOFOSFITO DE CAL DEL D^r CHURCHILL

Al cabo de algunos días despues 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 despues, 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 nutricion fácil y normal.

Este Jarabe contiene los elementos de los huesos, el **fosforo** y la **cal**, y conviene especialment á los niños, á las mujeres embarazadas y á las nodrices.

Exigir los frascos cuadrados con la firma del **Doctor Churchill**, y la marca de fabrica de **M. SWANN**, farmacéutico químico, 12, rue Castiglione, PARIS.

— Precio : 4 francos en Francia.

SE ESPENDEN EN LAS PRINCIPALES BOTICAS

AMPOLLAS BOISSY

para Inhalaciones Una dosis por ampolla

Res per las dos punt^{as} de la Ampolla, recoger el liquido en un pañuelo, y hacerlo respirar al enfermo

Ampollas Boissy con IODURO de ETILO ASMA

Alivio inmediato y curacion completa de:

Ampollas Boissy con NITRITO de AMILO

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

Ampollas Boissy con ETER

ATAQUES DE NERVIOS, SÍNCOPE, ETC.

Todas estas Ampollas se conservan indefinidamente aun en los países calidos

JARABE de IODURO de SODIO DE BOISSY

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

Depósito en PARIS : 2, Plaza Vendome.

CLOROSIS — ANEMIA

Jarabe y Grajeas DE PROTO IODURO DE HIERRO de F. GILLE

Ex-Interno de los Hospitales de Paris.

Estos preparados ocupan hoy el primer puesto entre los ferruginos, pues reunen todas las condiciones exigidas por la terapéutica moderna :

PUREZA — SOLUBILIDAD INALTERABILIDAD.

DEPOSITO GENERAL : 45, Rue Vauvilliers, PARIS

Se vende en todas las buenas farmacias.

ROB BOYVEAU LAFFECTEUR

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

ROB BOYVEAU-LAFFECTEUR

DE YODURO DE POTASIO

cura los accidentes sífilíticos antiguos ó rebeldes: *Úlceras, Tumores, Gomas, Exostosis*, así como el *Linfatismo*, la *Escrófulosa* y la *Tuberculosa*.
En París, Casa J. FERRÉ, P.^o 102, rue Richelieu, S.^o de BOYVEAU-LAFFECTEUR, y en todas las Farmacias.

SOLUCION PAUTAUBERGE

al CLORHIDRO-FOSFATO de CAL CREOSOTADO

Muy bien tolerada, esta solución permite sola la larga duración del tratamiento y es completamente absorbida, condiciones necesarias para obtener resultados duraderos. Efectos buenos y rápidos sobre las vías digestivas, el estado general y las lesiones locales en las **TUBERCULOSIS**, las **AFECCIONES BRONQUIO-PULMONARES**, las **ESCRÓFULAS**, el **RAQUITISMO**.
L. PAUTAUBERGE, 22, R. Jules César, PARIS y principales Farmacias de España y América.

CÁPSULAS PAUTAUBERGE

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

INJECTION BROU

Higiénica, Infalible y Préservativa

La única que cura los flujos recientes o crónicos, sin el auxilio de otro medicamento. -- Se vende en las principales boticas del universo. (Exigir el metodo). 30 años de éxito.
Paris, en casa de J. FERRÉ, Pharmacien. Successeur de BROU, Rue de Richelieu, 102.

Breveté
S. G. D. G.

CHLORÉTHYLE BENGUÉ



Anestesia local
Neuralgias

Cada tubo permite de hacer 10 a 12 operaciones.

Deposito: Melchor Garcia Capellanes, 1, Duplopral. Madrid.

ANTISEPSIA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS

BRONQUITIS • TISIS • CATARROS

TOLERANCIA
perfecta

CAPSULAS COGNET

ANTIBACILAR
por Excelencia

EUCALIPTOL ABSOLUTO IODOFORMO-CREOSOTADO

PARIS, 4, Rue de Charonne. -- Depósito en Madrid: M. GARCIA.

DEBILIDAD, ANEMIA, ENFERMEDADES DE LA INFANCIA

son curadas con la

FUCOGLYCINA DEL D^r GRESSY

Este Jarabe compuesto de plantas marinas posee todas las propiedades del Aceite de Hidago de Bacalao con la ventaja de ser agradable al paladar.

LE PERDRIEL et C^{ia}, Paris.

EPILEPSIA

Afecciones Nerviosas en general — Accidentes Nerviosos de la Menstruación y de la **MENOPAUSIS**

GRAJEAS GELINEAU

En el estado actual de la ciencia, las **GRAJEAS GELINEAU** constituyen el mejor modo de administración del bromuro de potasio y el medio más seguro de impedir la vuelta de los accesos de **Epilepsia**. Son de una administración fácil y siempre muy bien toleradas, con tal que se tomen en medio de las comidas.

SE VENDE EN TODAS LAS FARMACIAS.

MEDICACION ANALGÉSICA

Solucion

y
Comprimidos

EXALGINA

DE BLANCARD

JAQUECAS

COREA

REUMATISMOS

DOLORES

NEURALGICOS,
DENTARIOS,
MUSCULARES,
UTERINOS.

El mas activo, el mas inofensivo y el mas poderoso medicamento

CONTRA EL DOLOR

PARIS, rue Bonaparte, 40

Las
Personas que conocen las
PILDORAS
DEL DOCTOR

DEHAUT

DE PARIS

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

VALS

AUTORIZACION DEL ESTADO Y DE LA ACADEMIA

SAINT-JEAN
IMPÉRATRICE
PRÉCIEUSE
DÉSIRÉE

Las mejores aguas de mesa.
Aperitivas, muy digestivas.
Afecciones del estómago.
Bilis, Cálculos hepáticos, Ictericia,
Gastralgia.
Afecciones del hígado, de los riñones,
Piedra, Diabetes, Cólicos.

Las recomienda su gusto agradable; una botella por día

ESTABLECIMIENTO TERMAL DE URBERUAGA DE UBILLA

MARQUINA (VIZCAYA)

El Panticosa del Norte de España.

El más concurrido de todos los Establecimientos que radican en las provincias del Norte. Situado á dos horas del ferrocarril central de Vizcaya, por las estaciones de Olaceta y Elgoibar, desde cuyos puntos hay servicio de coches al Establecimiento á la llegada de todos los trenes que combinan con la línea férrea del Norte, en Zumárraga y Bilbao.

Temporada oficial: 15 Junio á 30 Septiembre.

Estación telegráfica dentro del Balneario,

Sus aguas, azoadas bicarbonatadas, han sido premiadas en las Exposiciones de París, Amsterdam, Francfort, Madrid, Niza, Burdeos y Barcelona con mención honorífica, medalla de plata, de oro y diplomas de honor.

Tienen comprobado su *determinismo terapéutico* en todo género de enfermedades de pecho, garganta, estómago, hígado y vías urinarias y en algunas cardiopatías. Son las aguas minerales más azoadas que se conocen, y en este concepto se disputan, al lado de las de Panticosa, sus benéficos y maravillosos éxitos en los padecimientos del aparato respiratorio. Como clase de aguas bicarbonatadas, prestan éxitos brillantísimos en las enfermedades del estómago y vías urinarias, sobre todo en los catarros y los cálculos fosfáticos y oxálicos de la vejiga.

Médico-director: *Dr. José Hernández Silva.*

Temperatura, 27° C. — Caudal, 32.622 litros por hora.

Instalación la más completa y lujosa; sus aparatos, sus gabinetes de inhalación de gases, sus salas de respiración de azoe y las pulverizaciones, reformadas y construídas de nuevo para esta temporada, son un modelo en su género sin rival en Europa.

Fondas-hospederías. — Habitaciones cómodas para más de 400 personas á la vez al alcance de todas las fortunas; pabellones de lujo, servicio esmerado. — Mesa á la española ó francesa, á voluntad, 6 pesetas. — Segunda mesa, sólo á la española, 4 pesetas. — Comedores particulares, capilla, casino, jardines, carruajes particulares para viajes y excursiones, próximo una ó dos horas á las playas marítimas de Ondárroa, Saturrarán, Deva, Motrico, Lequeitio y San Sebastián.

Dirigirse al Administrador del Establecimiento. Se proporcionan guías indicadoras á quien lo pida, y el estudio médico que acaba de publicar el director del Establecimiento.

AGUAS OXIGENADAS

CASA
DEL CONTRABANDISTA
en el Paseo de Coches del Retiro.

TELÉFONO 4.224

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

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

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

Depósitos: Instituto de Vacunación, Valverde, 30 y 32, teléfono 72; Abada, 4 y 6; Gorguera, 47; Hortaleza, 9; Atocha, 35; Gerona, 4, botica de Santa Cruz San Marcos, 44; Arenal, 2, farmacia Fuencarral, 440; Magdalena, 40; Doña Barbara de Braganza, 6, y principales farmacias.

HELENINA

GOTAS CONCENTRADAS

TRATAMIENTO CURATIVO DE LA TITIS
Y LA TUBERCULOSIS

Se dan prospectos á quienes lo soliciten. Depósito central, farmacia de A. Coipel, Barquillo, 1, Madrid. 439

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

JARABE DE ESTIGMAS DE MAÍZ

Y BORO-CITRATO DE LITINA

DE RAMON A. COIPEL

Contra la gota, cálculos úricos del riñón y vejiga y catarro de ésta.

Frasco, 5 pts.

Barquillo, 1, farmacia, Madrid.

Enfermedades del Estómago

PASTILLAS COMPRIMIDAS DE RUIBARBO
DE COIPEL

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

BARQUILLO, 1. FARMACIA

Se vende

la Farmacia de Salinas de Añoma, á 7 kilómetros de la estación de Pobes, en la línea de Miranda á Bilbao. Para informes dirigirse á su propietario D. José Sáez.

SOBRE LA TRANSMISIBILIDAD

DE ENFERMEDADES POR MEDIO DE LA VACUNA
POR EL DR. D. RAMON SERRET

Véndese este opusculo, al precio de una peseta, en esta Administración.



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 efectúe de manera irregular.

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

G. ORTEGA, LEÓN, 13, MADRID

LABORATORIO DE VENDAJES ANTISEPTICOS DEL DR. CEA (ORATES, 2, VALLADOLID)

Medalla de oro en la Exposición de Barcelona.

En esta casa (que provee al Ejército y á la Armada, á las Facultades de Medicina y á los hospitales civiles, y cuyos productos han merecido informes favorables de las Reales Academias de Madrid y Castilla la Vieja, de la Dirección general de Sanidad Militar, de las clínicas oficiales de Valladolid, del Hospital Militar, etc., etc.) hallarán los señores profesores algodones hidrófilo, boratado, fenicado, salicílico, iodoformico; almohadillas de celulosa, estopa purificada, hila tejida inglesa, hila tejida boratada, yutes purificados, salicílico, fenicado; catgut de los números 1, 2 y 3, catgut al ácido crómico, cautchuc en lámina, compresas de algodón goscópico y antiséptico, erin preparada para suturas y desagüe, celulosa al sublimado al 3 por 1000, gasas cloruro-mercúrica, fenicada, iodoformica, timolizada, etc., en piezas de 1 metro de ancho por 5 de largo y en rollos de 40 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.

El Viehy Español.

AGUAS DE SOBRO Y SOPORTILLA

Son las únicas **alcalinas bicarbonatadas sódicas** de las provincias vascongadas y de la de Burgos. La experiencia ha probado que son inmejorables y las más indicadas para la curación de dispepsias, gastralgias, catarros gástricos é intestinales, cólicos hepáticos y nefríticos, catarros vesicales y en general para todas las afecciones del estómago, hígado y vías urinarias, así como para las derivadas de la diátesis reumática, que combaten admirablemente.

A hora y media de la estación de Miranda, donde hay servicio diario de coches al establecimiento á cargo de D. José Miguel Dorronsoro (El Palentino). Servicio telegráfico. Cocina á cargo del reputado fondista de Miranda D. Clemente Egaña. El nuevo propietario D. Claudio Solana hará grandes reformas y ha construido un balneario completamente nuevo, con todos los adelantos conocidos.

Temporada oficial, de 15 de Junio á 30 de Septiembre.

Médico-Director, Dr. J. Eduardo Gurucharri.

Bazar Quirúrgico

DE ALONSO SENMARTÍ

Proveedor del Instituto oficial de vacunación, Colegio clínico de San Carlos, Hospitales y Farmacias.

Primera casa en instrumental inglés aséptico para médicos, dentistas y veterinarios, cura antiséptica, vendajes, gomas, aparatos higiénicos, sillas y camas de operaciones y reconocimiento, estufas esterilizadoras, y figuras anatómicas para enseñanza.

Gran fábrica de bragueros, fajas reductoras y aparatos ortopédicos. La casa de mayores novedades y más barata, según verá el que pida refiriéndose á objetos diseñados en otros catálogos.

Envíos á provincias.

Calle de Carretas, núm. 13, frente á Gobernación y Café Pombo.

Privilegio de invención. SILLA GINECOLÓGICA DE HIERRO

La más perfecta que se conoce para toda clase de operaciones y reconocimientos, tanto por su solidez cuanto por el gusto, elegancia y comodidad, mucho más baratas que en el extranjero.

Dirigirse á su autor D. Valentin Hernández, Santa Teresa, 16.

Jarabe de Hemoglobina de carnero.

Cuidadosamente preparado según el procedimiento del Dr. Górriz, por el Farmacéutico D. José García Gómez.

Cuatro años de éxito en la clorosis, anemia, debilidad general y para adquirir una rápida convalecencia en las enfermedades.

Depósitos en las principales capitales.

Frasco, 3,50 pesetas.

En Madrid, en las Farmacias de D. Alfonso Medina, Serrano, 36; D. Fermín Herrando, Hortaleza, 9, y D. Emilio Santos, Mayor, 76.

Al por mayor: D. José García Gómez, calle de D. Jaime I, núm. 62. Zaragoza.

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, disenteria, afecciones cardíacas, cansancio físico é intelectual.**

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

PARATO ATMATRICO VALENZUELA

Inhalaciones permanentes de ázoe, nistol, ácido ósmico, etc., etc., para el tratamiento de la tuberculosis pulmonar y demás enfermedades del pecho.

Administración del oxígeno.

Folleto explicativo gratis.

Greda, 3 y 5, 3.º derecha, Madrid.

D ENFERMEDADES DEL CORAZON - PALPITACIONES - HIDROPESIAS, etc.

DIGITALINA de HOMOLLE y QUEVENNE

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

Dosis por día: Gránulos (1 á 3). — Solución 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

Depósito G^{al}: F^{ma} COLLAS, 8, Rue Dauphine, París, y todas buenas Farmacias.

Para pedidos dirigirse al Sr. D. Rafael Romero, de Jerez de la Frontera, único agente en toda España.

25 AÑOS DE ÉXITO

15 DIPLOMAS DE HONOR
18 MEDALLAS DE ORO



RECOMENDADA POR LAS AUTORIDADES
MÉDICAS DE TODOS LOS PAISES

SE VENDE EN LAS FARMACIAS
DROGUERIAS Y ULTRAMARINOS.

Para pedidos dirigirse al Sr. D. Rafael Romero, de Jerez de la Frontera, único agente en toda España.

**LAS
ENFERMEDADES SECRETAS**

**BLENORRAGIAS
GONORREAS
FLUJOS BLANCOS
DERRAMES**

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

PILDORAS
e Inyeccion de

KAVA

DEL DOCTOR FOURNIER

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

Medalla de ORO, Paris 1885

Medalla de Plata, Barcelona 1888

**Nevrosis
JARABE COLLAS**

Con Bromuro doble de Potasa y de Litiato

Dosis: 2 ó 3 CUCHARADAS POR DIA

El Bromuro de Litiato es el mas poderoso de todos los sedativos en el tratamiento de las **enfermedades nerviosas**, pues este Bromuro contiene 1,95 de Bromo por cien partes.

Depósito: FARMACIA COLLAS
8, Rue Dauphine, Paris

Vino Nativum
YODOTANICO

Dosis perfectamente exactas { 0.05 de Yodo..... } por cucharada de las de sopa.
0.10 de Tanino

EL MEJOR MEDIO DE ADMINISTRAR EL YODO
SUSTITUYE el ACEITE de HIGADO de BACALAO, la Quina y los Ferruginosos.

Linfatismo, Anemia, Amenorrea, Enfermedades Pulmonares

F. COMAR É HIJO, 119, Salon de S.-JUAN, BARCELONA, Y EN TODAS LAS FARMACIAS.

LICOR
del Dr

LAVILLE

**Gota
REUMATISMOS**

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

F. COMAR ET FILS, 28, Rue Saint-Claude, PARIS. Venta por menor: En todas las Farmacias y Droguerías.