

EL SIGLO MÉDICO



RESUMEN

Boletín de la semana: El cólera. — Adelanto de la higiene pública en Barcelona. = **Sección de Madrid:** Laringitis luposa. — La Conferencia sanitaria internacional de Dresde. — Revista mensual de Laringología, Otología y Rinología. = **Prensa médica:** *Extranjera:* I. El glucozono en las enfermedades de las mucosas. — II. La endometritis purulenta senil ó endometritis atrofiante. — III. La papaina en el tratamiento de las enfermedades del estómago. **Prescripciones y fórmulas.** = **Sección oficial:** Ministerio de Gracia y Justicia. — Cuerpo de Sanidad Militar. — Montepío Facultativo. = **Sociedades científicas:** Real Academia de Medicina. = **Gaceta de la salud pública:** Estado sanitario de Madrid. = **Crónica.** = **Vacantes.** = **Correspondencia.** = **Anuncios.**

BOLETIN DE LA SEMANA

El cólera. — Adelanto de la higiene pública en Barcelona.

Vivimos hace tiempo en España con tantos y tan variados sobresaltos, que ni las epidemias logran fijar la atención con el debido detenimiento. Un día es un escándalo por cuestión de consumos; otro día un motín en San Sebastián; otro la noticia de catástrofes determinadas por las inundaciones; otro la obra desatentada de uno ó varios anarquistas, que ocasiona numerosas víctimas y pone en conmoción á la segunda capital de España; otro el señor presidente del Consejo de Ministros que se fractura una pierna..., imposible pedir mayor número de variedad de sorpresas dramáticas: diríase que estamos dejados de la mano de Dios.

Es natural que con tantas y tan fuertes novedades no haya para el cólera todo el interés y la atención que debiera haber; allá le tenemos por algunas provincias del Norte, y es verdaderamente curioso observar cómo en todas partes aparece poco difusivo y causando un número de invasiones y defunciones que contrasta con el que ha solido tener en otros ataques. Casos en Bilbao, en Deusto, en Sestao, en Santurce, en Baracaldo., y así, los periódicos registran dos, cuatro, ocho invasiones en otros pueblecitos, revelando que la impregnación es extensa; pero que, por circunstancias desconocidas, no encuentra en ningún punto condiciones de desarrollo. Seguimos, por consiguiente, como estábamos en semanas anteriores, y esto nos hace confiar en que si las autoridades vigilan un poco la higiene de las poblaciones y los casos que en ellas puedan presentarse, lograremos entrar en los fríos del invierno y sofocar una vez más el cólera sin que haya causado muchas víctimas en nuestro país.

*
* *

Hemos leído el bando sobre higiene municipal publicado recientemente en Barcelona, y no podemos menos de aplaudir el progreso que entraña y las bases sólidas que establece para realizar una campaña sanitaria, de resultados verdaderamente eficaces, encaminada á disminuir los estragos de las enfermedades infecciosas. El destino que tienen las ropas de los enfermos, las ocultaciones de los profesores y su resistencia á las prácticas de la desinfección á domicilio, además de otros puntos también muy interesantes, son los que principalmente inspiran las disposiciones que pueden leer nuestros suscriptores en otro lugar de este periódico, y para las cuales repetimos nuestro sincero aplauso, convencidos de que si se practican bien producirán grandes beneficios á la hermosa ciudad condal.

DECIO CARLÁN.

MADRID 1.º DE OCTUBRE DE 1893

LARINGITIS LUPOSA (1)

Por el profesor RAMÓN DE LA SOTA Y LASTRA,
Doctor en Medicina y Cirugía y en Filosofía y Letras.

Los tubérculos, cualquiera que sea el sitio que ocupen, se multiplican y crecen de una manera extraordinariamente lenta é insensible, adquiriendo algunos el tamaño de una lenteja, de un guisante y hasta el de una avellana, y reuniéndose varios constituyen grandes masas de variado aspecto. En la región interaritenóidea suele encontrarse un abultamiento grande, formado por varias tumefacciones, á manera de verrugas, ya redondas y rojas, ya cónicas y descoloridas. Este grupo, avanzando en la glotis, impide la conveniente yuxtaposición de las cuerdas vocales verdaderas; pero nunca lo he visto tan grande como para estrechar la glotis hasta el punto de dificultar la respiración y exigir la traqueotomía. Sin embargo, hay casos, como el de la observación núm. II, en que el tumor interaritenóideo, unido á los que se desarrollan en las cuerdas verdaderas y falsas, rellena hasta tal punto la cavidad laringea, que la respiración se hace sumamente difícil, y para evitar la asfixia no hay más remedio que incindir la tráquea. En las cuerdas vocales se pueden reunir dos ó tres nudosidades, que dan lugar á un tumor bastante voluminoso para ocultar la cuerda en una gran extensión y para impedirle vibrar con libertad. Estas tumefacciones son una nueva causa de perturbación de la voz, que puede llegar hasta la completa afonía.

Las deformidades que la multiplicación y aglomeración de los tubérculos son capaces de determinar en la

(1) Véase el número anterior.

laringe, en las fauces y en la boca, las comprenderá fácilmente el que recuerde las que el lupus hipertrófico determina en la piel externa, y un ejemplo notable de ellas lo tenemos en la misma enferma que acabo de citar. Su lengua está formada por cuatro grandes tumores de color rosado, granuloso, separados unos de otros por extensas fisuras ó grietas, que comprenden todo el espesor del órgano. La enferma de la observación núm. IV tiene en la cara interna del carrillo derecho dos eminencias como dos alubias, separadas también por profundas grietas. En la úvula hay otro grupo, de aspecto verrugoso, formado por tres tubérculos. La superficie de todas estas masas es naturalmente lobulada, pero la de cada lóbulo, considerado aisladamente, es lisa. El color en unas es más pálido, en otras el mismo, y en otras algo más subido que el de la mucosa circundante. La consistencia varía hasta en la misma placa, pues en el grupo del carrillo el segmento superior es más duro y el inferior más blando que los tejidos inmediatos. En todos los puntos la sensibilidad es la normal, sin exacerbación ni disminución.

En el mayor número de casos las placas luposas más ó menos lobuladas, más ó menos prominentes, más ó menos profundas, se destacan sobre tejidos en apariencia sanos; pero en ocasiones están rodeadas de una mucosa congestionada ó inflamada, de color rojo vinoso, tumefacta, reblandecida, cuyo epitelio se arrolla y se desprende al paso de alimentos algo consistentes ó al contacto de cualquier cuerpo duro. Sin necesidad de agente alguno extraño, el epitelio se separa también de la mucosa papilar del dermis por la exudación sero-mucosa que en este sitio se determina, y se forman vesículas, flictenas, y, cuando la inflamación es intensa, verdaderas pústulas, que por su color blanco amarillento se perciben claramente sobre la mucosa hiperhemida. El fluido segregado debajo del epitelio, cualquiera que sea su carácter, puede reabsorberse y quedar éste desprendido, pero adosado, dando á la parte una apariencia psoriásica ó ictiósica; mas por lo común se rompe la película y el dermis mucoso queda al descubierto. Entonces es cuando los enfermos se quejan de dolores al masticar y al deglutir los alimentos, particularmente si éstos son duros, ásperos, picantes, ácidos, etcétera. Esta hiperestesia ninguna relación directa tiene con el lupus.

Después de un tiempo más ó menos largo, el tubérculo lupo se reblandece y se ulcera, ó se empequeñece lenta y gradualmente hasta desaparecer por completo, dejando en uno y en otro caso una cicatriz bastante característica. Esto último no deja de ser frecuente en el lupus de la piel; pero el lupus *non excedens* es raro en la garganta. Sin embargo, casos se observan en que todo el lupus, ó alguna de sus placas, ó una parte de éstas solamente, por lo común la central, desaparece sin llegar á ulcerarse. Entonces los tubérculos, en lugar de reblandecerse, se endurecen, se aplanan, se segmentan, se marchitan, se atrofian y se exfolian. La mucosa se va adelgazando y esclerosando, pierde el color lívido, morado ó rojo, y hasta el mismo rosado natural desaparece, para quedar una superficie irregularmente

plana, arrugada, de color blanco nacarado ó blanco de leche, con puntos más ó menos rojos, más ó menos violados, de contornos irregulares y adherida á los tejidos subyacentes. Esta cicatriz sin ulceración previa es uno de los caracteres más sobresalientes del lupus.

Pero esta afección en la garganta termina, por lo común, ulcerándose. La consistencia de los tubérculos se cambia, poco á poco van reblandeciéndose hasta llegar á constituir una sustancia blanda como la gelatina. Ya se conserve el epitelio, ya el nódulo lupo aparezca desnudo, existe un tumor redondeado, rosado, grisiento ó de color de caramelo, semitransparente, de consistencia gelatinosa, de aspecto de azúcar de cebada, como dicen los franceses, ó de aspecto de jalea de manzana, como dice Hutchinson con mayor propiedad. La fusión de este tejido se verifica de una manera incompleta: en unos casos solamente la superficie se exfolia, dando lugar á simples excoriaciones; en otros se destruye una parte mayor ó menor del tubérculo en toda su profundidad, resultando úlceras que se pierden en medio de los tejidos. Estas úlceras son superficiales y más ó menos extensas ó profundas, y más ó menos anchas. Se han visto como simples excoriaciones que comprendían una gran extensión de la mucosa laríngea ó de la faringe, y recordamos un caso en que estaba exulcerada toda la mucosa palatina, cuyos arcos y úvula tenían el aspecto, tantas veces mencionado por los autores, de estar como roídos por gusanos. Lo mismo le sucede á la epiglotis, á los pilares anterior y posterior izquierdos y á la úvula del individuo objeto de la observación núm. III. Si hay enfermos que ostentan úlceras en forma de profundas grietas con bordes elevados, redondeados, rojos, duros, cortados perpendicularmente con fondo estrecho y liso, hay otros que presentan grandes pérdidas de sustancia, que invaden todo el espesor de los tejidos, sin que aponeurosis, cartílagos, ni huesos, puedan servir de barrera á sus estragos. No puedo convenir con el distinguido dermatólogo inglés Hutchinson (1) en que el lupus no ataca los huesos, y que este es un buen síntoma diferencial entre el lupus y la sífilis. Recuerdo un caso de una mujer sin antecedente sífilítico congénito, ni adquirido, á quien administré mercuriales y iodurados con mal éxito, que tenía un lupus ulcerado en el carrillo izquierdo, que se extendía por el labio superior á las encías del mismo lado, había perforado los alvéolos, expulsado el canino y el primer molar y abierto la cueva de Hígnoro. Pero el caso más notable que he leído de lupus en el tejido óseo es el de Santvoord (2) referente á un muchacho de catorce años que murió de lupus nasal, habiendo destruido la enfermedad la nariz, el labio superior, los procesos alveolares entre los dientes caninos, el paladar duro y el blando y el septum. En la segunda observación de Marty se trata de una

(1) Hutchinson, *Harveian Lectures on Lupus* (*British Medical Journal*, 7, 14, 21 January 1887) and *London Post-Graduate Course: On the Nature of Lupus with especial Reference to its Relation to Tuberculosis* (*The Lancet*, 17, 24, 31 January 1891).

(2) Santvoord, *Lupus of the Larynx* (*New York Medical Journal*, 5 Dec. 1885).

muchacha escrofulosa desde su infancia, pero que nunca había tenido sífilis, que presentaba en la parte anterior de la bóveda palatina, cerca de los arcos dentarios, una cicatriz y una perforación que cinco años antes tenía la dimensión de una moneda de 50 céntimos. El mismo escritor en su observación VIII dice que en la parte media de la bóveda palatina existía una perforación del tamaño de una peseta, circular, regular, como hecha con un sacabocados. Se trataba de una joven de veintidós años, dedicada á guardar vacas, que no había padecido de sífilis. En la observación XVIII se trata de una mujer de veintiocho años, de la clínica de Dumontpallier, la cual, aunque carecía de antecedentes sifilíticos, fué medicada en Lourcine como sifilítica. Tenía el sello escrofuloso. Un agujerito existía en la bóveda palatina, por el que se pasó un estilete que apareció en la fosa nasal izquierda. Había caries en la porción ósea del tabique. La laringe, examinada por Isambert, mostró la epiglotis muy abotagada, destruída en su tercio superior. Debajo de ésta había un tumorcito, único resto de la cuerda vocal derecha. La izquierda existía, pero carecía de brillo y se asemejaba á un tendón en supuración. Los aritenoides estaban abultados y duros; los repliegues ari-epiglóticos acortados y rígidos. Estas pruebas experimentales no se oponen á lo que la razón nos dicta, pues si el lupus se considera hoy como una enfermedad tuberculosa, y las lesiones que en los huesos la tuberculosis determina son muy frecuentes, no se comprende por qué el lupus había de respetar el tejido óseo, cuando le vemos destruir lo mismo la piel que el tejido celular, los músculos que los cartílagos.

Los bordes de las úlceras luposas son blandos, planos y bien limitados, ó duros, prominentes, rojos y granulados. El fondo unas veces es rosado, rojo, violado ó moreno, otras gris, gris-amarillento y de aspecto lardáceo; pocas veces se le ve cubierto de una capa diftérica. Forma siempre una superficie brillante, lisa ó desigual, con hundimientos y elevaciones, y éstas suelen crecer tanto que constituyen verdaderas vegetaciones fungosas, de color rojo amarillo, blanduzcas, que se atraviesan fácilmente con el estilete, muy vasculares, por lo que dan sangre al más ligero roce. Por su blandura, su palidez y su aspecto trasluciente, se distinguen estas elevaciones de los botones carnosos cicatriciales, pues mientras éstos son rojos, opacos y resistentes, aquéllas se dejan extirpar facilísimamente con la cucharilla cortante.

Las úlceras luposas son relativamente secas, pues considerando la gran extensión y la gran profundidad que algunas alcanzan, admira ver que de ellas solamente mana una escasa secreción saniosa y purulenta. Ninguna fetidez exhalan; he tenido particular cuidado en averiguar si de un paladar carcomido ó de una nariz destruída por el lupus se desprendía algún olor infecto, y no lo he podido descubrir, á pesar de ser el olfato uno de mis sentidos más delicados.

Crecen estas úlceras lenta pero fatalmente en unos casos, en otros se propagan con espantosa rapidez, en aquéllos se detienen en el principio, en éstos avanzan todos los días, sin que haya poder humano que las con-

tenga. Se las ve persistir superficiales y pequeñas durante meses y años, y sin causa conocida de repente entrar en actividad, extenderse y profundizar, y producir mutilaciones horrorosas. La epiglotis está total ó parcialmente destruída, por lo común formando una V en su centro, los aritenoides pueden ser expulsados, como en el caso referido por Breda (1); las cuerdas verdaderas se ven más ó menos destrozadas; las bandas ventriculares como roídas de gusanos; los ligamentos ari-y glosa-epiglóticos con mayores ó menores escotaduras; los pilares y los arcos con grandes pérdidas de sustancia; la úvula más ó menos completamente desaparecida; el velo escotado, perforado ó perdido; el paladar agujereado, en comunicación con las fosas nasales ó con la cueva de Higmoro; las encías carcomidas; los alvéolos abiertos; los dientes descarnados y desprendidos; los labios más ó menos desfigurados, á veces el superior perdido hasta su comisura, dejando descubiertas las encías fungosas y los dientes prolongados; la nariz mutilada, sin alas y sin tabique; el rostro horriblemente desfigurado.

Tan espantosas destrucciones por necesidad han de producir graves trastornos funcionales. Piérdese el olfato, se salen los alimentos de la boca, ó penetran en la nariz, ó pasan á la laringe. La voz es apagada, ronca y nasal, la articulación difícil, la pronunciación imperfecta, el habla poco inteligible. La expectoración es escasa, y en ninguno de mis enfermos he podido notar la salivación exagerada, indicada por Marty (2) como un síntoma constante. La sensibilidad continúa sin alterarse, y todas las mutilaciones referidas se efectúan sin que el más ligero dolor avise al enfermo las pérdidas que está experimentando.

El crecimiento de las úlceras luposas no suele ser constante ni regular; durante días, meses ó años se las observa activas; sin causa conocida se detienen en sus progresos, y permanecen estacionarias durante un tiempo indeterminado, tan largo á veces como la vida del individuo; otras, por la causa más insignificante, ó sin motivo aparente, despiertan é invaden los tejidos circundantes. Es muy común verlas cicatrizar por un lado y extenderse por otro, corriendo así todo el velo desde uno de los pilares anteriores al otro, ó cruzando toda la bóveda palatina desde los dientes hasta la úvula, ó rodeando la laringe desde una escotadura epiglótica á la otra, ó hasta la eminencia aritenoidea. Hutchinson (3) señala la úlcera serpiginosa como muy propia del lupus.

La curación completa es tardía é incierta, pero en muchos casos se realiza, ya espontáneamente, ya por la intervención del arte; mas siempre queda una cicatriz irregular, elevada en unos puntos, deprimida en otros, en aquéllos roja, en éstos blanca; cicatriz muy retráctil y que produce grandes deformidades. Á veces resultan adherencias preternaturales de los arcos á la pared pos-

(1) Breda, *Lupus della laringe*. Padova, 1881.

(2) Marty, *Le lupus du larynx*. Paris, 188..., pág. 82.

(3) Hutchinson, *Harveian Lectures on Lupus* (*British Medical Journal*, 7, 14, 21 January 1888) and *London Post-Graduate Course: On the Nature of Lupus with especial Reference to its Relation to Tuberculosis* (*The Lancet*, 17, 24, 31 January 1891).

terior faríngea, de la úvula á los arcos, de los pilares al dorso de la lengua, de los carrillos y de los labios á las encías, de las alas de la nariz al tabique. Los repliegues ariepiglóticos, las bandas ventriculares y las cuerdas vocales pueden unirse con sus congéneres en una extensión mayor ó menor, produciendo la disfonía ó la afonía, la dificultad ó la imposibilidad de respirar.

Las cicatrices producen también distorsiones de mayor ó menor importancia, según el sitio en donde se efectúan. Las de los labios dan lugar á un flujo constante de saliva, á la irritación de las encías y á la caries de los dientes; las de la lengua á dificultades en la locución y en la masticación; las del velo y de la laringe á trastornos en la deglución. Las cicatrices producen fruncimientos en las aberturas nasales y bucal, encogimiento de la lengua, estrechamiento del istmo de las fauces, acortamiento de los ligamentos glosos-epiglóticos y ariepiglóticos. La enferma de la observación núm. II es un ejemplo vivo de la mayor parte de estas deformidades, y el enfermo de la observación núm. III tiene el repliegue glosos-epiglótico medio muy acortado y más grueso de lo normal, como ya lo había notado Breda en otros casos.

(Se continuará.)

LA CONFERENCIA SANITARIA INTERNACIONAL DE DRESDE (1)

MEMORIA OFICIAL PRESENTADA POR EL DELEGADO DEL MINISTERIO
DE LA GOBERNACIÓN DR. D. ALEJANDRO SAN MARTÍN

Es muy discutible la elección entre ambas direcciones, que depende principalmente de la posición de cada país y de su actividad comercial.

Así, para Alemania es menos difícil la sanidad interior que la fronteriza, como para Inglaterra es casi imposible la restricción marítima, por cuya razón ambas naciones ponen todo su cuidado en la última etapa de la defensa sanitaria.

En España, por el contrario, al presente, por difícil que sea el resguardo de la frontera y de las costas, lo es menos que el de las localidades interiores, sobre todo que el de los puertos, para prevenir una epidemia cólera.

Esto no impide, sin embargo, que según vayan las imposiciones de los tiempos relajando la sanidad internacional, que en Dresde acaba de sufrir, á todas luces, un golpe de muerte, nuestra nación, como todas, procure compensar las reformas expansivas de la primera etapa con nuevas precauciones en las ulteriores.

Al efecto, sería quizá oportuno ampliar lo ordenado en la regla antes citada y las recomendaciones también transcritas, con detalles que facilitasen al personal sanitario de los Municipios las prácticas hoy en uso para esterilizar los primeros casos de cólera, y que exigiesen á la vez mayor responsabilidad en sus contravenciones, uniformando todo lo posible esta verdadera táctica sanitaria local.

Desde luego, la visita cotidiana del médico, que ha resultado difícil ó imposible en los pueblos fronterizos y en las grandes poblaciones ó en las de mucho tráfico

internacional, aunque disten mucho de las fronteras ó de las costas, podría conservarse, no como obligatoria, sino como discrecional, si se obligaran los cabezas de familia y dueños de hospederías á avisar cualquiera novedad que ocurriese en su domicilio.

Además, todo Municipio á donde hubiere llegado algún viajero provisto de tarjeta sanitaria, debería habilitar en el acto, si ya no lo tuviese, un local especial para aislar y cuidar las personas que pudieran ser invadidas por la enfermedad, con una sala separada para tener en observación los casos sospechosos.

Al lazareto municipal, que así podría llamarse esta instalación, deberían llevarse los medios desinfectantes necesarios para esterilizar allí la ropa sucia de los recién llegados en observación y los demás objetos que, á juicio de la autoridad sanitaria local, deben desinfectarse.

Ésta debería entonces tomar en el lazareto y en la población precauciones convenientes para combatir los primeros casos, *sin esperar á que se presentasen*, mientras que las demás autoridades cuidarían de tranquilizar al vecindario y garantizar la seguridad de los viajeros en observación, impidiendo todo intento de medidas coercitivas por parte del público. La fuerza armada que en otros tiempos se ha utilizado para establecer cordones sanitarios, prestaría un gran servicio evitándolos, á ser preciso, en la época que atravesamos.

Sería muy conveniente tener en todas las aduanas fronterizas y de puertos, como se hace en Italia, unas cubas de madera capaces para unos 2 hectolitros, con una marca interior fija indicando el nivel de cada hectolitro de agua, y repartir un número prudencial de botellas que contuviesen cada una 100 gramos de sublimado corrosivo y 500 gramos de ácido clorhídrico. Llenando de agua la cuba y vertiendo en ella el contenido de una botella, se dispone con toda brevedad un medio de desinfección eficaz donde se retengan sumergidas las prendas de ropa sucia y demás objetos que llevan consigo el mayor peligro de infección.

Pues bien; este sencillo y probado procedimiento es el más expeditivo para todo lazareto municipal desde el momento de su instalación.

En la triste eventualidad de que el cólera venciese la tercera línea de defensa, estas precauciones todavía reportarían alguna ventaja, como ha enseñado la epidemia reinante de Hamburgo, cuyo hospital de Ependorf vino á ser muy pronto el único foco cólico, haciendo el papel de un verdadero drenaje en favor de la población, merced al transporte de enfermos hacia aquel lado y con la particularidad de que los barrios colindantes de dicho hospital fueron muy poco afectados por la epidemia.

No corresponde al objeto de esta Memoria analizar las obras de saneamiento ni determinar la forma administrativa que en la defensa nacional contra el cólera debe dejarse á las Corporaciones provinciales, municipales y de iniciativa individual.

Tampoco parece pertinente discutir aquí la oportunidad de consultar á las poblaciones de nuestros puertos antes de acometer reforma alguna en la sanidad marítima, ni cabe en un trabajo técnico de este género discernir sobre la posibilidad ó inconveniencia de implantar sucesiva y parcialmente las reformas que nuestro Comercio pudiera pretender con arreglo á las garantías de saneamiento y de organización sanitaria interior que cada uno de los puertos fuera ofreciendo.

Cuestiones son éstas de interés patente y previo para una reforma radical; pero el sistema sanitario mixto que

(1) Véase el número anterior.

se propone en esta Memoria podría llevarse á la práctica sin más preparación que el cumplimiento exacto de las disposiciones vigentes y de las reglas redactadas por los Sres. Capdevila y Cortezo, ampliadas, según queda indicado, y á las cuales había que adaptar la organización del personal y de los servicios en las fronteras, en las costas y en las poblaciones del interior de la Península.

En definitiva, el *statu quo* sanitario no puede continuar, á menos que la epidemia actual despliegue nuevos y desconocidos horrores comparables á los que en siglos pasados hizo sufrir la peste de Levante y haya que volver al antiguo rigor del sistema cuarentenario, lo cual es muy poco probable. En cambio, el cólera va enseñoreándose del Continente europeo con una verdadera *cronicidad* que hace de todo punto perturbador el aislamiento comercial, sólo soportable durante cortas temporadas; y, por último, el nuevo sistema de medidas rigurosas de aislamiento, desinfección y saneamiento lleva consigo en su abono, sobre otras ventajas ya expuestas, la de una educación sanitaria muy apropiada para aminorar los desastres, no sólo del cólera, sino también de las viruelas, de la difteria y de otras infecciones que recargan lastimosamente nuestras cifras de mortalidad en la presente época, así como de nuevas invasiones de peste que acaso el porvenir nos tenga reservadas para cuando los países que hoy la padecen endémicamente entren en la red de ferrocarriles del Oriente de Europa.

Tales son, excelentísimo señor, los hechos de experiencia, los actos oficiales, los datos científicos, los juicios y los proyectos á que ha dado ocasión la última Conferencia sanitaria de Dresde por parte de la Delegación facultativa española, y cuyo sentido general puede quedar trazado en las siguientes

CONCLUSIONES

1.^a El cólera morbo asiático es una enfermedad im-
portable por el hombre, pero no contagiosa, sino mias-
mático-contagiosa, y que requiere para su desarrollo:
primero, un germen específico; segundo, un terreno ex-
trahumano apropiado para la germinación virulenta
del mismo, y tercero, una disposición individual (limi-
tada á un 5 por 100 próximamente de la población).

2.^a El diagnóstico epidemiológico del cólera requiere,
además del diagnóstico clínico, del anatómico y del bac-
teriológico, una apreciación prudente del concepto de
foco colérico.

3.^a La reciente epidemia parece haber tenido dos
orígenes: uno en el Tonkín, desde donde debió transmi-
tirse por vía marítima á algún puerto de Francia, y
otro, la Persia, que infectó á Rusia y propagó la enfer-
medad á Hamburgo.

4.^a La Conferencia sanitaria internacional de Dresde
se ha propuesto tratar exclusivamente del cólera, pres-
cindiendo de las otras pestilencias, y ha puesto verda-
dero empeño en regular, á ser posible, los sistemas de
sanidad internacional, dejando á cada país la elección
de las medidas sanitarias interiores que juzgue pre-
feribles.

5.^a La defensa de la Península española contra los
gérmenes epidémicos que pudieran restar latentes en
Europa desde el año pasado, debe encomendarse princi-
palmente á la sanidad marítima, pudiéndose reducir
por ahora las medidas sanitarias terrestres á la inspec-
ción médica y desinfección de ciertos objetos en la fron-
tera, á la vigilancia de los viajeros durante un plazo

mayor de cinco días, á partir de la fecha de su entrada
en España, y á un aislamiento prudencial de los casos
que se presenten, así en las fronteras como en el interior.

6.^a Estas restricciones, suficientes para la frontera
pirenaica, ofrecen aún mayor garantía en la frontera
occidental, dado el rigor cuarentenario que Portugal
tiene establecido en sus puertos.

7.^a En cambio, las procedencias marítimas requieren
retención en cuarentena, mientras no mejoren mucho
las condiciones higiénicas de nuestros puertos, y en
tanto que la experiencia obtenida por otras naciones,
principalmente por Italia, con los nuevos sistemas de
policía sanitaria marítima, no justifique el abandono
completo de los antiguos.

8.^a El convenio pactado en la Conferencia sanitaria
de Dresde que se acaba de celebrar, habría sido acepta-
ble por el Gobierno español en todos sus títulos, excep-
tuando el VIII, referente á las medidas sanitarias ma-
rítimas.

9.^a En el caso de que las Naciones convenidas en
Dresde invitaran al Gobierno español á entrar en el
convenio bajo condiciones excepcionales respecto de la
sanidad marítima, semejantes á las aceptadas para la
defensa por el lado del Danubio, sería procedente estudiar
un sistema mixto de profilaxia marítima en nuestros
puertos, que reduciendo á cinco los diez de cuarentena
señalados por la legislación vigente á las procedencias
sucias de cólera, destinase los cinco restantes al ensayo
prudente y bien garantido del nuevo sistema adoptado
por la mayoría de los Gobiernos convenidos en Dresde.

10.^a De aceptarse este sistema mixto, sería necesario
aplicar con todo rigor las disposiciones vigentes sobre
el servicio sanitario de las fronteras, y con preferencia
la regla 6.^a de la real orden de 22 de Febrero de 1893, y
las instrucciones 3.^a y 14.^a de las redactadas por los se-
ñores Capdevila y Cortezo.

11.^a Además de estas reglas, se haría imprescindible
al efecto dictar algunas otras que detallasen minucio-
samente el tratamiento á que deben estar sometidos los
viajeros provistos de cédulas sanitarias y las localidades
donde éstos hubieran de cumplir el plazo de observación,
reglas referentes al servicio sanitario local, á la insta-
lación de lazaretos municipales, á la provisión y ma-
nejo de los desinfectantes y al cuidado de las personas
y de las cosas sospechadas.

12.^a Estas reglas deberían ser todavía más prolijas
y restrictivas en su aplicación á los puertos que el Go-
bierno considerase disponibles para la implantación del
sistema mixto propuesto.

13.^a En todo caso, urge promover y fomentar los
trabajos de saneamiento de nuestras poblaciones, no tan
sólo por motivos humanitarios, sino con el fin de tener
á la Península preparada lo más pronto posible para la
adopción de los nuevos sistemas de sanidad internacio-
nal, los cuales, por haber disminuído las trabas sanita-
rias del comercio, que tanto afectan á la riqueza pública,
se imponen de día en día con mayor imperio, amenazando
seriamente los intereses de las naciones apegadas por
afición ó por necesidad al sistema cuarentenario, y de-
bilitando la confianza y el vigor que las medidas sani-
tarias rigurosas exigen.

Madrid 30 de Abril de 1898.

REVISTA MENSUAL

DE LARINGOLOGÍA, OTOLOGÍA Y RINOLOGÍA

por el Dr. COMPAIRED

TRATAMIENTO DE LA HIPERTROFIA TONSILAR

Según el Dr. Moure (*Annal. des malad. de l'oreille*, etcétera, núm 3 del año 1893), puede presentarse la enfermedad bajo tres aspectos diferentes:

1.º *Amígdala globosa, pedunculada*, sobresaliendo fuera de los pilares de forma que parece quererse enuclear por sí misma, en los esfuerzos resultantes al deprimir la lengua ó cuando se presentan los conatos de vómito.

2.º *Amígdala encapsulada*, de base ancha y adherida con más frecuencia á los pilares anteriores que la cubren.

3.º *Amígdala pseudo-hipertrofica*, con grandes criptas y profundos surcos, en donde se acumula la materia caseosa, dando lugar á la distensión de la glándula.

Por regla general, las lesiones que se aprecian en una tonsila son mixtas, asociándose entre sí varios tipos diferentes.

Á cada uno de estos tipos corresponde un tratamiento distinto.

Conviene tener presente, en primer término, que *no se debe decidir el práctico á obrar de un modo enérgico sobre una tonsila, sino después de comprobar la ineficacia de la terapéutica farmacológica* (toques con el zumo de limón, gargarismos de alumbre, masaje de la amígdala con el dedo recubierto de polvos de alumbre por el procedimiento de Quinart, etc.)

Es preciso además no obrar sobre la amígdala inflamada, sino contentarse en este caso con preparar el terreno operatorio, mediante toques ó embadurnamientos astringentes repetidos dos veces al día, por lo menos durante una semana.

Tomadas estas precauciones generales, he aquí ahora la regla de conducta que, respecto del tratamiento ulterior para cada caso particular, hay que seguir:

a) *Amígdala pedunculada*.— En los niños se debe dar la preferencia al instrumento cortante, esto es, al amigdalotomo clásico. Al efecto se debe anestesiar al paciente de carácter indócil empleando el bromuro de etilo, prefiriéndolo entre los demás anestésicos y aun al cloroformo. Para los adultos se elegirá el sierra-nudo galvánico.

Pasados los doce años se debe limitar muchísimo, y casi proscribirla, la amigdalotomía cruenta, pues los fenómenos que siguen á la operación, especialmente las hemorragias graves, son, por desgracia, sumamente frecuentes. La sección de la amígdala pedunculada medianee el asa caliente es facilísima.

Cuando por el uso de los toques repetidos de zumo de limón se ha reducido la glándula á su volumen mínimo, es fácil seccionarla, después de su cocainización, con un hilo fino de acero, preferible al de platino, que es más caro y menos resistente, el cual sólo debe calentarse hasta el rojo oscuro. En muy pocos segundos queda seccionada la amígdala por el asa, sin advertir el paciente apenas dolor. Como precauciones consecutivas se prescribirán gargarismos emolientes fríos, y se recomendarán los alimentos líquidos y fríos durante cuarenta y ocho horas por lo menos.

b) *Amígdala encapsulada*.— En este caso concreto es todavía la amigdalotomía de más difícil resultado, pues

expone más que en las otras formas á las hemorragias graves, á causa de la gran facilidad de seccionar á la vez los pilares, accidente casi imposible de evitar. En su consecuencia, el método terapéutico que conviene elegir es la ignipuntura.

Para el niño se puede utilizar el galvanocauterio, de más fácil manejo. En el adulto es mejor emplear el termocauterio, pues si bien presenta algunos inconvenientes, obra en cambio á mayor profundidad y con más rapidez. Para destruir una amígdala un poco grande son necesarios, con el galvanocauterio, de dos á cuatro sesiones, mientras que con el termo basta una sola.

Creo yo que son insuficientes, por regla general, el número de sesiones que indica el Dr. Moure en los niños, pues casi siempre hay necesidad de practicar de seis á diez punturas galvanocáusticas, según el tamaño de la amígdala, y dejando transcurrir de una á otra de seis á ocho días.

Debe evitarse el mover la amígdala, y menos aun, el pincharla con la punta galvánica, puesto que con ello se producen senos que dan lugar á fenómenos sépticos locales.

Para evitar este inconveniente se debe incindir la glándula con un largo cuchillo, practicando un surco profundo en sentido horizontal que la divida en dos lóbulos, y después otro ú otros de arriba abajo. Tres incisiones ó surcos son suficientes en una sola sesión. De este modo los bordes de la incisión se abren y el fondo de la causticación se deterge fácilmente.

Se moderará la reacción consecutiva, recomendando al enfermo no salir ni de casa ni de la cámara donde se le haya operado en algunos días, haciendo uso de gargarismos emolientes antisépticos.

Como complicaciones deben temerse, entre otras, la otitis media aguda supurada, que si bien es la más común, es, por lo demás, casi siempre muy benigna; más raras veces, la angina tonsilar febril, ó también la hemorragia, que suele ser de escasa importancia, y sobreviene del sexto al octavo día cuando cae la escara.

c) *Amígdala pseudo-hipertrofiada*.— La supresión de la amígdala es inútil en este caso. Obtiénese con frecuencia la curación raspando las lagunas y cauterizando el fondo con el galvanocauterio. Sin embargo, con este procedimiento es factible la obstrucción del orificio de la cripta sin que se cure la profundidad de la amígdala, de donde pueden nacer los abscesos de dicha glándula.

La simple incisión quita estos inconvenientes. Su manera de practicar, vulgarizada ya en Francia por Lubet-Barbon y por Alfredo Martín, es sumamente conocida. Previa anestesia de la amígdala (ó del enfermo), se introduce un gancho romo en una laguna, procurando hacerle salir por el orificio de otra, hecho lo cual, y previo un brusco movimiento, se trata de romper ó cortar la brida de tejido comprendida por encima del instrumento, entre uno y otro orificio. Cada sesión se termina por la causticación del fondo de la cripta, de este modo abierta, con el ácido tricloracético ó con una solución iodo-iodurada fuerte. El galvanocauterio completa la curación, aplanando la superficie irregular de la amígdala así operada. La incisión de las amígdalas está llamada á tener un gran porvenir, prestando excelentes servicios, porque esta forma de pseudo-hipertrofia amigdaliana es frecuentísima en la edad media de la vida.

* *

RESULTADOS OBTENIDOS DEL TRATAMIENTO
DE 701 CASOS DE LARINGITIS PSEUDO-MEMBRANOSA
POR LA INTUBACIÓN

En el último número (Marzo, 1893) de los *Arch. of Pediat.*, vol. X, núm. 3, da cuenta el Dr. Dillon-Brown, de New-York, de los resultados clínicos que ha obtenido en 701 casos de laringitis pseudo-membranosa observados desde Junio de 1885 á Enero de 1893 en su clínica, á excepción de unos pocos, menos de una docena, que corresponden á la práctica de otros colegas suyos, y todos los que han sido tratados por la intubación.

En 18 casos, en los cuales fué rechazada la operación, sólo uno salvó la vida; en 29 sobrevino la muerte por asfixia antes de que se llegase á intervenir quirúrgicamente; 13 constituyeron casos graves, de forma séptica con ronquera exagerada y algo de obstrucción del espacio glótico. Por último, en 68 enfermos, aun cuando la estenosis se presentó algún tanto alarmante, se difirió la operación hasta tanto que se mejorasen algo los síntomas, ó por lo menos, sin agravarse, se presentase alguna más de calma. Uno de estos casos murió en un acceso de disnea poco tiempo después de la visita, y los demás, dice, terminaron por la curación.

En 573 casos se hizo tan grave la estenosis, que fué indispensable practicar inmediatamente la operación á fin de salvar la vida del paciente. Siempre pudo ejecutarse la intubación, sin accidente alguno, sin haber jamás sobrevenido la muerte del operado durante el acto operatorio, á pesar de hallarse casi todos ellos en estado gravísimo, y con pérdida del conocimiento y del pulso en la mayoría de los niños, y sin que nunca fuese imposible introducir el tubo en la laringe. Estos casos, de los que 186 han curado, ó sean el 32,4 por 100, los descompone el autor en la forma siguiente:

Casos núms. 1 á 100, Junio de 1885 á Agosto de 1887, con 22 por 100 de curaciones.

Casos núms. 101 á 200, Agosto de 1887 á Octubre de 1888, con 32 por 100 de curaciones.

Casos núms. 201 á 300, Octubre de 1888 á Noviembre de 1889, con 33 por 100 de curaciones.

Casos núms. 301 á 400, Noviembre de 1889 á Abril de 1891, con 29 por 100 de curaciones.

Casos núms. 401 á 500, Abril de 1891 á Abril de 1892, con 36 por 100 de curaciones.

Casos núms. 501 á 573, Abril de 1892 á Enero de 1893, con 45 por 100 de curaciones.

Indudablemente será debido el haber obtenido el autor esta última cifra tan elevada de tanto por ciento de éxitos ó curaciones, á los perfeccionamientos últimamente aportados al proceder operatorio y á sus tubos por O'Dwyer.

* *

ANTRECTOMÍA COMO TRATAMIENTO DE LA OTITIS MEDIA
PURULENTE CRÓNICA

El Dr. Arbuthnot Lane expone sus opiniones en *Arch. of Otol.*, vol. XXI, núm. 1, sobre el antro mastoideo, que nos vamos á permitir resumir en las siguientes proposiciones:

1.^a Juega el antro en cuestión un papel muy importante en la patología de la otitis purulenta; su rápido acrecentamiento es un obstáculo á los medios comunes de tratamiento.

2.^a No ha llamado el antro hacia sí la atención que merece todavía, hasta el punto que se le considera aún

en las más recientes obras de la especialidad cual el conducto comunicante entre la caja y las células mastoideas.

3.^a No tiene el antro ninguna relación anatómica ni fisiológica con la apófisis mastoides. Está situado en el peñasco y sólo guarda relaciones con la caja.

4.^a Su principal misión consiste en proveer de moco para lubricar el oído medio. Sus dimensiones son variables, pero por término medio mide un cuarto de pulgada de longitud, por un octavo de pulgada de altura y anchura.

5.^a Hay muchas apófisis mastoides que están compactas, no existiendo en ellas más que algunas células muy pequeñas.

6.^a Estas células, mayores ó menores, están á veces localizadas únicamente en la punta libre de la apófisis.

7.^a Sólo hay un número muy restringido, relativamente, de apófisis que contienen los dos grupos de células descritas por los anatómicos. La presencia de hueso denso y compacto en la punta libre de la apófisis no debe considerarse en absoluto cual un signo de inflamación anteriormente fraguada, como muchas veces la creen los cirujanos. Para el autor, en los casos de otitis crónica purulenta con dolores vivos y profundamente situados en el mismo lado, indica tan sólo la no existencia de células mastoides, y sí, en cambio, una porción mastoidea de hueso denso y compacto.

8.^a En los individuos sanos puede casualmente comunicar el antro con las células mastoideas, lo que ha dado lugar en ocasiones á descripciones incorrectas y erróneas de los anatómicos.

9.^a Cuando existe una otorrea desde hace mucho tiempo, está el antro aumentado de volumen y su cavidad rellena de secreciones de aspecto caseoso que irritan y destruyen las paredes, hasta dejar al descubierto la dura-madre y el seno lateral.

10. En su extensión puede comunicar el antro con las células mastoideas existentes, en cuyo caso se llenan éstas de la secreción de aquél. Así se explica que si la comunicación existía ya con antelación, serán atacadas las células por la inflamación, al propio tiempo que el antro.

11. Cuando la cavidad del antro se halla muy aumentada, es inútil esperar se quede totalmente limpia de los productos de secreción, á través del conducto auditivo externo.

12. Cuando por la antrectomía se ha desembarazado al antro mastoideo de las masas caseosas que le obstruyen, causa sorpresa muchísimas veces el ver que aumenta notablemente la audición perdida.

13. Hay que tener especialísimo cuidado en no herir el nervio facial, que se encuentra precisamente por detrás de la abertura ó entrada del antro mastoideo.

14. La principal función (?) de la membrana del tímpano es la de prevenir una evaporación demasiado rápida del moco de la caja, del antro, y su presencia no es necesaria para la audición de la conversación ordinaria.

La antrectomía difiere de la antrotomía de Schwartz, en que el Dr. M. Lane intenta obtener la obliteración tan completa cuanto le es posible, de la cavidad del antro. Dice haber practicado esta operación un gran número de veces — cuya técnica puede consultarse en varias Memorias publicadas en *British Med. Journal* de 1890 —, obteniendo excelentes resultados, no tan sólo en la otorrea, sino también en casos de dolores de carácter neu-

rálgico sin sensibilidad de la apófisis á la presión ó á la percusión.

Septiembre de 1893.

PRENSA MEDICA

EXTRANJERA: I. El glucozono en las enfermedades de las mucosas. — II. La endometritis purulenta senil ó endometritis atrofiante. — III. La papaína en el tratamiento de las enfermedades del estómago.

I

El *glucozono* es un compuesto estable que un químico americano, el Sr. C. Marchand, ha obtenido sometiendo 1 volumen de glicerina anhidra á la acción de 15 volúmenes de ozono á la temperatura de 0° y á la presión atmosférica ordinaria.

El *glucozono* se conserva bien en frascos herméticamente cerrados y fuera del contacto de objetos metálicos.

Este producto es, según el Sr. C. Edson — comisario sanitario de Nueva York —, un excelente medicamento contra la úlcera del estómago, el catarro gástrico y las dispepsias, enfermedades en las cuales se administra á la dosis de una á dos cucharaditas en un poco de agua una hora antes (úlcera del estómago), ó inmediatamente después de las comidas (gastritis, dispepsias).

En las inflamaciones crónicas del recto se puede emplear con ventaja el *glucozono* en lavativas, según la siguiente fórmula:

Glucozono..	25 gramos.
Agua tibia.	300 —

Mézclese. Para una lavativa.

Por último, en el tratamiento de las afecciones uterinas, los tapones empapados en *glucozono* puro son más eficaces que los tapones únicamente glicerinados.

II

El Dr. C. Patru (de Ginebra) llama la atención sobre una enfermedad poco conocida á pesar de su frecuencia, y que sólo el Sr. Levrat ha descrito en Francia. Se trata de la endometritis purulenta senil ó atrofiante, afección que no puede colocarse al lado de la endometritis mucopurulenta de las mujeres que están aún en la edad de la actividad sexual; ni al de los abscesos de la mucosa uterina, tales como se han descrito en las embarazadas; ni al de la puometría procedente de la supuración de la hemotometría; ni al de la retención de pus en los casos de vegetaciones carcinomatosas que obstruyen el conducto cervical. La endometritis purulenta senil tiene su etiología, su sintomatología y su anatomía especial, constituyendo una afección bien definida, que merece lugar aparte en el cuadro nosológico y un capítulo especial en los tratados de ginecopatía.

Es una enfermedad que se presenta hacia los sesenta años de edad en las mujeres que han tenido hijos, y que puede atribuirse á la acción de microorganismos aún poco estudiados sobre una mucosa que ha sufrido la atrofia senil. Está caracterizada esta enfermedad por pérdidas purulentas más ó menos fétidas, mezcladas ó no con sangre. Su evolución es continua ó intermitente. Puede existir una ligera fiebre hética.

Los dolores que acusan las enfermas son débiles y están localizados en los riñones y en la región suprapubiana, recordando los de la metritis crónica. El útero, desviado ó no, puede conservar su volumen normal, ser

movible y moderadamente sensible á la palpación bimanual. La introducción del histerómetro es dolorosa, la cavidad uterina está ligeramente agrandada, y estrechado el orificio interno. El color de las enfermas es á menudo amarillento, y este síntoma, unido al flujo fétido y sanguinolento, puede inducir á error y hacer pensar en un tumor maligno, cuando el cuello, pequeño y liso, no ofrece las nudosidades ni las ulceraciones características del cáncer.

La vagina, efecto del contacto irritante y continuo de la secreción uterina, está inflamada y llega hasta producir membranas frágiles y tabicamientos de sus paredes. Debe advertirse á este propósito que es bastante probable que gran parte, si no la totalidad de las «vaginitis seniles adhesivas», tan rebeldes al tratamiento ordinario, no son sino secundarias y ocasionadas por las pérdidas purulentas del útero, esencialmente irritantes y desconocidas á menudo. De este modo se explicaría una afección hasta aquí mal interpretada.

El pronóstico nada tiene de alarmante. Cuanto más vieja se hace la enferma, tanto más tendencia tiene á curarse la enfermedad. El flujo disminuye de año en año, en relación con la atrofia y la anemia del útero.

No se conoce ningún caso de transformación de esta enfermedad en otra maligna.

No hay, pues, que temer, en suma, más que la caquexia como consecuencia de una supuración crónica, ó los accidentes sépticos debidos á la reabsorción de materias pútridas. Así, el cirujano debe conceder importancia al tratamiento, que si no produce una curación completa, conjura al menos las complicaciones graves, asegurando la fácil salida del pus, disminuyendo su virulencia merced á los antisépticos y sosteniendo la limpieza de la vagina.

La mejor terapéutica consiste en la dilatación del conducto cervical, el raspamiento, la aplicación de antisépticos enérgicos sobre la superficie uterina y las inyecciones vaginales diarias. De este modo se logra hacer muy soportable una afección en la cual, según el Sr. Fritsch, no puede obtenerse la curación radical.

El Sr. Duncan dice que nada ha logrado de las inyecciones intrauterinas. Por el contrario, el Sr. Levrat elogia el raspado seguido de aplicaciones de ácido crómico al tercio.

III

Después de algunas consideraciones preliminares sobre la farmacología de la papaína y sobre la introducción de esta sustancia en Terapéutica, da cuenta el Dr. G. Sittmann de los ensayos que ha hecho con dicho medicamento en el Instituto Médico-Clínico de Munich, referentes al tratamiento de ciertas enfermedades del estómago.

Este profesor administra la papaína á la dosis de 0,3 á 0,5 gramos mezclada con un poco de agua, formando el todo una papilla que ingiere el enfermo inmediatamente después de una comida, que consiste especialmente en carne.

En los casos de catarro agudo del estómago (gastrismo agudo), los efectos saludables del tratamiento se manifiestan á las dos ó tres tomas de papaína. Primero se disipan los dolores y el apetito reaparece en seguida. Rara vez ha habido necesidad de administrar más de seis dosis de papaína para obtener el restablecimiento completo.

En los casos de catarro crónico del estómago, el tra-

tamiento ha durado más á fin de obtener una mejoría franca.

En tres casos de dispepsia crónica, en sujetos que manifestamente habían tenido, en época anterior, una úlcera simple del estómago, se dispó la anorexia al cabo de una semana. En uno de estos casos se trataba de una mujer que desde hacía varias semanas no había comido carne temiendo los dolores que este alimento le ocasionaba. Gracias á la adición de papaína pudo tolerar de nuevo la alimentación de carne sin experimentar sufrimientos.

En tres casos de cáncer del píloro, el uso de la papaína produjo efectos paliativos muy manifestos: disminución de los dolores que experimentaban los enfermos después de las comidas; digestión más completa de los alimentos ingeridos, según pudo convencerse el Dr. Sittmann examinando el contenido del estómago, evacuado por medio de la sonda. De aquí deduce el autor que la papaína puede prestar grandes servicios en el tratamiento de los estados consuntivos relacionados con la insuficiencia de las funciones químicas del estómago.

La papaína ha dado también muy buenos resultados en los casos de dilatación del estómago. Sabido es que los alimentos sólidos permanecen tanto más tiempo en este órgano, cuanto más lenta es su digestión. Podía, pues, suponerse que, apresurando la digestión de los alimentos por medio de la papaína, se disminuiría la duración de su permanencia en el estómago. Inútil es decir que la papaína sólo tiene un valor paliativo en los casos de ectasia gástrica. Pero cuando se combina la administración de la papaína con un tratamiento — electricidad, amasamiento — dirigido directamente contra la atonía gástrica, se obtiene ya algo más que efecto paliativo. Así lo prueban los casos citados por el doctor Sittmann, entre ellos el de un hombre de cincuenta años de edad, que hacía nueve se abstenía de toda alimentación sólida á causa de los trastornos subjetivos extremadamente penosos que le ocasionaba esta alimentación. Bajo la influencia del régimen á que estaba sometido, había enflaquecido notablemente. Se le dispuso el uso combinado de la carne y de la papaína; toleró bien la primera comida hecha en estas condiciones, como igualmente las demás, llegando el enfermo á hacer tres comidas de carne al día. En muy poco tiempo aumentó considerablemente el peso de su cuerpo.

En las histéricas y las neurasténicas la papaína produce efectos temporales, debido sin duda á la sugestión.

Al terminar, recuerda el Sr. Sittmann los buenos resultados por él obtenidos en el tratamiento de la difteria con la papayotina y la papaína.

DR. RAMÓN SERRET.

PRESCRIPCIONES Y FORMULAS

Solución contra el ataque de asma.

El Sr. C. Liégeois aconseja la siguiente solución:

Agua..	120 gramos.
Ioduro potásico..	2 —
Cloruro potásico..	4 —

Mézclese y tómese una cucharada cada hora ó de dos en dos horas.

El ioduro potásico y el clorato potásico no son incompatibles; es un error el creer que el ioduro, oxidándose á espensas del clorato, da origen al iodato potásico. Los dos medicamentos pueden administrarse *simultánea-*

mente. El Dr. Liégeois da gran importancia á la acción antidisnéica del clorato potásico que se recomienda á los que suben á las montañas. Facilita la respiración no sólo en el asma, sino también en las bronquitis y hasta en la tuberculosis pulmonar.

Tratamiento local de las manifestaciones gotosas.

Piperazina..	2 gramos.
Alcohol..	20 —
Agua..	80 —

Los Sres. Biesenthal y Schmidt recomiendan que se aplique á las partes afectas compresas empapadas en esta solución, y que se cubran con un tejido impermeable.

El sublimado y la antipirina en el tratamiento de la blenorragia.

El Sr. Watier recomienda la siguiente fórmula:

Sublimado corrosivo..	1 gramo
Antipirina..	100 —
Agua destilada..	10.000 —

Inyéctese cuatro veces al día en la uretra, y reténgase el líquido todo lo posible.

La antipirina hace que no sean dolorosas estas inyecciones.

Contra las erecciones dolorosas; tómese en sellos y si multáneamente.

Antipirina..	1 gramo.
Bromuro potásico..	3 —

Sellos contra la bronquitis de los ancianos.

El Dr. Maragliano recomienda la siguiente fórmula:

Acido benzóico..	0,30 gramos
Tanino..	0,15 —

Para un sello, de los que se tomarán 4 ó 5 al día.

S.

SECCION OFICIAL

MINISTERIO DE GRACIA Y JUSTICIA

PROGRAMA PARA OPOSICIONES

Á LAS PLAZAS DE MÉDICOS DE ESTABLECIMIENTOS PENALES (1)

Artículo 1.º Los ejercicios de oposición á plazas de médicos de Establecimientos penales serán tres y consistirán: el primero, en contestar por escrito á un tema de cada uno de los cuatro cuestionarios destinados á este objeto; el segundo, en el examen é historia clínica de un enfermo de Medicina, y el tercero, en describir una operación quirúrgica y ejecutarla en el cadáver.

Art. 2.º Para la realización de los ejercicios se aplicarán las siguientes reglas:

Se constituirá el Tribunal en el local donde haya de verificarse el ejercicio escrito; se llamará á los opositores, perdiendo su derecho á actuar los que no concurran, y se proveerá á los actuantes de medios para escribir.

El secretario del Tribunal depositará en cuatro urnas, una para cada cuestionario, tantas bolas numeradas como temas comprenda el cuestionario respectivo; ex-

(1) El exceso de original nos ha obligado á retrasar hasta hoy la publicación de este programa. — L. R.

traerá luego de cada urna un número y dictará á los opositores los temas correspondientes á las cuatro bolas extraídas.

Se empezará entonces á contar un plazo de cuatro horas, en el que todos los opositores escribirán simultáneamente en pliegos distintos la contestación á los temas de Medicina, Cirugía, Terapéutica é Higiene con Medicina legal que la suerte haya designado para todos.

Durante el ejercicio escrito estará prohibida toda consulta para ilustrarse acerca de los temas, y sólo comunicarán los opositores con los individuos del Tribunal que presencien el ejercicio ó con sus delegados.

Siempre que un opositor termine la contestación de un tema, firmará y rubricará el pliego correspondiente, y cuando haya contestado los cuatro, aunque no haya transcurrido el tiempo disponible, encerrará en un sobre todos los pliegos, y firmado también el sobre lo entregará al Tribunal ó á quien éste designe.

Una hora antes de terminar el plazo, se advertirá á los opositores el tiempo transcurrido y la obligación en que están de no dejar sin contestar, con la amplitud que les sea posible, ninguno de los cuatro temas sorteados.

Al cumplirse las cuatro horas, el Tribunal ó su representante recogerá los sobres que aún no hubieran sido entregados, haciendo cada autor con su trabajo lo que se ha dicho para el caso de concluirlo antes de cumplirse el tiempo.

Cada opositor leerá sus escritos en sesión pública cuando el Tribunal disponga, y después se incorporarán aquéllos al expediente de las oposiciones.

Para practicar el segundo ejercicio, cada opositor de los aprobados en el primero sacará las señas de un enfermo de Medicina, de entre diez escogidos previamente por el Tribunal, pasará con éste y el público á la clínica donde resida el enfermo que le haya tocado en suerte; lo explorará en un tiempo que no podrá exceder de media hora, en el local donde las oposiciones se practiquen, y en sesión pública hará la historia clínica completa del enfermo que le haya correspondido, sin que pueda emplear en dicha historia más de media hora.

Para realizar el tercer ejercicio, sacará el actuante una bola numerada de las 90 correspondientes á la lista de operaciones quirúrgicas, leerá el nombre del que le haya tocado, é inmediatamente expondrá los datos anatómicos y las consideraciones que crea pertinentes, pudiendo emplear un tiempo máximo de quince minutos. En seguida practicará en el cadáver la operación quirúrgica señalada por la suerte, utilizando los instrumentos, ayudantes y demás medios que haya pedido y el Trile haya proporcionado. Si á la media hora de principiar la operación no la hubiera concluido, el Tribunal declarará terminado el ejercicio.

Art. 3.º La calificación de cada ejercicio se hará por una escala de cero á diez puntos, que cada juez del Tribunal podrá adjudicar al actuante.

Al terminar toda sesión de oposiciones, cada juez consignará en una papeleta el ejercicio de que se trate, el nombre del opositor á quien juzgue y el número de puntos que le adjudique, escrito con letras, y pondrá la papeleta doblada en una urna. Inmediatamente se hará el escrutinio referente al opositor juzgado, y se consignará en acta el número total de puntos que haya obtenido. Este número se publicará en el mismo día por edicto fijado en el local donde se verifiquen las oposiciones.

El opositor que en la calificación del primer ejercicio obtuviere un número de puntos menor que la mitad del

máximo adjudicable, ó sea menor de 25, quedará excluido de las oposiciones.

Al terminarse éstas, el Tribunal hará la suma de los puntos que haya obtenido cada opositor en los cuatro ejercicios, y formará una lista con los nombres de los que hayan actuado, poniendo el primero de ella al que cuente más puntos, después al que le siga, y así sucesivamente.

Si hubiera dos ó más opositores con igual número total de puntos, el Tribunal decidirá el orden en que deban colocarse, atendiendo á las circunstancias que concurren en los interesados. Los primeros puestos de la lista, en número igual al de plazas vacantes, constituirá la propuesta que se ha de elevar á la Superioridad para la provisión de dichas plazas. Los demás nombres de la lista se comunicarán también á la Superioridad en el orden de su mérito relativo, para que puedan los interesados hacer constar el contraído en las oposiciones realizadas.

Art. 4.º Cualquier duda ó dificultad que se ofrezca en la ejecución de este programa, será resuelta por el Tribunal sin necesidad de consulta, salvo en el caso de que el mismo acuerde hacerlo á quien corresponda.

CUESTIONARIO DE MEDICINA

1. Idea sobre la hiperemia y catarro de la mucosa laríngea.
2. Laringitis crupal.
3. Diagnóstico diferencial entre la úlcera tuberculosa de la laringe y los neoplasmas de la misma.
4. Diagnóstico diferencial entre el edema de la glotis y la neurosis de la laringe.
5. De la hiperemia y catarro de la mucosa de la tráquea y de los bronquios.
6. De la coqueluche ó tos convulsiva.
7. Diagnóstico diferencial entre el enfisema y el edema del pulmón.
8. Diagnóstico diferencial entre las hemorragias del pulmón y del estómago.
9. De la pneumonia; su diagnóstico.
10. Tratamiento de la pneumonia.
11. De la tuberculosis pulmonar; su diagnóstico.
12. Tratamiento de la tuberculosis pulmonar.
13. Diagnóstico diferencial entre la gangrena y el cáncer del pulmón.
14. De la pleuresía, su diagnóstico y tratamiento.
15. Diagnóstico diferencial entre el pneumotorax y el hidrotorax. Idea del tratamiento de ambas afecciones.
16. Hiperemia y catarro de la mucosa nasal.
17. De la epistaxis y su tratamiento.
18. Síntomas que caracterizan la hipertrofia del corazón y los que dan á conocer la dilatación.
19. Tratamiento de la hipertrofia, de la atrofia y de la dilatación del corazón.
20. De la endocarditis y de la miocarditis; su tratamiento.
21. De las lesiones valvulares del corazón, síntomas que las caracterizan y su tratamiento.
22. De la pericarditis.
23. Hidropericardias y pneumopericardias; sus diagnósticos y tratamientos.
24. Del aneurisma de la aorta su diagnóstico y tratamiento.
25. Diagnóstico diferencial entre la estomatitis catarral y la diftérica.
26. Idea sobre las afecciones escorbúticas de la boca.
27. Del muguet; su diagnóstico y tratamiento.
28. De la glositis.
29. De la parotiditis.
30. De la angina catarral y de la amigdalitis.
31. De la angina diftérica.
32. De la inflamación flegmonosa del suelo de la boca (angina de Ludwig) y de los accesos retrofaríngeos.
33. Diagnóstico diferencial entre las estrecheces del esófago y la dilatación.



34. Diagnóstico diferencial entre los neoplasmas del esófago y las neurosis de dicho órgano.
35. Del catarro agudo del estómago.
36. Del catarro crónico del estómago.
37. De la úlcera del estómago.
38. Del cáncer del estómago.
39. De la gastrorragia.
40. De la gastralgia.
41. De la dispepsia.
42. Del catarro intestinal.
43. De las estrecheces y oclusiones del intestino.
44. Neurosis del intestino, bohíos.
45. Peritonitis.
46. De la ascitis.
47. De la hepatitis.
48. Quistes hidatídeos del hígado.
49. De la cirrosis.
50. Catarro de las vías biliares.
51. De los cálculos biliares y sus consecuencias.
52. De la hipertrofia del bazo.
53. Hemorragias renales.
54. Enfermedad de Bright aguda y crónica.
55. De la nefritis y de los abscesos del riñón.
56. Enfermedad de Addison.
57. De la pielitis y de la hidronefrosis.
58. De la hiperemia del cerebro y sus membranas.
59. Anemia del cerebro y sus membranas.
60. Hemorragia cerebral.
61. Inflamación del cerebro y sus membranas.
62. Derrames serosos en el cráneo osificado y no osificado, ó sea hidrocefalo adquirido y congénito.
63. Hiperemia y hemorragias de la médula espinal y de sus membranas.
64. Inflamación de la médula y de las meninges raquídeas.
65. Hidrorraquis congénito.
66. De la ataxia locomotriz progresiva.
67. Corea.
68. Epilepsia.
69. Histerismo.
70. Catalepsia.
71. Hipocondría.
72. Reumatismo.
74. Gota.
74. Raquitismo ó raquitismo.
75. Osteomalacia.
76. Atrofia muscular progresiva.
77. Escrofulosis.
78. Escorbuto.
79. Glucosuria.
80. Del cólera morbo asiático.
81. De la disentería.
82. Fiebres palúdicas.
83. Fiebre tifoidea ó tifus abdominal.
84. Tifus exantemático.
85. Sarampión.
86. Escarlatina.
87. De la viruela.
88. De la varicela.
89. Vacuna.
90. Termometría clínica.

CUESTIONARIO DE CIRUGÍA

1. Diagnóstico diferencial entre los abscesos flegmonosos y los llamados abscesos fríos.
2. Diagnóstico y tratamiento de la erisipela.
3. ¿A qué se llaman heridas penetrantes del pecho? Diagnóstico y tratamiento de las heridas del pulmón.
4. Heridas penetrantes del abdomen. Diagnóstico y tratamiento de las heridas del estómago y de los intestinos.
5. Heridas de arma de fuego.
6. Heridas por arrancamiento.
7. Estupor y delirio nervioso como accidentes de las heridas.
8. Hemorragia como accidente de las heridas y hemostasia natural.
9. Del tétanos traumático.
10. Variedades y tratamiento de la gangrena.
11. Diagnóstico y tratamiento de la pústula maligna.
12. Clasificación, caracteres y tratamiento de las quemaduras.

13. Efectos patológicos locales del frío.
14. Diagnóstico diferencial entre las úlceras escrofulosas, escorbúticas y varicosas.
15. Diagnóstico diferencial del chancro, el epiteloma y el lupus en la cara.
16. Diagnóstico y tratamiento del cáncer.
17. Tratamiento de las úlceras escrofulosas, escorbúticas y varicosas.
18. Diagnóstico y tratamiento del forúnculo y del antrax.
19. Del higroma.
20. Aneurismas: su clasificación, anatomía y fisiología patológica, síntomas y diagnóstico.
21. Tratamiento de los aneurismas en general.
22. Diagnóstico y tratamiento de las varices.
23. Diagnóstico y tratamiento de la osteitis y periostitis.
24. Caries de los huesos; su tratamiento.
25. Diagnóstico y tratamiento de la necrosis de los huesos.
26. Mal vertebral de Pott; su tratamiento.
27. Síntomas y complicaciones de las fracturas de los huesos en general.
28. Tratamiento de las fracturas en general.
29. Fracturas del maxilar inferior.
30. Fracturas de las costillas.
31. Fracturas de la clavícula.
32. Fracturas del húmero.
33. Fracturas de los huesos del antebrazo.
34. Fracturas de los huesos de la mano.
35. Fracturas del cuello fémur.
36. Fracturas del cuerpo del fémur.
37. Fracturas de la rótula.
38. Fracturas de los huesos de la pierna.
39. Fracturas de los huesos del pie.
40. Del esguince.
41. Contusiones y heridas de las articulaciones en general.
42. Artritis aguda.
43. Hidrartrosis.
44. Anquilosis articular.
45. Artritis tuberculosa.
46. Luxaciones de la mandíbula inferior.
47. Luxaciones del hombro.
48. Luxaciones del codo.
49. Luxaciones de la muñeca.
50. Luxaciones de la cadera.
51. Luxaciones del pie.
52. Heridas de la cabeza.
53. Commoción, contusión y compresión cerebral.
54. Pólipos de las fosas nasales.
55. Otitis externa y media.
56. Orzuelo, flegmón y erisipela de los párpados.
57. Blefaritis ciliar.
58. Xeroftalmia, epifora y dacriocistitis.
59. Conjuntivitis catarral y purulenta.
60. Conjuntivitis granulosa.
61. Queratitis.
62. Catarata.
63. Glaucoma.
64. Flegmón del ojo y tejidos orbitarios.
65. Oftalmía simpática.
66. Traumatismo y tumores de la lengua.
67. Heridas en la región anterior del cuello.
68. Tumores de la mano.
69. Traumatismo del hígado y del bazo.
70. Derrames en el abdomen y peritonitis.
71. Hernias abdominales; su diagnóstico.
72. Diagnóstico y tratamiento de la extrangulación, atascamiento é inflamación de las hernias abdominales.
73. Traumatismos, estrecheces y fístulas del ano y del recto.
74. Hemorroides y prurito del ano.
75. Traumatismo de los riñones, uréteres y vejiga de la orina.
76. Cuerpos extraños de las vías urinarias.
77. Cálculos urinarios.
78. Cistitis aguda, crónica y cantaridiana.
79. Inflamación y abscesos de la próstata.
80. Heridas é inflamación simple de la uretra.
81. Estrecheces uretrales.
82. Retención de orina y abscesos urinarios.

83. Orquitis.
84. Diagnóstico diferencial de los tumores del testículo.
85. Fimosis y paraquimosis.
86. Postitis y balanitis.
87. Blenorragia aguda y crónica.
88. Diagnóstico diferencial entre el chancre blando y el chancre duro.
89. Síntomas del período secundario de la sífilis.
90. Síntomas del período terciario de la sífilis.

CUESTIONARIO DE TERAPÉUTICA

1. Método hipodérmico; su manual operatorio.
2. Acción, indicaciones y contraindicaciones de la dieta absoluta.
3. Acción e indicaciones de la dieta láctea.
4. Aparatos más usuales en Electroterapia.
5. Acción fisiológica de la electricidad estática y dinámica y sus indicaciones.
6. Cauterización actual.
7. Tratamiento de las hemorragias internas.
8. Tratamiento de la convalecencia, las recaídas y las recidivas.
9. Hemostasia local.
10. Acción fisiológica, indicaciones y contraindicaciones de las sangrías.
11. Tratamiento de la agonía. Inyecciones desparasitantes.
12. Preparados ferruginosos más usuales, su modo de administración y dosis.
13. Acción fisiológica del hierro y sus componentes.
14. Indicaciones y contraindicaciones de los ferruginosos.
15. Cal y sus compuestos.
16. Aceite de hígado de bacalao.
17. Acción fisiológica del iodo y sus compuestos.
18. Empleo del yoduro potásico en la sífilis.
19. Empleo del iodo y sus compuestos en la escrófula y el bocio.
20. Preparados arsenicales.
21. Acción fisiológica del arsénico.
22. Empleo del arsénico y sus compuestos en Terapéutica.
23. Fósforo y sus compuestos.
24. Bicarbonato de sosa.
25. Preparados mercuriales.
26. Acción fisiológica de los preparados mercuriales.
27. Empleo del mercurio en la sífilis.
28. Empleo del mercurio como parasitocida.
29. Nitrato de plata.
30. Plomo y sus compuestos.
31. Nuez vómica.
32. Preparaciones farmacéuticas del opio; su administración y dosis.
33. Acción fisiológica del opio y de sus preparados.
34. Medicamentos auxiliares y antagonistas del opio.
35. Indicaciones y contraindicaciones del opio.
36. Cloroformo; su administración y acción fisiológica y terapéutica.
37. Indicaciones, contraindicaciones y efectos tóxicos del cloroformo.
38. Hidrato de cloral é hipnóticos modernos.
39. Bromo y sus compuestos.
40. Belladona y atropina.
41. Quina, sus preparados, modo de administración y dosis.
42. Acción fisiológica de la quina y sus preparados.
43. Empleo de la quina y sus preparados contra las enfermedades palúdicas.
44. Empleo de la quina y sus preparados contra las enfermedades no palúdicas.
45. Antitérmicos modernos; sus ventajas e inconvenientes.
46. Digital.
47. Medicamentos cardíacos modernos comparados con la digital.
48. Antimonio.
49. Ipecacuana y apomorfina.
50. Cornezuelo de centeno.
51. Purgantes salinos.
52. Aceites de ricino y de crotontiglio.
53. Subnitrato de bismuto.

54. Medicamentos balsámicos.
55. Medicamentos antihelmínticos.
56. Mostaza y cantáridas.
57. Potasa, sosa y amoníaco.
58. Ácido fénico.
59. Iodoformo, resorcina y timol.
60. Arsenal y botiquín de urgencia más conveniente para un Establecimiento penal.

CUESTIONARIO DE HIGIENE Y MEDICINA LEGAL

1. Emplazamiento higiénico de una penitenciaría.
2. Idea general de un Establecimiento penitenciario bajo el punto de vista higiénico.
3. Ventilación; su importancia higiénica y medios de efectuarla natural y artificialmente.
4. Aire atmosférico; sus efectos en la economía animal.
5. Luz; sus efectos en el organismo en general.
6. Efecto de la luz sobre el órgano visual.
7. Efectos de los diferentes colores sobre el órgano visual.
8. Iluminación más conveniente en un Establecimiento penal.
9. Causas posibles de insalubridad en los penales y medios de evitarlas.
10. Saneamiento de las comarcas insalubres.
11. Saneamiento del aire confinado.
12. Desinfección y medios desinfectantes.
13. Medios sanitarios que deben adoptarse en un Establecimiento penal en caso de epidemia.
14. Condiciones higiénicas que debe reunir la enfermería de un penal.
15. Miasmas, virus, venenos.
16. Contagio e infección.
17. Diversas clases de alimentación.
18. Racionado en los Establecimientos penales.
19. Método para calcular la ración alimenticia que corresponde a un hombre en un día.
20. Diferentes clases de bebidas en general y sus efectos en el organismo.
21. Falsificación de los alimentos y bebidas más usuales.
22. Pan; su composición química.
23. Pan de centeno y pan de trigo; su valor nutritivo.
24. Fabricación del pan.
25. Diferentes clases de baños.
26. Efectos de los baños sobre la economía animal.
27. Diferentes clases de ejercicios; sus efectos en el organismo.
28. Régimen de vida más higiénico en los penales.
29. Identificación de un sujeto vivo, cuando se desconoce su reseña antropométrica.
30. Datos que comprende la reseña antropométrica; manera de recogerlos y de utilizarlos, según el sistema de A. Bertillon.
31. Caracteres físicos que se atribuyen al tipo criminal.
32. Caracteres fisiológicos y patológicos que se atribuyen al tipo criminal.
33. Caracteres psicológicos que se atribuyen al tipo criminal.
34. Influencia de los diversos sistemas penitenciarios sobre la parte física y moral del recluso.
35. Cuestiones médico-legales relativas al alcoholismo.
36. Cuestiones médico-legales relativas al sonambulismo y a la sugestión.
37. Cuestiones médico-legales relativas a la pedestría y al tribadismo.
38. Cuestiones médico-legales relativas al parto.
39. Cuestiones médico-legales relativas al infanticidio.
40. Dermatitis provocadas ó agravadas artificialmente; manera de distinguirlas y de evitar el fraude.
41. Incontinencia nocturna de orina; distinción de la verdadera y la simulada; su tratamiento.
42. Distinción de las hemorragias verdaderas y las simuladas por vías naturales.
43. Diagnóstico médico-legal de la epilepsia.
44. Diagnóstico médico-legal del histerismo y de la catalepsia.

(Se concluirá.)

CUERPO DE SANIDAD MILITAR

DESTINOS, ASCENSOS, ETC.

Real orden de 21 de Septiembre concediendo el fijar su residencia en Madrid al subinspector médico de primera clase Sr. Torrecilla.

Real orden de 23 de Septiembre autorizando la reclamación de pagas de Diciembre de 1875 y Mayo de 1876 del médico provisional Sr. Herrero Valdés.

Real orden de 27 de Septiembre destinando á los subinspectores médicos de primera clase Sres. Carreras y Perelló, al Hospital de Sevilla, de director; Gómez y González, al Hospital de Burgos, continuando en comisión en el Ministerio. Los médicos mayores Sres. Sánchez Capelastegui, al Hospital de Palma de Mallorca; Martín y García, al Hospital de Sevilla; Delgado y Rodríguez, al Hospital de Cádiz. Los médicos primeros señores Mundet y Guerdiaín, al batallón Cazadores de las Navas; Vallescá y Erra, al Hospital de Melilla; Laín y Guío, al primer batallón del regimiento Infantería de Valencia; Velarde y Zabala, de secretario de la jefatura de Sanidad militar de Canarias; Palop y Juan, al primer batallón del regimiento de África núm. 1; Peña y López, al primer batallón del regimiento Infantería del Rey. Los médicos segundos Sres. Esteban y Clavillar, al segundo batallón del regimiento Infantería de Galicia; Abad y Stoll, al segundo batallón del regimiento Infantería de la Lealtad; Solano y Alemany, al segundo batallón del regimiento Infantería de Pavía.

Real orden de 26 de Septiembre destinando á Filipinas al médico segundo Sr. Romero Aguilar.

Real orden igual fecha que la anterior aprobando la comisión desempeñada en Archena por el médico primero Sr. González Velasco.

MONTEPÍO FACULTATIVO

SECRETARÍA GENERAL

Anuncios de ingreso.

D. Mariano Dorronsoro, profesor de Medicina, residente en Puebla de Pedrosa (Segovia), solicita su ingreso en el Montepío facultativo.

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

Madrid, 26 de Septiembre de 1893. — El secretario general, *Francisco Marín y Sancho*. 3

D. Andrés Avelino Ruiz, profesor de Medicina, residente en Paraleda de la Mata (Cáceres), solicita su ingreso en el Montepío facultativo.

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

Madrid, 26 de Septiembre de 1893. — El secretario general, *Francisco Marín y Sancho*. 3

SOCIEDADES CIENTIFICAS

REAL ACADEMIA DE MEDICINA

SESIÓN DEL 29 DE ABRIL DE 1893.

Leída y aprobada el acta de la sesión anterior, se dió cuenta de las obras recibidas.

El Sr. SANTA MARÍA (socio corresponsal) leyó la siguiente nota sobre la fiebre de crecimiento:

«En una de las revistas médicas más caracterizadas

que ven la luz pública en la vecina República, me he encontrado con un trabajo acerca de la materia que sirve de epígrafe á esta exposición, suscrito por el doctor Barbillón, en el que se hace la crítica de lo más importante que se ha publicado sobre la fiebre de crecimiento, estableciendo las conclusiones siguientes que, si á primera vista no tienen réplica, un estudio detenido del mismo y la existencia de casos clínicos auténticos, serán obstáculo más que suficiente para su generalización. Aquellas conclusiones son: 1.^a, la fiebre de crecimiento no existe como entidad morbosa; 2.^a, el crecimiento no puede determinar fiebre, como tampoco el embarazo, la pubertad, la invasión senil; 3.^a, los hechos que se han agrupado bajo el nombre de fiebre de crecimiento son de causas múltiples; los unos son estados febriles más ó menos claramente caracterizados (fiebre efímera), los otros son formas más ó menos atenuadas de osteomielitis aguda; 4.^a, su afinidad procede de caracteres secundarios, como el dolor epifisiario y el crecimiento de la talla; 5.^a, los dolores epifisiarios pueden observarse en las jóvenes en todos los estados febriles; 6.^a, el crecimiento de la estatura puede igualmente mostrarse consecutivamente á todas las enfermedades de la niñez ó de la adolescencia, sean agudas ó crónicas.

De modo que, según el Dr. Barbillón, no hay motivo suficiente para establecer sobre esta base un grupo morboso, que habría de ser constituido por una reunión artificial de casos heterogéneos.

Pues bien; á esta serie de conclusiones pongo en parangón el caso siguiente, que me autoriza á creer en la existencia de una entidad, no sé si llamarla morbosa, que califico de *fiebre de crecimiento*.

J. Avilés, de cinco años ó poco menos de edad, sintió cuatro días antes de encargarme de su asistencia, en 7 de Enero, un *calor general* en todo el cuerpo, cara y palma de las manos, tan abrasador, que su familia no dudó un momento se tratara de un estado febril, y en su consecuencia me avisaron para que viera cuanto antes al enfermito. Cuando le examiné por primera vez no pude encontrar más que los fenómenos siguientes: sensación real de calor en los puntos arriba señalados, sin sudoración alguna; pulso frecuente, lleno, regular é igual, en número de 140 por minuto, y marcando el termómetro 38°,8 á las cuatro de la tarde; el sensorio completamente despejado; el niño contestaba á todas nuestras preguntas con una corrección, con una soltura y un lujo de detalles impropios de su edad, aunque mostrando un desarrollo precoz de su inteligencia. Por su narración supimos que, desde cuatro días, le molestaban muchísimo los abrigos, la ropa de casa y las cubiertas de la cama, tomándolo sus padres como un capricho de niño. No sentía dolor ni molestia alguna en todo el cuerpo, y no se quejaba más que del excesivo calor, que era indudablemente la causa del malestar nocturno que impedía conciliar el sueño. Examinámosle la boca, la garganta, la sensibilidad gastro-abdominal, las articulaciones, y nada anómalo pudimos sacar que nos pudiera servir de norma para las indicaciones terapéuticas, ya que el diagnóstico no podía establecerse. Expusimos á la familia nuestra opinión, diciéndola que no encontrando más que una *elevación térmica* y sin síntoma alguno acompañante ni determinación local fija, no creíamos que existiera peligro alguno inminente, además de notar en el estado general del niño una tranquilidad que estaba verdaderamente divorciada de la elevación de temperatura.

En este estado prescribimos unas papeletas de 20 centigramos de calomelanos, repetidas de dos en dos horas, hasta lograr el efecto evacuante, y bebidas teiformes que produjeron sus resultados apetecibles desde las primeras dosis.

Volvímos á ver al paciente á las diez de la noche, hora en que había tenido cinco deposiciones y una sudoración profusa; pero el termómetro no sólo no marcaba descenso, sino que había subido algunas décimas más, 39°,1, aunque el número de pulsaciones había disminuído, manteniéndose llenas y regulares.

Preguntado de nuevo el niño sobre alguna molestia, y examinando los aparatos todos de aquel organismo, nada anormal pudimos encontrar: andaba perfectamente; se hacía cargo de las diversas sensaciones de tacto, calor, frío, dolor, etc.; apreciaba los diferentes puntos de contacto; ningún dolor señalaba con la percusión de las extremidades á lo largo de ellas; las articulaciones normales; el aire entraba y salía con normalidad por los pulmones; respiración un tanto frecuente, aunque no dificultosa; nada de macidez ni de ruido alguno amormal á la auscultación, tanto del murmullo vesicular como de la voz. En los demás órganos, la misma normalidad. De modo que todo se reducía á la *fiebre*, que se mantuvo á la altura que luego señalaremos durante diez y siete días, habiendo empleado las sales de quinina, bisulfato, clorhidrato, valerianato y bromhidrato; la cinconidina, el salicilato de sosa, la antipirina (de 80 centigramos á 1 gramo, 20 diarios durante tres días), el ácido salicílico, la fenacetina, el arsénico, las pulverizaciones etéreas á lo largo de la columna vertebral, los baños templados (30° C. durante cinco y diez minutos), los antisépticos intestinales, naftol, resorcina, ealol alcanforado, benzo-naftol (todos preparados y despachados en farmacias acreditadas), y siempre sin resultado alguno contra la temperatura, que se mantuvo por cima de 38°,3 C., aunque sin exceder de los 39°,7 C., fiebre que puede considerarse como el único fenómeno de este sujeto, por cuanto se dedicaba con toda naturalidad á los juegos propios de la niñez; nunca le faltó esa animación característica de los niños sanos y robustos; ni un día se quejó de falta de apetito, aunque sí con bastante sed y mal gusto de boca por las mañanas al despertarse.

La temperatura que tuve buen cuidado de anotar, y que tampoco podía atribuirse á deficiencias del termómetro, por haber hecho uso de varios que siempre señalaban la misma sensibilidad, fué la siguiente:

Día 8 de Enero. — Mañana á las diez, 38°,4; 120 pulsaciones. Noche á las ocho, 38°,9; 120 puls.

Día 9 de id. — Mañana á la misma hora, 38°,5; 125 pulsaciones. Noche á igual hora que la anterior, 39°,1; 140 puls.

Día 10. — Mañana, 39°; 130 puls. Noche 38°,8; 100 pulsaciones.

Día 11. — Mañana, 38°,5; 100 puls. Noche, 38°,7; 100 pulsaciones.

Día 12. — Mañana, 38°,6; 110 puls. Noche, 39°; 110 pulsaciones.

Día 13. — Mañana, 38°,3; 94 puls. Noche, 38°,8; 130 pulsaciones. — En esta noche se quejó de dolor de cabeza.

Día 14. — Mañana, 38°,3; 90 puls. Noche, 39°; 120 pulsaciones.

Día 15. — Mañana, 39°,2; 120 puls. Noche, 39°,1; 140 pulsaciones. — Tomó durante el día 1 gramo en solución

de bisulfato de quinina, que le produjo náuseas, dolor de vientre y dos deposiciones.

Día 16. — Mañana, 38°,3; 80 puls. Noche, 38°,5; 100 pulsaciones.

Con muy pocas variantes continuó el enfermo, teniendo su pirexia hasta el día 25 de Enero, en que no sabiendo ya que darle, y viendo que, por otra parte, no se quejaba de nada, decidimos enviarle á Jetafe, donde poseen sus padres una hermosa finca de campo, con las prescripciones consiguientes, como en efecto se hizo.

Á los cinco días me escribió su padre rogándome fuera á ver al niño, que yo creía en estado grave, pues en la carta nada tranquilizador me decía. Cuál no sería mi sorpresa cuando me encontré con el que yo creía estar peor jugando por el jardín de la casa y completamente *apirético*, sin haber tomado ningún medicamento de los varios que llevaban para prevenir cualquiera eventualidad.

Volví á examinarle repetidas veces, y siempre la misma apirexia; la columna mercurial nunca se elevó por cima de los 37°,7 C.

Recomendé á la familia vigilara y aplicara el termómetro dos veces al día del modo que yo lo hacía, y durante treinta y cuatro días de permanencia en aquella finca solitaria, bañada por un sol hermosísimo y rodeada de un aire aséptico, siempre el termómetro ha revelado la misma apirexia; de modo, que una vida de campo y de correr al aire libre pudo conseguir, en este como en otros muchos casos, lo que en manera alguna logramos con los antitérmicos.

Volví á ver á este niño á principios de Marzo, notando en él un desarrollo notorio corporal, hasta el punto que todos unánimes decían: «La fiebre le ha servido para desarrollarse.»

¿Qué opinión puede el clínico formarse ante un caso de esta índole? Á decir verdad, durante la marcha de la pirexia no llegué á hacer un diagnóstico definitivo, porque todas las afecciones acompañadas de *fiebre continua*, todas ellas producidas por un agente vivo, todas ellas, absolutamente todas, se acompañan de trastornos funcionales, que son la manifestación subjetiva de algo material, de una lesión orgánica de éste ó el otro aparato. Nada de esto pude apreciar en el niño en cuestión.

De modo que ni la fiebre efímera, ni ninguna de las formas atenuadas de osteo-mielitis infecciosa de Barbillón, pueden adaptarse al cuadro diagnóstico que el médico está obligado á formular.

Durante algunos días germinó en mi mente la idea de una *forma larvada* del paludismo ó de una de tantas formas de la *sífilis congénita*; pero la realidad de los hechos hubo de apartar de mi imaginación tales suposiciones, gracias á la ineficacia completa de la quinina, á la ausencia absoluta de datos en sus progenitores y de lesiones generalmente características en el infante, bajo la forma de placas mucosas, erosiones en las márgenes del ano, trastornos en el aparato dentario, etc., etcétera, que no dejan la menor duda, y á la curación completa, ó mejor dicho, desaparición absoluta de la fiebre con la vida higiénica que se sigue en los campos.

¿Podría tratarse de una de esas alteraciones en los centros termógenos producidas por la acción directa de ptomainas ú otros productos de secreción microbiana de poder reconocidamente pirogénico? El cuadro clínico que ha presentado este niño; la persistencia de la fiebre después de una *toilette intestinal* con los antisépticos ya

señalados y que se han usado desde el primer día de medicación, y la curación completa ó desaparición de la fiebre sin más tratamiento que una dosis á pasto de aire totalmente puro, son en verdad datos, en mi sentir, suficientes para desechar tal hipótesis.

No pudiendo, pues, atribuir la fiebre de nuestro enfermo á ninguna de las entidades morbosas señaladas, ¿qué epíteto podría dársele?

Como esta elevación térmica no ha sido acompañada durante los veintitantos días de duración de determinación alguna patológica; como tampoco se han podido observar en el sujeto esos desgastes orgánicos, secuela ordinaria de la fiebre, por el mayor gasto, por la combustión de materiales generalmente nitrogenados, representados en el terreno clínico y experimental por una disminución del peso del cuerpo en proporción siempre con la elevación térmica y con la duración de la fiebre; como, además de no tener sintomatología alguna que la pueda incluir en el grupo de esta infección ó de la otra, ha sido rebelde á todo tratamiento, para desaparecer después con la vida del campo é ir seguida de un desarrollo total de aquel cuerpo, creo que por exclusión puede calificárla de *fiebre de crecimiento*, que exige un conocimiento previo de su patogenesis para no incurrir en el lamentable error de creer que una piroxia que en cierto modo es fisiológica ha obedecido á ésta ó á la otra medicación, ó en caso contrario, administrar grandes y repetidas dosis de medicación antitérmica, sin resultado alguno favorable y sí adverso, porque todos los agentes que integran aquella medicación tienen una sedante cardio-vascular á todas luces manifiesta, hasta llegar á un período contra el cual la Medicina tiene que reconocer su impotencia. Esta es la razón del por qué todos los paidópatas son rehacios en la administración de estos medicamentos en las piroxias infantiles.

No es éste por cierto el único caso auténtico de *fiebre de crecimiento* de que tengo conocimiento. Mi distinguido amigo el Dr. Larra y Cerezo, director de la *Revista de Terapéutica y Farmacia* de esta corte, podrá describirnos con la gallardía, galanura y lujo de detalles que le es peculiar, el caso de su hermosísima niña de tres años, que ha tenido durante más de quince días una elevación térmica siempre por cima de 38°,8, rebelde á toda medicación planteada por varios compañeros, entre ellos por el conocido paidópata Dr. Tolosa Latour, y que ha desaparecido por completo á los pocos días de estar en una casa de campo que tiene su familia en uno de los puntos más hermosos y pintorescos de los alrededores de Madrid.

Esta preciosa niña, que estuvo bajo la acción de una fiebre sin calificativo por la ausencia completa de fenómenos concomitantes, ha tenido un gran desarrollo desde la época post-febril, en términos tales que su padre, el Dr. Larra, no tiene inconveniente en llamarla *fiebre de crecimiento*.

Hecha esta comunicación y continuándose luego la discusión pendiente sobre el uso de los antitérmicos, dijo

El SR. CALVO que la discusión de los antitérmicos es sobremanera importante. Recordó lo que respecto de ella han dejado consignado Hipócrates, Platón, Praxágoras, Celso, los comentadores, los árabes, la Escuela de Salerno, Van Helmont, Sydenham, quien consideraba curativa la fiebre, por cuanto favorece la eliminación de los humores pecantes; Boerhaave, que da á la circu-

lación importancia preferente; Hoffman y Cullen, que se fijó en la intervención del sistema nervioso.

En el siglo XVIII, añadió, se presentaron los primeros clasificadores de las fiebres. Siguió Pinel caminando cada vez más decididamente á la localización de tales estados morbosos, tendencia que siguió en progreso, personificado al fin en Broussais, quien ha dejado una huella profunda en la ciencia. Audral procedió en parte en análogo sentido, quedando desde entonces casi sola como esencial la fiebre tifoidea.

Por aquella época se comenzó á usar el termómetro, el cual ha llegado á una altura extraordinaria en nuestro tiempo. Hoy apenas se caracteriza la fiebre más que por el calor, ni se la cura sino con antitérmicos.

Mas, ante todo, procede saber qué es el calor del cuerpo humano. Según Liebig, es resultado de las combinaciones internas de los elementos anatómicos del organismo.

Pero el calor patológico difiere del normal. Éste es de 37° y cierto número de décimas por término medio, á excepción del niño, en quien se eleva algo más.

Se ha admitido que no se puede llegar á 42° sin que muera el sujeto, lo cual no es cierto, pues se han visto casos de sostenerse la vida con esa ó mayor temperatura.

También se citan casos sorprendentes de descenso del grado normal del calor.

Ahora conviene fijarse en las dificultades que ofrece la construcción de los termómetros, y luego en el número de observaciones que han de hacerse diariamente, y que se suelen elevar á tres.

Estudiando la termogénesis en las enfermedades, se la ha dividido en varios períodos: el ascendente, con progreso rápido, oscilaciones poco duraderas y varios tipos; el período de fastigio, que puede ser estacionario, ascendente ó descendente; el período descendente hasta la convalecencia, y el período de terminación.

Todas estas observaciones pueden hacerse fácilmente en un hospital; pero son casi imposibles en la práctica civil.

Por fortuna, los médicos algo entendidos no necesitan absolutamente la termometría, la cual á la verdad no adelanta gran cosa respecto de la seguridad del diagnóstico y del pronóstico.

Ahora convenía averiguar cuál era el elemento generador de esos estados graves, que se revelan, entre otros signos, por el calor. Se dice que el calor se irradia desde los órganos afectos; pero no es cierto, porque no lo comprueba la experiencia. Otros sostienen que la sangre se descompone y aparecen en ella elementos que acentúan la producción del calor.

Todavía hay otra teoría: penetrando en la sangre los elementos pirogénicos, se forman en ella micro-organismos, que son los generadores de la fiebre.

Se dice, en vista de esto, que procede anular dichos elementos pirogénicos; pero además hay que contar con el sistema nervioso, contra el cual se dirigen algunos medicamentos modernos.

Examinado el sistema nervioso, nos da fibras sensitivas, fibras motoras y sustancia gris.

La primer acción que se obtiene estimulando los nervios es frigorífica; pero luego viene una dilatación calorífica, la cual no se explica satisfactoriamente.

Se ha buscado un centro regulador, que se dice estar en la médula oblongada, cerca del nudo vital, desordenado el cual sobrevienen las anomalías de la circulación.

En suma, hoy por hoy no pueden utilizarse para el tratamiento las observaciones acerca de la termogénesis; sólo se aprovechan para el diagnóstico y el pronóstico, porque ignoramos todavía la verdadera teoría de la producción del calor.

Es preciso tender la vista á lo pasado y ver de reunir lo bueno que allí se encuentra para utilizarlo en el porvenir con el complemento de los hechos nuevamente adquiridos.

Concluyó deseando que la Academia se signifique convenientemente en el sentido práctico que debe darse al estado de la cuestión.

Con lo cual, y habiendo transcurrido la hora de reglamento, se levantó la sesión. — El secretario perpetuo, *Matias Nieto Serrano*.

GACETA DE LA SALUD PUBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 711,69; mínima, 703,33; temperatura máxima, 23°,5; mínima, 7°,5; vientos dominantes, SO., SSO. y SSE.

Los padecimientos agudos del aparato digestivo han acentuado su intensidad en el sentido de las complicaciones nerviosas, presentándose algunas formas de cólicos espasmódicos por enfriamiento é indigestión. Las enterocolitis catarrales también han sido frecuentes, como los reumatismos articulares y musculares y las fiebres palúdicas francas ó larvadas. En los niños no hay afectos epidémicos notables y la mortalidad general sigue siendo muy limitada.

CRONICA

Campaña sanitaria en Barcelona. — He aquí la parte dispositiva del bando publicado en la ciudad condal, y al cual aludimos en nuestro *Boletín de la semana*:

«1.º Todos los habitantes de Barcelona tienen derecho á la asistencia médica, en casos urgentes, con solo avisar en cualquiera de los dispensarios de distrito sostenidos por el Excmo. Ayuntamiento.

2.º Con el fin de que estos servicios se lleven á cabo con la mayor solicitud y presteza, se han establecido guardias dobles permanentes: una para la asistencia domiciliaria y otra para los accidentes en la vía pública.

3.º Á los enfermos pobres ó de momento necesitados, la beneficencia domiciliaria les facilitará medicamentos, vacuna contra la viruela, ropas y alimentos que exija cada caso particular, con inclusión de vendajes y aparatos de carácter urgente y necesarios para la más pronta curación.

4.º Aparte del deber moral que el honroso cargo le impone de auxiliar á las autoridades en materia de salud pública, todo profesor médico vendrá obligado á dar parte á esta Alcaldía de los casos de enfermedad infecciosa que observe y de proporcionar á la misma cuantos antecedentes juzgue necesarios para mejor y más rápidamente combatir el contagio, entendiéndose que á los contraventores se les exigirá la responsabilidad en que hayan podido incurrir.

5.º Todas las viviendas de los enfermos y difuntos de padecimiento infectivo serán debidamente purificadas por el personal de higiene urbana con arreglo á los últimos adelantos de la ciencia.

6.º Las ropas, muebles y utensilios contaminados se desinfectarán con la mayor escrupulosidad por la mencionada Sección de Higiene, la cual dispone de personal experto y de dos centros de desinfección á la altura de las últimas exigencias sanitarias.

7.º Los anteriores servicios serán desempeñados con rapidez, sigilo y sin molestias para el vecindario.

8.º Las medidas de saneamiento estarán relacionadas con la índole del contagio, la intensidad del mal y el terreno en que radica, á juicio de los profesores encargados de tales prácticas.

9.º El Municipio indemnizará á los propietarios el

valor de los objetos que se destruyan por conveniencias de la profilaxis.

10. Oyendo razonables advertencias, el personal encargado de los servicios sanitarios complacerá, en todo lo posible, al vecindario y guardará la mayor reserva acerca de sus operaciones.

11. No se podrán alquilar habitaciones donde se hayan albergado enfermos de padecimientos transmisibles sin haberse llevado á efecto las necesarias desinfecciones y las reformas aconsejadas por la higiene urbana.

12. Queda prohibido el tráfico de prendas y objetos contaminados sin haberlos sometido antes á las prácticas de esterilización en las dependencias municipales de Higiene.

13. No se permite lavar ropas de enfermos contagiosos en fuentes, arroyos y lavaderos públicos, si primero no fueron esterilizadas por el personal correspondiente, el cual facilitará recibo de las prendas y objetos que se le confíen y las devolverá después de la purificación.

14. Todos los servicios mencionados son gratuitos.

15. Cuantos se opongan al cumplimiento de las anteriores disposiciones quedan sujetos á responsabilidad y se les aplicará la corrección oportuna.

Barcelona 19 de Septiembre de 1893. — El alcalde constitucional, *Manuel Henrich*. — Aprobado. — El gobernador civil, *Ramón Larroca*.

Hemostático ideal — Un hemostático ideal es, según Wright, el que no causa dolor y obra sólo sobre la sangre, sin irritar en modo alguno los demás tejidos. Y todo esto cree haberlo encontrado en lo que llama *hemostático fisiológico*, que prepara del modo siguiente: un timo de ternera, reducido á pedazos muy pequeños, se deja de veinticuatro á treinta y seis horas en una solución (1 á 2 por 1.000 de agua), á la que se añaden 5 gramos de cloroformo; de cuando en cuando se agita cuidadosamente la mezcla, y pasado dicho tiempo, se filtra á través de una tela delgada y se adiciona el 1 por 100 de cloruro cálcico; después se le une sosa cáustica muy diluida, hasta obtener reacción ligeramente alcalina; terminadas estas operaciones, se coloca el líquido en botellas bien tapadas para que no se evapore el cloroformo.

Esta solución, que se conserva indefinidamente, se usa empapando en ella un tapón que se aplica al sitio que sangra. Tan enorme es su poder, *que detiene la hemorragia de las arterias femorales y carótidas cortadas* (perros). Es conveniente practicar durante uno ó dos minutos la compresión digital de la arteria seccionada, pues así se secunda la acción hemostática.

Y cual lo leo lo cuento.

Agua y más agua. — Que se ha nombrado una Comisión que informe sobre el agua de Lozoya; que de los análisis resulta perfectamente pura cuando se bebe como barro; que cuando está perfectamente límpida contiene impurezas y existen peligros para la salud pública; que se discute en las Corporaciones si es más ó menos potable; si es ó no causa de mayor ó menor mortalidad; que si hay fábricas de papel que desaguan en el río Lozoya y existen nada menos que treinta y dos pueblos que vierten sus aguas sucias en dicho río; todo esto y mucho más se dice, trae y lleva hace muchísimo tiempo, sin que, por desgracia, ni sepamos á qué atenernos, ni se ponga remedio inmediato á lo que sea menester. Está visto: seguiremos bebiendo agua potable cuando Dios quiera; la beberemos turbia mientras la Dirección del Canal y el excelentísimo Ayuntamiento no lo remedien, y se *aguarán*, como no puede menos, en tanta agua, esos informes, análisis, discursos y conferencias con que se nos recrea de vez en cuando.

Los principales periódicos médicos de España recomiendan como el mejor **Antiasmático** el **Jarabe Medina de Quebracho**; las eminencias médicas así lo han reconocido, y nosotros recomendamos á nuestros lectores el anuncio que va en el lugar correspondiente de este número.

ESTABLECIMIENTO TIPOGRÁFICO DE ENRIQUE TEODORO

Ampero núm. 102 y Ronda de Valencia, núm. 3.

TELÉFONO 552

EL SIGLO MÉDICO

BOLETIN DE MEDICINA, GACETA MÉDICA

Se publica
todos los domingos.

GENIO MÉDICO-QUIRÚRGICO

Publica una Biblioteca
sumamente económica.

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

FUNDADORES:

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

PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN DE EL SIGLO

MADRID: 3 pesetas trimestre.
PROVINCIAS: 4 pesetas trimestre;
3 semestre, y 15 el año.
EXTRANJERO y ULTRAMAR: 20 ptas.

DIRECTOR.

D. MATIAS NIETO SERRANO

REDACTORES:

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

PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN DE LA BIBLIOTECA

ESPAÑA: 15 pesetas al año,
que pueden pagarse en tres veces.
EXTRANJERO y ULTRAMAR: 20 ptas.JARABE
y
Pasta deAUBERGIER
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 Bronquitos, calma la Tos y suprime el Insomnio.
F. COMAR et FILS, 28, Rue St-Claude, PARIS. En todas las Farmacias.CAPSULAS RAQUIN **ENFERMEDADES SECRETAS**
APROBADAS POR LA ACADEMIA DE MEDICINA.
CURAN SIN EXCEPCIÓN LOS FLUJOS AGUDOS ó CRÓNICOS
100 CURAS sobre 100 ENFERMOS tratados por la Academia.
EXÍJASE LA FIRMA RAQUIN Y EL SELLO DEL GOBIERNO FRANCÉS

FUMOUZE-ALBESPEYRES, 78, Faubourg Saint-Denis, PARIS, y en todas las Farmacias.

CONTRA LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS
NINGUN REMEDIO ES TAN EFICAZ COMO
un VEJIGATORIO en el brazo
MANTENIDO CON
EL PAPEL DE ALBESPEYRES
Empleado en los HOSPITALES MILITARES.
EXÍJASE LA FIRMA FUMOUZE-ALBESPEYRES.POBREZA
DE LA
SANGRE
VINO DE BELLINI
con QUINA y COLUMBO

Este VINO fortificante, febrífugo, antineurótico, cura las Afecciones escrofílicas, Fiebres, Nevroses, Pálidez, y regulariza la Circulación 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 PARISENFERMEDADES
DEL
ESTOMAGO
PASTILLAS y POLVOS
PATERSON
con BISMUTHO y MAGNESIA

Recomendados contra las Afecciones del estómago, Falta de Apetito, Digestiones laboriosas, Acidias, Vómitos, Eructos y Cólicos; regularizan las Funciones del Estómago 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, Irritación que produce el Tabaco, y especialmente á los Srs PREDICADORES, ABOGADOS, PROFESORES y CANTORES para facilitar la emisión de la voz.

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

Jarabe Laroze

DE CORTEZAS DE NARANJAS AMARGAS

Desde hace mas de 40 años, el Jarabe Laroze se prescribe con éxito por todos los médicos para la curacion de las gastritis, gastralgias, dolores y retortijones de estómago, estreñimientos rebeldes, para facilitar la digestión 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 dentición; en una palabra, todas las afecciones nerviosas.

Fabrica, Expediciones: J.-P. LAROZE 2, rue des Lions-St-Paul, à Paris.
Deposito en todas las principales Boticas y Droguerías**CARNE, HIERRO y QUINA**

El Alimento mas fortificante unido a los Tónicos mas reparadores.

VINO FERRUGINOSO AROUD

Y CON TODOS LOS PRINCIPIOS NUTRITIVOS DE LA CARNE

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

Por mayor, en Paris, en casa de J. FERRÉ, Farm^a, 402, 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.

Este periódico sale á luz todos los domingos y forma cada año un tomo de 332 páginas y además las portadas é índices, que se regalan á los suscritores. — Los pagos han de ser adelantados. — Las reclamaciones de los números que sufran extravío deberán hacerse indispensablemente dentro de los dos meses que sigan á la falta.

VACANTES

— La de médico-cirujano — por destitución — de Alconera (Badajoz). Hab. 1.020. Dotación 500 pesetas anuales por la asistencia de 50 familias pobres y las iguales con los vecinos pudientes. El contrato se hará por cuatro años y con arreglo al Reglamento de 14 de Junio de 1891. Solicitudes hasta el 23 del corriente al alcalde D. Nicasio García Guillén.

— La de id. id. — por renuncia y traslado — de Cerceda (Coruña). Hab. 428. Dotación 999 pesetas anuales por Beneficencia y las iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 23 del corriente al alcalde D. Manuel Pedreira Alvarez.

— La de id. id. — de nueva creación — de Berlanga (Badajoz). Hab. 4.850. Dotación 999 pesetas anuales por la asistencia de 250 familias pobres y las iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 22 del corriente al alcalde D. José Espinosa.

— La de id. id. de Hinojosa del Valle (Badajoz). Habitantes 560. Dotación 961 pesetas anuales por la asistencia de 25 familias pobres y las iguales con los vecinos pudientes. Se proveerá con arreglo al reglamento de 14 de Junio de 1891. Solicitudes hasta el 22 del corriente al alcalde don Juan Sánchez.

— La de id. id. — por dimisión — de Bogarra (Albacete).

Hab. 2.450. Dotación 999 pesetas anuales por la asistencia de 70 familias pobres y las iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 22 del corriente al alcalde D. Jesualdo Pérez.

— La de id. id. de Bélmez de la Moraleda (Jaén). Habitantes 1.400. Dotación 500 pesetas anuales por la asistencia de 100 familias pobres y las iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 23 del corriente al alcalde D. Diego Sánchez García.

— La de id. id. — por enfermedad del que la desempeñaba — de Calaceite (Teruel). Hab. 2.220. Dotación 750 pesetas anuales por la asistencia de 30 familias pobres y las iguales con los vecinos pudientes, siendo el precio por persona 2,25 pesetas anuales. Solicitudes hasta el 8 del corriente al alcalde D. Bautista Pomar.

— La de id. id. — por terminación de contrato — de Laina y su anejo Urex (Soria). Distantes de la matriz tres cuartos de hora de buen camino. Dotación 10 fanegas de trigo por Beneficencia y 230 fanegas de trigo por iguales con los vecinos pudientes, cobradas al tiempo de la recolección. Solicitudes hasta el 22 del corriente al alcalde D. Nicasio de Mingo.

— Las dos de id. id. — por renuncia y nueva creación — de Moclin (Granada). Hab. 3.240. Dotación 995 pesetas anuales cada uno por la asistencia de las familias pobres y

Pago de suscripciones.

Son muchos los suscritores que no han satisfecho aún, á pesar de hallarnos casi á fines de año, el importe del periódico ni el de la **Biblioteca**, y como en la primera quincena de este mes hemos de girar á cuantos se hallen en descubierto, les rogamos se pongan cuanto antes al corriente en los pagos, con lo cual nos ahorrarán la molestia y los gastos del giro.

las iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 21 del corriente al alcalde D. José Pérez Santana.

— La de id. id. — por dimisión — de Las Inviernas (Guadalajara) y su anejo El Sotillo, que dista unos 2 kilómetros. Dotación 75 pesetas anuales por la asistencia de las familias pobres de ambos pueblos y 1.925 pesetas de iguales con los vecinos pudientes, cobradas por trimestres, disfrutando el agraciado casa gratis. Solicitudes hasta el 22 del corriente al alcalde D. Ricardo López. Los que la soliciten pueden informarse del profesor dimisionario.

— La de id. id. — por terminación de contrato — de Pino del Río (Palencia). Hab. 500. Dotación 2.500 pesetas anuales por la asistencia de todo el vecindario. Constituyen el partido los pueblos de Fresno del Río, Pino del Río y Celadilla, situados al pie y en la margen izquierda del río Carrion en línea recta, distando entre sí 4 kilómetros. La residencia del médico ha de ser en el penúltimo que equidista de los otros dos. Solicitudes hasta el 11 del corriente al alcalde D. Robustiano González.

— La de id. id. — por dimisión — de Villanueva del Campillo (Ávila). Dotación 250 pesetas anuales por la asistencia de 50 familias pobres y unas 2.000 pesetas, más que menos, de iguales con 220 vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 11 del corriente al alcalde D. Pedro Hernández.

— La de id. id. de Villar del Ciervo (Salamanca). Habitantes 1.500. Dotación 500 pesetas anuales por la asistencia de 32 familias pobres y las iguales con los vecinos pudientes. El contrato se hará por cuatro años. Solicitudes hasta el 21 del corriente al alcalde D. Juan Aguilar.

— La de id. id. — por renuncia — de Iniesta (Cuenca). Hab. 3.170. Dotación 950 pesetas anuales por la asistencia de 200 familias pobres y las iguales con los vecinos pudientes. El contrato se hará por cuatro años. Solicitudes hasta el 20 del corriente al alcalde D. Inocencio Jover.

— La de id. id. de Teo (Coruña). Hab. 8.000. Dotación 1.000 pesetas anuales por la asistencia de las familias

pobres y las iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 25 del corriente al alcalde D. José Antonio Vázquez.

— La de id. id. de Villarejo de Fuentes (Cuenca). Habitantes 2.130. Dotación 750 pesetas anuales por la asistencia de 63 familias pobres y las iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 25 del corriente al alcalde don Sandalio Pérez Gómez.

— La de id. id. — por dimisión — de Prádanos de Ojeda (Palencia). Dotación 999 pesetas anuales por la asistencia de 150 familias pobres y las iguales con 325 vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 26 del corriente al alcalde don Benito Zurita Pérez.

— La de id. id. — por renuncia — de Checa (Guadalajara) y sus dos anejos Megina y Chequilla. Dotación 500 pesetas anuales por la asistencia de 90 familias pobres y las iguales con unos 400 vecinos, á razón de 6 pesetas uno, que satisfarán por iguales voluntarias en cada anualidad. Los pueblos agregados satisfarán igualmente las cantidades siguientes: Megina, de 365 almas, se obliga á satisfacer 60 fanegas de trigo de buen recibo, con la advertencia de que el profesor que se elija ha de entenderse con la autoridad de esta población para fijar las condiciones y servicio profesional que ha de prestar. Chequilla, de 170 almas, satisfará 34 fanegas de la propia especie. Estas asignaciones serán satisfechas para el San Miguel de Septiembre del año próximo venidero, en que termina el contrato por el Ayuntamiento de cada localidad, y en las cuales va incluida la partida de Beneficencia de las mismas. Solicitudes hasta el 22 del corriente al alcalde D. Pablo Juste.

— La de id. id. Torrecilla de la Jara (Toledo), partido de Talavera. Hab. 800. Dotación 100 pesetas anuales por la asistencia de 20 familias pobres, más las iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 7 del corriente al alcalde D. Pío Muñoz.

— La de id. id. de Maya (Navarra), partido de Pamplona.

na. Hab. 486. Dotación 100 pesetas anuales por la asistencia de 5 familias pobres. Una junta de asociados se compromete á satisfacer 1 900 pesetas por iguales. Solicitudes hasta el 13 del corriente al alcalde D. José Goyeneche.

— La de íd. íd. de Agost (Alicante), partido de Novelda. Hab. 7 879. Dotación 1.250 pesetas anuales, pagadas mensualmente, por la asistencia á 200 familias pobres. Solicitudes hasta el 21 del corriente al alcalde D. Juan Castelló

— La de íd. íd. de Palas de Rey (Lugo), partido de Chantada. Dotación 150 pesetas anuales por la asistencia á las familias pobres. Solicitudes hasta el 18 del corriente al alcalde D. Domingo Vázquez.

CORRESPONDENCIA

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

D. Luis Rodríguez.— Remitido el número que pide.

D. Basilio Neila.— Remitido el número que pide el día 22 de Septiembre.

D. Román Lozano.— Cambiadas las señas.

D. Alfonso Velasco.— Pagado SIGLO fin Febrero del 94 y BIBLIOTECA fin Diciembre del 93.

D. Ricardo López y López.— Id. SIGLO fin Junio del 94.

D. Miguel González Salva.— Id. SIGLO fin Diciembre del 93.

D. Bruno María Fernández.— Id. íd.

D. Juan Piqueras.— Id. íd.

D. Arturo Biscarri.— Id. SIGLO y BIBLIOTECA fin Diciembre del 94.

D. Eduardo de Fuentes.— Recibida su carta; remitidos los números que pide día 24 Septiembre.

D. Jacinto Higuera.— Pagado SIGLO y BIBLIOTECA fin Junio del 93.

D. Ricardo Polo.— Id. SIGLO fin Diciembre del 93.

D. Andrés Rodríguez.— Id. SIGLO fin Diciembre del 93.

D. Miguel Sánchez.— Remitidos los números que pide día 25 de Agosto.

D. Francisco Pueyo.— Recibida su carta.

D. Pascual Martínez.— Recibida su carta; remitidos los números que pide.

(La falta de espacio nos impide publicar hoy la Correspondencia, que es numerosa.)

SALICILATOS DE BISMUTO Y CERIO DE VIVAS PEREZ

Adoptados de Real orden
por el Ministerio de Marina

CURAN inmediatamente como ningún otro remedio empleado hasta el día, toda clase de INDISPOSICIONES del TUBO DIGESTIVO, VÓMITOS y DIARREAS, de los TÍFICOS de los VIEJOS, de los NIÑOS, COLERA, TÍFUS, DISENTERÍA, VÓMITOS de las EMBARAZADAS y de los NIÑOS; CATA-



RROS y ÚLCERAS del ESTÓMAGO, PIROXIS con ERUPTOS FÉTIDOS, REUMATISMO y AFECCIONES HÚMEDAS de la PIEL. Ningun remedio alcanzó de los médicos y del público, tanto favor por sus buenos y brillantes resultados que son la admiración de los enfermos.

DE VENTA en las PRINCIPALES FARMACIAS.—DESCONFIAR de las IMITACIONES.

LA MARGARITA EN LOECHES

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

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

LA SALUD Á DOMICILIO En el último año se han vendido Más de DOS MILLONES DE PURGAS

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

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

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.

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

Tratamiento de las Enfermedades del Estómago

ELIXIR VIRENQUE

con COCAINA - PEPSINA y DIÁSTASIS

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

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

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

Jarabe de Digital de LABELONYE

contra las diversas Afecciones del Corazón, Hidropesías, Tosas nerviosas; Bronquitis, Asma, etc.

Empleado con el mejor éxito

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

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

Aprobadas por la Academia de Medicina de Paris.

Ergotina y Grageas de BERGOTINA BONJEAN

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

Medalla de Oro de la S^a de F^a de Paris

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

HIERRO QUEVENNE

Unico aprobado por la ACADEMIA de MEDICINA de PARIS

á causa de su pureza y de su poderosa actividad para curar Anemia, Clorosis, Pobreza de la sangre. — 1 medida por dia. — Envio gratis del folleto. Paris, 14, r. Beaux-Arts

PEPTONATO DE HIERRO *Elixir Hampton* **PEPSICO Y DIASTASADO**

MEDALLAS: de Oro, HAVRE 1887; de Plata, BARCELONA 1888; Diploma de Honor, TOULOUSE 1887

De un gusto exquisito, sin el menor sabor de hierro; es el mas asimilable de todos los ferruginosos; el que produce resultados mas pronto y mas constantes.

DOSIS: Una cucharada al principio de cada una de las dos principales comidas.

POR MAYOR, PARIS, M. BAYARD, 11, Rue de Sévigné; MADRID, M. GARCIA, Capellanes, 1

En Madrid: Garcera y Castillo, Principe, 13.

MEDICACIÓN CHLORHIDRO-PEPSICA

ELIXIR GREZ

DISPEPSIA | Anorexia | Vómitos | LIENTERIA

CHLORIDRO-PEPSICOS

Amargos y Fermentos digestivos

DOSIS: Una copita ó 2 á 3 pildoras á cada comida; Niños, 1 cucharada

PARIS, COLLIN y C^a, 49, Rue de Maubeuge, y en todas las farmacias

EL

VERDADERO THAPSIA

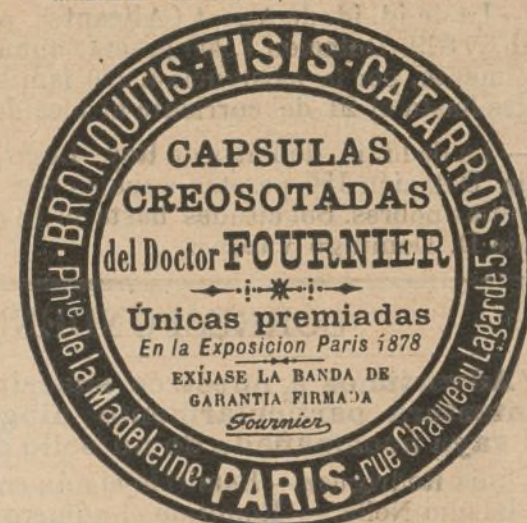
debe llevar las firmas:

Ch. Le Perdriel Roboullieu

Exijanse para evitar los accidentes atribuidos a las imitaciones.

LE PERDRIEL et C^{ie}, PARIS

CURACION ASEGURADA
de todas Afecciones pulmonares
MEDALLA DE PLATA, BARCELONA 1888.



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

Las Personas que conocen las **PILDORAS DE DEHAUT**

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

CARNE — QUINA — FOSFATOS

VINO DE VIAL

Tónico, Analeptico, Reconstituyente

Compuesto de sustancias indispensables á la formacion y á la nutricion de los sistemas musculares y huesosos

Una cucharada contiene exactamente 0,50 centigramos de fosfato de cal, los principios activos de 30 gramos de carne y de 2 gramos de quinquina.

Farmacia J. VIAL, 14, rue Bourbon, LYON

Madrid: Melchor García, Capellanes, núm 1, dup^o, principal.

Nevrosis JARABE COLLAS

Con Bromuro doble de Potasa y de Litio

Dosis: 2 ó 3 CUCHARADAS POR DIA

El Bromuro de Litio 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

ROB BOYVEAU LAFFECTEUR

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

ROB BOYVEAU-LAFFECTEUR

DE YODURO DE POTASIO

cura los accidentes sifilíticos antiguos ó rebeldes: *Úlceras, Tumores, Gomas, Exostosis*, así como el *Linfatismo*, la *Escrófulosa* y la *Tuberculosa*.
En París, Casa J. FERRÉ, F.^{co}, 102, rue Richelieu, S.^{or} 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 Farm.^{as} 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

MEDICACION TÓNICA

PILDORAS Y JARABE DE BLANCARD

Con ioduro de Hierro inalterable

ANEMIA
COLORES PÁLIDOS
RAQUITISMO
ESCRÓFULOS
TUMORES BLANCOS
etc., etc.

Exijase la firma y el sello
de garantía.

PARIS

40, rue Bonaparte, 40

Enfermedades Nerviosas

INSOMNIOS * HISTÉRICO * NERVOSISMO

El cloral y el bromuro de potasio, que son los dos más poderosos modificadores del sistema nervioso, están felizmente combinados en el

JARABE GELINEAU

El más activo de los sedativos

El JARABE GELINEAU constituye el medicamento por excelencia á oponer á la Agitación Nerviosa, que cansa tan á menudo la mujer á ciertas épocas de su existencia. — EL FRASCO: 5 FRANCOs; 1/2 FRASCO: 3 FRANCOs.

SE VENDE EN TODAS LAS FARMACIAS.

ENFERMEDADES DEL PECHO

JARABE

DE HIPOFOSFITO DE CAL

DEL D.^r CHURCHILL

Al cabo de algunos dias despues de principiar el tratamiento, disminuye los 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 nutrición fácil y normal.

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

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

SE ESPENDEN EN LAS PRINCIPALES BOTICAS

Las VERDADERAS AGUAS de

VICHY

son los manantiales del Estado francés

Administración: 8, Boulev. Montmartre, PARIS

CÉLESTINS. Mal de Piedra y Enfermedades de la Vejiga.

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

HOPITAL. Enfermedades del Estómago.

HAUTERIVE. Afecciones del Estómago y del Aparato urinario.

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

Se venden en todas las farmacias y droguerías.

VERDADEROS GRANOS DE SALUD DEL D.^r FRANCK

(Fórmula del Codex Francés, n.^o 408)



ALOE Y GUTAGAMBA

El mas cómodo de los

PURGANTES

Muy imitados y falsificados

Este rótulo, impreso en 4 Colores

en CAJAS AZULES, es la Marca de

los Verdaderos. PARIS, Farmacia

LEROY, y en las principales Farm.^{as} de España.



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 dia

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 purificado, salicílico, fenicado; catgut de los números 1, 2 y 3, catgut al ácido crómico, cautchuc en lámina, compresas de algodón groscópico y antiséptico, crin 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.

30 y 32, Calle de Valverde, 30 y 32.
MADRID

Cada niño se vacuna
con su lanceta
y se le regala luego.



Se vacuna con el vaccinostyl
individual para evitar
todo peligro de contagio.

VACUNACIONES

Por una vacunación á domicilio, llevando la ternera	20 pts.
Por una vacunación á domicilio, con tubo.	10 —
Por una vacunación en el Instituto, Valverde, 30.	5 —
Gratis á los pobres.	

PRODUCTOS VACUNIFEROS

Una ternera vacunifera.	150 pts.
Una pústula conservada en glicerina.	25 —
Un tubo con linfa.	4 —
Un cristal con linfa.	3 —
Glicerolado vacunifero y pústula (vacunas para ganados), un tubo.	25 —

Se remiten pedidos á provincias y terneras vacuniferas.
Á los médicos y farmacéuticos el 25 por 100 de descuento.
Pago adelantado, acompañando el importe del certificado.
CALLE DE VALVERDE, 30 y 32

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.

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

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

SANDALO DEL DR. PIZÁ

MEDALLA DE ORO EN LA EXPOSICION UNIVERSAL DE BARCELONA

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

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

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.

PARATO ATMÍTRICO 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.
Folletos explicativos gratis.
Greda, 3 y 5, 3.º derecha, Madrid.

JARABE-MEDINA DE QUEBRACHO

ANTI-ASMÁTICO PODEROSO

JARABE-MEDINA DE QUEBRACHO

PREPARADO EN FRÍO É INALTERABLE

Ultimo remedio de la Medicina moderna para combatir el asma, la disnea y los catarros crónicos, ensayado y recomendado como tal por *celebridades médicas* y por los principales periódicos profesionales de Madrid, **El Genio Médico**, **El Siglo Médico**, la **Revista de Medicina**, **El Jurado Médico**, el **Diario Médico-Farmacéutico**, etc., etc.

PRECIO: Cinco pesetas frasco. Depósito central: Farmacia de Medina, Serrano, 36, Madrid; y al por menor en las principales Farmacias de España y América.

NOTA IMPORTANTE. El Jarabe-Medina de Quebracho es el primero dado á conocer en España y recomendado por la *Prensa profesional*; exijase la firma y rúbrica de *Medina* en las etiquetas de la caja y frasco, como garantía para los señores médicos y enfermos, y para evitar falsificaciones.

ANTI-ASMÁTICO PODEROSO

ANTISEPSIS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS

Bronquitis, Catarros, Tisis

CAPSULAS EUPÉPTICAS PIZA

Antibacteriar por excelencia. Tolerancia perfecta

FRASCO 12 reales.

Dr. PIZA. Plaza Pino, 6.-Barcelona

y principales farmacias

EUCALIPTOL PURO, IODOFORMO Y CREOSOTA

DE HAYA

EUCALIPTOL, IODOFORMO

Y GUAYACOL

SOBRE LA TRANSMISIBILIDAD

DE ENFERMEDADES POR MEDIO DE LA VACUNA

POR EL DR. D. RAMON SERRET

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

(TRENCADURAS) HERNIAS- (QUEBRADURAS)

OCCLUSOR-RESTRICTIVO

CURACION RADICAL DE LAS HERNIAS (QUEBRADURAS) CON EL APARATO OCCLUSOR-RESTRICTIVO

Dolencia que requiere usar los aparatos **PEDRO RAMON**, si el paciente quiere evitarse molestias y la muerte en medio de los más atroces dolores: Alivio y curación radical con los privilegiados inventos de dicho reputado especialista ortopédico (braguetas céntricas, céntrico-reguladores y oclisor-restrictivo). Mas de 4,000 certificados de curaciones notables.

Recoge-vientres PEDRO RAMON

Es celente y privilegiado invento para evitar y reducir el volumen del vientre: aliviar y curar los padecimientos crónicos de dicha región, estómago y matriz. Todos los aparatos sistema **PEDRO RAMON** llevan grabado el nombre de su autor y se remiten á todas partes del mundo á domicilio. Pídase el folleto, se envía gratis.

CARMEN, 38, 1.º — BARCELONA — APARTADO 108

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.

Enfermedades del Estómago

PASTILLAS COMPRIMIDAS DE RUIBARBO

DE COIPEL

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

BARQUILLO, 1, FARMACIA

JARABE DE ESTIGMAS DE MAIL

Y BORO-CITRATO DE LITINA, DE RAMON A. COIPEL.

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

JARABE DE DENTICIÓN

del **DR DELABARRE**

Jarabe sin narcótico, recomendado desde 20 años por los Facultativos

Empleado en fricciones en las encías, *facilita la salida de los dientes*, previene ó hace desaparecer los sufrimientos y todos los *accidentes de la primera dentición*.
Exíjase la *Firma Delabarre*, y el *Sello* de la "*Union des Fabricants*".

OTROS PRODUCTOS del Dr DELABARRE: Agua, Pasta y Polvos dentífricos (orientales); Mixtura desecativa, Licor clo ofénico, Cimento de Gutapercha, para la cura de las muelas cariadas; Estuches dentales; Cepillos para los dientes; jabones, etc.

FUMOUE-A BESPEYRES, 78 Faubourg Saint-Denis, PARIS.

Papel

BARRAL

Cigarrillos

contra: **ASMA, OPRESIONES, etc.**

Vejigatorio y Papel de Albespeyres

Los únicos empleados en los Hospitales militares

CONTRA LAS « **ENFERMEDADES CRÓNICAS** » como enfermedades del cerebro, parálisis, enfermedades nerviosas, asma, catarros, enfermedades de las criaturas y de los ancianos, enfermedades de la edad crítica. Ningún remedio es tan eficaz como un **Vejigatorio en el brazo**, de la dimensión de un peso fuerte, mantenido con el verdadero **Papel de Albespeyres**.

Cada cajita debe llevar la *Firma Fumouze-Albespeyres* y el *Sello* de la "*Union des Fabricants*".

FUMOUE-ALBESPEYRES, 78, Faubourg Saint-Denis, PARIS.

CONTRA LAS « **ENFERMEDADES AGUDAS** » como bronquitis, fluxiones de pecho, pleuresías, afecciones del corazón, meningitis, neuralgias, reumatismos, fiebre tifóidea, etc.,

El **Vejigatorio de Albespeyres** es el remedio más heroico que puede ser recetado por los médicos.

Es preciso asegurarse de que cada cuadrado de 5 centímetros lleva la firma de **Albespeyres en el lado verde**.

Enfermedades del Pecho

Jarabe Pectoral

DE

P. LAMOUROUX

Antes, Farmacéutico

45, Calle Vauvilliers, Paris.

El Jarabe de Pierre Lamouroux es el Pectoral por excelencia como edulcorante de las tisanas, á las cuales comunica su gusto agradable y sus propiedades calmantes.

(Gaceta de los Hospitales)

Depósito General: **45, Calle Vauvilliers, 45, PARIS**

Se vende en todas las buenas farmacias.

DI. PÉPSIAS - GASTRALGIAS

Pepsina Boudault

« Al prescribir sencillamente: **Pepsina**, 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 **Elisir** de pepsina del Codex « no deben peptonizar mas que la mitad de su « peso de fibrina; mientras que el **Vino** y el « **Elisir** de **Pepsina Boudault**, pepto- « nizan dos veces su peso de fibrina, « ó sea cuatro veces más. »

Vino Natiny

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. Acción 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.