

EL SIGLO MÉDICO

SUMARIO

BOLETIN DE LA SEMANA: Real Academia de Medicina. — Sociedad de Higiene. — El Sanatorio de las Navas. — Una revista del Dr. Rubio. — Sociedad psico-biológica. = **SECCION DE MADRID:** Del valor de la antitoxina en el tratamiento de la difteria. — La ureteritis y su tratamiento quirúrgico. = **REVISTA DE HIDROLOGIA, CLIMATOLOGIA E HIDROTERAPIA:** De la fiebre termal. = **BIBLIOGRAFIA MEDICA.** = **PERIODICOS MEDICOS:** EN IDIOMA CASTELLANO: I. Quistes nasales. = EN IDIOMA EXTRANJERO: II. Sobre el tratamiento de la apendicitis. — III. Hiperemia faringea crónica, signo de albuminuria ó de glucosuria. = **CONSULTORIO.** = **GACETA DE LA SALUD PUBLICA:** Estado sanitario de Madrid. = **CRONICA** = **ESTAFETA DE PARTIDOS.** = **VACANTES.** = **ANUNCIOS.**

Boletín de la semana.

Real Academia de Medicina.—Sociedad de Higiene.—El Sanatorio de las Navas.—Una revista del Dr. Rubio.—Sociedad psico-biológica.

En la sesión que celebró la Real Academia de Medicina el sábado anterior, hizo una exposición sobre efemérides el secretario, Sr. Iglesias, y después continuó su discurso sobre hipnotismo el académico corresponsal Sr. Ots y Esquerdo, quien razonó su opinión de que se debe desterrar de la clínica la hipnoterapia, por entender que se puede conseguir con la sugestión vigil lo que se obtiene con aquélla; y de que la hipótesis del fluido radiante que expuso el Sr. González Álvarez no tiene fundamento verdaderamente científico.

El Sr. Espina aprovechó algunos minutos que faltaban para terminar la hora reglamentaria de sesión, presentando las radiografías de un interesante caso de cuerpo extraño detenido en la laringe de una niña, demostrado en el acreditado laboratorio radiográfico de este ilustrado y laborioso profesor. En pocas palabras expuso la historia clínica, reducida á su extracción por laringotomía. El caso terminó bien.

En la sesión próxima responderá al Sr. Ots el Sr. González Álvarez, á quien en aquella noche felicitaban sus compañeros de Academia por el honor que le ha sido recientemente concedido con el nombramiento de consejero de Sanidad, para el cual tiene abundantes títulos nuestro amigo.

La Sociedad Española de Higiene celebró el martes último sesión pública bajo la presidencia del Sr. Fernández-Caro, y puesta á discusión la conclusión acerca de la «Profilaxis de la tuberculosis por medio de la higiene», se leyó el art. 2.º, que dice

así: «Los tuberculosos, al casarse, agravan constantemente su estado, exponen al cónyuge al contagio y procrean una prole que, por las condiciones especiales en que vive, frecuentemente se hace tuberculosa.»

El distinguido publicista médico Sr. Verdes Montenegro hizo uso de la palabra con gran copia de datos, extendiéndose en el estudio profundo de la herencia biológica, y deduciendo de él que los hijos de tuberculosos nacen en condiciones desfavorables por deficiente energía orgánica. El Dr. Mariscal disertó elocuentemente sosteniendo la misma creencia del anterior, al rectificar á lo dicho en noches pasadas por el Sr. Lozano. Intervino el señor Obregón y expuso también su juicio, conforme con los que le han precedido.

El Sr. Codina estudió el modo de ser de las enfermedades infecciosas á granel, para luego discutir con gran lógica acerca de la tuberculosis, su modo de propagarse y efectos que produce á través de las generaciones, conviniendo en que los hijos de tuberculosos nacen con gran aptitud para contraer la enfermedad.

Rectificó el Sr. Lozano, y se aprobó el artículo con una pequeña enmienda, y, pasada la hora reglamentaria, se levantó la sesión.

En una noche de la última semana reunió el Dr. Ortega Morejón (hijo) á varios distinguidos profesores de Medicina, en casa del reputado arquitecto Sr. Grases con objeto de enseñarles los primeros trazados del Sanatorio para enfermos de pecho, que proyecta construir en un sitio verdaderamente extraordinario, á juzgar por las referencias de cuantos le han visitado, y por los datos topográficos que contenía un extenso plano allí expuesto.

Los Sres. Grases y Ortega Morejón dieron amplias explicaciones sobre su pensamiento, escucharon las observaciones que algunos de los presentes creyeron oportuno hacer, y oyeron, de todos, justas alabanzas por la magnificencia y el acierto de su pensamiento, que deseamos ver realizado lo antes posible.

No hay frases bastantes para ponderar el entusiasmo docente de ese venerable patriarca de la Cirugía española que se llama D. Federico Rubio y Galí. Su Instituto famoso necesitaba de un órgano en la Prensa que divulgara todas las notables enseñanzas que allí se recogen, y ya lo ha fundado.

A principios de este mes se ha repartido el primer

número de la *Revista Ibero-Americana de Ciencias Médicas*, cuaderno de 240 páginas, que seguirá viendo la luz cada tres meses (Marzo, Junio, Septiembre y Diciembre), y en el cual seguramente irán colaborando todos los profesores renombrados de España, además de hacerlo de un modo especial los que pertenecen al Instituto.

El cuaderno primero es verdaderamente notable por su interesante texto y por las ilustraciones variadas, algunas de ellas policromas. Los doctores Rubio, Cervera, Gómez Ocaña, Olóriz, Durán, Rodríguez Méndez, Martínez Angel, del Castillo, Cajal..., han demostrado en este número que en España hay entusiastas investigadores, que pueden abrillantar con su labor los prestigios de nuestra desfallida Medicina nacional.

Reciba el sabio fundador del Instituto de Terapéutica Operatoria, con nuestro aplauso a su obra, el homenaje cariñoso de nuestro saludo.

En la tarde del miércoles último se reunieron en el local de la Real Academia de Medicina más de veinte profesores para acordar los trabajos con que ha de comenzar sus tareas la nueva Sociedad Psico-biológica, organizada por iniciativa y entusiasmo de nuestro ilustre Director.

El señor Marqués de Guadalerzas hizo uso de la palabra, y en una improvisación tan elocuente como saturada de profunda doctrina, explicó los alcances de la nueva Sociedad, y la razón y forma de los trabajos en que ha de ocuparse, siendo escuchado con singular atención. Los doctores Calleja y Tolosa Latour hablaron después para confirmar los juicios del organizador y señalar nuevos motivos de debate, conviniéndose en que las sesiones tengan un carácter confidencial, de mutua enseñanza sociocrática. El Dr. Tolosa Latour hablará en la sesión próxima, desenvolviendo un tema sobre psicología infantil.

DECIO CARLÁN.

Madrid, 23 de Abril de 1899.

DEL VALOR DE LA ANTITOXINA

EN EL TRATAMIENTO DE LA DIFTERIA (1)

Por E. W. GOODALL,

Doctor en Medicina. — Médico del Hospital del Este de Londres.
Traducción del "British Medical,"

Por el Dr. R. Díaz Barea

Resumen breve de las precedentes estadísticas: en los días que precedieron al uso de la antitoxina, no podía esperarse éxito de 100 traqueotomizados más que en 29, hoy no menos que 53 pueden esperar su salvación; de casos laríngeos no operados en aquellos días

(1) Véase el número anterior.

no había probabilidad de éxito en más que 48 por 100, hoy la cifra menor en iguales condiciones es 75 por 100; del número total de casos no podía esperarse más que un 34 por 100, hoy podemos solicitar por lo menos un 49. Ciertamente que antes de la antitoxina se cuentan grandes éxitos con la traqueotomía. Sanne cita una serie de 87 casos, de Génova, con 38 curaciones, es decir, un 43 por 100. En el Hospital del Noroeste, de Londres, en el año 1893, hubo 78 casos con 34 éxitos, es decir, un 43,5 por 100; Welch señala 47 casos relatados por Sonnenberg con una curabilidad de 62 por 100; Stentzing da relación de curación media de un 51, y Witthauer se eleva hasta un 75; alguno de estos autores afirman que el número de casos afortunados ha aumentado después de la introducción en la Terapéutica de la antitoxina. Cito sólo como curiosidad algunas de estas cifras, que no hacen sino viciar las grandes estadísticas. Mis ventajosas apreciaciones al juzgar del valor de la antitoxina las creo justificadas ante la disminución de la mortalidad por difteria laríngea.

Traqueotomía. — Se ha hecho por muchos la aserción de que las oportunidades para practicar traqueotomías habían disminuido; aunque realmente creo que así ocurre, es difícil probarlo con números, como lo he pretendido en mis aseveraciones anteriores. Es completamente verosímil que todos los casos recibidos durante un período determinado puedan necesitar la traqueotomía, en cuyo caso, comparado este período, que puede ser largo, con años anteriores, la proporción variará. Esto, sin duda, ha ocurrido con los enfermos tratados en los asilos y hospitales metropolitanos en el año 1897. Durante él, los enfermos que reclamaron la intervención quirúrgica fué el 53,7 por 100; en el 96 fué el 41 por 100; en el 94 (no había antitoxinas) fué 56. Aparentemente hubo menos necesidad de traqueotomías en el año 96. Lo que realmente necesitamos conocer es el número de veces que la laringe se ve invadida hasta hacer necesaria esta operación después de haber inyectado la antitoxina. El *consensus* general es que es mucho más raro después de la inyección la producción de inflamación diftérica en la laringe.

En este sentido se dan cifras en las relaciones acerca de este tratamiento, extraídas por los superintendentes médicos de la Dirección Central de los Hospitales y Asilos. Durante el 91, de 3 042 casos no tratados por la antitoxina, 116, ó sean 3,8 por 100, desarrollaron después de su admisión síntomas laríngeos; en el 95 el número de casos similares fué 18 en 2 965, ó sea 0,6 por 100; en el 96 fueron 16 en 3 300, ó un 0,4 por 100. A su ingreso en los hospitales, el 95, fueron inyectados por el suero el 61,8 de los enfermos, y el 66,6 por 100 el año 96.

Evidencia más completa en este punto ha sido obtenida por el estudio de los casos de difteria que tuvieron origen entre los convalecientes de escarlatina recogidos en estos establecimientos durante el año 1896: de 412 enfermos en que no había síntomas laríngeos al inyectar el suero, sólo en 5 se invadió la laringe, ó sea en el 1,2 por 100, en tanto que entre 236 casos que no fueron tratados con suero antitóxico hasta manifestarse la localización laríngea ocurrió este fenómeno 38 veces, ó sea un 16,6 por 100. De mis experimentos puedo confirmar lo que aseveran estas cifras. En los últimos tres años, en el Hospital del Este, no hemos tenido casi un diftérico que haya sufrido síntomas laríngeos de obstrucción; es cierto que los enfermos eran inyectados á su admisión. El conocimiento de este poder de

dominar la enfermedad es importante en extremo; si después de la inyección se invade la laringe, hay siempre oportunidad de intervenir de un modo quirúrgico; creo que si en todos los casos de difteria de las fauces se administrara la antitoxina á tiempo, se reduciría en extremo el número de diftéricos laríngeos hasta quedar reducido éste al de enfermos cuyas lesiones en las fauces fueron desconocidas ó comenzó el mal por la laringe.

Extensión de la exudación diftérica á los bronquios.

Mencionaré otro hecho en conexión con los casos laríngeos, que conduce á la conclusión de que la antitoxina detiene la formación de membranas. He hecho un análisis de la causa de muerte de tres grupos de casos; forma el primero 131 defunciones, no tratados los enfermos con antitoxina, en el año 1894; los otros dos cuentan respectivamente 103 y 171, tratados por la antitoxina en los años 96 y 97. Por dos procedimientos principalmente termina la difteria con los enfermos cuando se localiza á los órganos respiratorios: por extensión de las falsas membranas en la tráquea y bronquios unas veces; por bronco-neumonías otras: del primer grupo, 131 defunciones, enfermos no inyectados con antitoxina, 22 murieron por extensión de las falsas membranas, 21 de bronco-neumonías. Para las otras dos series de casos tratados con antitoxinas, las defunciones fueron respectivamente de 3 y 5 por extensión de productos membranosos, 4 y 9 por bronco-neumonía.

Resultados varios en distintos hospitales.—Una palabra antes de terminar los casos laríngeos. Algunos críticos, aquellos más hostiles, continúan maravillándose de que, comparando unas observaciones con otras, por ejemplo los resultados de la traqueotomía, difieran tanto las cifras de unas á otras. Así la mortalidad de la traqueotomía varía en los diferentes hospitales, y dentro de los de la institución Dirección Central de los Hospitales y Asilos en el año 97, ha oscilado de 31 á 67 por 100, siendo la total 40. Con dificultad pueden expresarse en los cuadros las causas de esta inestabilidad de las cifras, y que son sin duda alguna el número de casos tóxicos asistidos, período en que llegan los enfermos, complicaciones, etc., factores de perturbación aparente que se presentaba ya antes de la práctica de las inyecciones antitóxicas; en un mismo hospital, en 1894, la mortalidad varió de 59 á 90 por 100. En tanto la admisión de enfermos en los hospitales se haga como hoy se practica, deberemos esperar estas bruscas oscilaciones en la estadística. Pero la diferencia estriba hoy con los tiempos anteriores á la antitoxina en que, en tanto que antes el número de curaciones osciló entre 45 y 10, hoy alcanza á la cifra máxima de 70 y la mínima de 30.

Parálisis diftéricas.—Este es un aspecto de la cuestión que nos ocupa que no ha sido tocado hasta hoy por los que sobre los efectos de la antitoxina han escrito; en verdad es lección muy importante la que se deriva de los hechos que trato de exponer. Es bien conocido que un ataque de difteria puede ser seguido de una forma característica de parálisis; digo seguida, porque suele ser esto más bien secuela que complicación de la enfermedad; con frecuencia no se presenta hasta el fin de la quincena que sigue á la curación aparente de la membrana mucosa. Se ha demostrado que es debida á la extensión al tejido nervioso de ciertos cambios de estructura, principalmente en las porciones termina-

les, y que son debidos á la absorción por el organismo de las toxinas que elaboró el bacilo diftérico en las mucosas; siendo esto cierto, debía esperarse que cuanto más toxina se absorbiera, más fácilmente debía seguir la parálisis: por la evidencia clínica hace tiempo he creído esto una verdad; en los casos de difteria graves es en los que aquélla sigue como secuela, entendiéndolo por casos graves aquellos en que hay exudación extensa y persistente, acompañada de síntomas que prueban el envenenamiento por las toxinas, y entre los que creo para el pronóstico de los más importantes, la albuminuria marcada y persistente. Para evidencias clínicas de esto me remito á los trabajos publicados en la Revista *El Cerebro* y basados en observaciones de parálisis diftéricas recogidas en el Hospital del Este el año 93. Los experimentos demuestran este mismo punto de vista; Escherich, Löffler, Ehrlich y Woodhead, concurren al afirmar que cuanto mayor dosis de toxina se inyecte á un animal, hay mayor facilidad para que se produzca la parálisis. La mayor ó menor frecuencia de esta secuela varía considerablemente en diferentes series de casos, como se ve bien en el cuadro que sigue:

CUADRO 10. — FRECUENCIA DE LAS PARÁLISIS; CIFRA POR 100.

	1893	1894	1895	1896	1897
	Sin toxina	Sin toxina	Con toxina	Con toxina	Con toxina
Hospital del Este...	12,1	10,8	16,0	21,4	15,1
— del Noroeste...	14,0	11,1	18,9	14,1	12,8
— del Oeste...	18,0	8,2	17,7	21,5	11,0
— del Sudoeste...	14,3	18,3	22,0	20,6	20,5
— del Sudeste...	16,2	20,2	34,7	42,3	45,9
TOTALES...	14,3	13,2	20,7	21,3	20,3

El término medio para los no tratados por la antitoxina es próximamente 14,8 por 100, y se ve claro que en los hospitales de la Dirección Central de Asilos y Hospitales han aumentado los casos de parálisis con la introducción del suero. No ha sido así en todos los hospitales; el profesor Baginsky, de Berlín, por ejemplo, concluyó y mantuvo, en una sesión de la Asociación médica inglesa en Edi aburgo, que ha habido disminución en la producción de las parálisis. Yo creo poder decir que ésta varía según los datos de los hospitales en razón directa del tiempo de permanencia de los enfermos en ellos. En los hospitales del Continente es muy común el enviar los enfermos á su casa poco después de limpiar las mucosas de exudaciones; de aquí sin duda menor número de parálisis; los pacientes que están cinco ó más semanas en el hospital, son los que suministran las cifras de parálisis. La única razón que se ocurre para explicar el hecho anterior es que los casos más graves que vencen á la intoxicación de momento, ó recobran pronto su energía, ó lentamente van á la curación, sobreviniendo en estos casos la parálisis. Si por estos datos parece que hemos perdido terreno en nuestra tesis: ventajas ofrecidas por el tratamiento con la antitoxina, los que siguen probarán que nuestras aseveraciones son justas. Debo á mi colega el Dr. Woollacott las tablas que he extraído de las relaciones de varios hospitales, y que formarán parte de un trabajo de dicho señor, inédito aun, y que he tenido la fortuna de leer: ha tomado nota de 1 510 casos de difteria tratada con la antitoxina y que no tuvieron otras complicaciones intercurrentes, como escarlatina, sa-

rampión y otras, como sabéis tan comunes en nuestro país, y fueron asistidos en los años 95, 96 y 97.

CUADRO 11. — HOSPITAL DEL ESTE (LONDRES) — *Muestra la incidencia en 1.580 casos tratados con antitoxina de la complicación ó secuela parálisis.*

DIA DE LA ENFERMEDAD en que se hizo la primera inyección.	Número de ca- sos.....	Número total de parálisis.....	Cifra por 100 de complicación por parálisis..	Número de casos graves de pa- rálisis.....	Mortalidad por parálisis.....
1	69	4	5,7	0	0
2	277	28	10,1	1	0
3	340	53	15,5	5	3
4	323	61	18,8	8	7
5	571	147	25,7	28	8
TOTALES.....	1.580	293	18,5	42	18

Se ve, en primer término, que la parálisis se presentó en el 18,3 por 100, contrastando el número reducido de parálisis, en los que llegaron al principio de la enfermedad y fueron atendidos pronto, con los que llegaron con mayor antigüedad en el padecimiento. Cuando el suero se empleó en el primer día de la enfermedad, sólo el 5,7 por 100 presentaron parálisis, y lo más importante, la forma de ésta, fué sólo grave en uno de los que sufrió la inyección en el segundo día: 6 casos graves con sólo tres defunciones en los 85 casos de parálisis que suman las cifras de los casos seguidos de aquéllas que se inyectaron ya en el tercer día. Otros datos, que indican lo que puede obtenerse, son los suministrados por la observación de 483 enfermos en que apareció la difteria después de la escarlatina; de éstos, 34, ó sea el 7 por 100, se hicieron parálisis, proporción pequeña comparada con el 18,5 que da el cuadro 10 de enfermos venidos de la calle; del número 483 sólo 413 (el 85 por 100) sufrió la inyección, y de los 34 casos de parálisis una sola terminó por defunción. Los únicos datos que puedo suministrar acerca de la secuela parálisis en proporción á la fecha de admisión y antigüedad del mal, sin que hayan sido tratados por la antitoxina, son los que se refieren al Hospital del Este (Londres) durante el año 94, antes de usarse el suero antitoxico.

CUADRO 12. — HOSPITAL DEL ESTE (LONDRES). — *Muestra la incidencia de parálisis en 452 casos de difteria tratados sin inyección de suero antitoxico. Año 94, antes del uso del remedio.*

DIA DE LA ENFERMEDAD en que se hizo la primera inyección.	Número de ca- sos.....	Número total de parálisis.....	Cifra por 100 de complicación por parálisis..	Número de casos graves de pa- rálisis.....	Mortalidad por parálisis.....
1	29	3	10,3	0	0
2	100	12	12,0	1	0
3	106	10	9,4	1	1
4	73	4	5,4	0	0
5	144	20	13,8	3	3
TOTALES.....	452	49	10,5	5	4

Comparando los cuadros 11 y 12, se ve que el día de curso del padecimiento en que se admite el enfermo en el hospital para nada influye, cuando los enfermos no se tratan con la antitoxina, para la proporcionalidad de parálisis consecutivas. Como apéndice doy el cuadro número 13, que muestra las parálisis ordenadas, según

el día de fecha de enfermedad á su ingreso en el hospital.

Las cifras que preceden expresan con evidencia que los enfermos tratados pronto con la antitoxina desarrollan con más dificultad parálisis que los enfermitos tratados sin ella, aun en iguales condiciones de fecha del padecimiento; además, se ve que no importa, en el tratamiento sin antitoxina, cuál sea la fecha en que el enfermo se somete á tratamiento para la consideración de gravedad de la parálisis consecutiva. La mortalidad por 100 entre los parálisis diftericos no parece variada; era de 1,2 antes del uso de la antitoxina y 1,1 aparece entre los inyectados.

Importancia de comenzar el tratamiento en los primeros momentos. — La consideración de los escasos parálisis como secuela de la difteria cuando se inyecta pronto la antitoxina como muestra el último cuadro, dice ya bastante acerca de la conveniencia de comenzar lo antes posible el tratamiento antitoxico; esta necesidad se hace más evidente por un estudio de la mortalidad, según el día en que comenzó el tratamiento, y se comprueba por las relaciones de los Hospitales del Centro de Asilos y Hospitales de Londres. En 1894 (enfermos no tratados por la antitoxina), de 133 casos admitidos en el primer día de enfermedad, murieron 30, ó sea un 22,5 por 100; de 539 entrados en el segundo día, fallecieron 146, ó sea el 27 por 100. En tanto, en los casos con antitoxina en 1895 y 96, de 143 tratados desde el primer día, sólo 7 terminaron fatalmente, ó, lo que es igual, una mortalidad de 4,8 por 100; de 809 tratados desde el segundo día, fallecieron 129, ó sea un 14,9 por 100. No han sido publicados aún los datos de todos los hospitales; pero poseo los que se refieren al Hospital Brook y del Este, y sumados, son como sigue para el último año: de 66 casos entrados en el primer día, una defunción, ó sea 1,5 por 100; 317 fueron tratados ya en el segundo día, y de éstos hubo 16 defunciones, ó sea el 5 por 100. En la relación anual del Centro de Asilos y Hospitales se contienen otros datos que, á mi entender, son concluyentes en cuanto al valor terapéutico de la antitoxina.

Por muchos años se han desarrollado casos de difteria en los enfermos en convalecencia de escarlatina; estos diftericos, llamados post-escarlatinosos, han originado grandes ansiedades y cuidados á los Comités de Administración y á los superintendentes médicos, entre otras razones, y la más importante, por la mortalidad terrible que acompañaba al padecimiento en estas circunstancias adquirido, que raramente era inferior al 50 por 100 en los diferentes asilos de Beneficencia. De 482 casos recogidos por Hume en las relaciones de cinco años en varios hospitales y antes del año 95, la mortalidad era superior en poco al 50 por 100. En el Hospital del Este fué para los años 91 á 94, ambos inclusive, 62,2, 52,9, 60 y 42,8. En el año 1895 se hizo ya algún uso de la antitoxina. ¿Cuáles fueron los resultados? No puedo dar por hoy nota exacta más que de algunos hospitales: en el del Este descendió la cifra al 25; en el del Norte al 5 por 100; en el del Oeste al 8; en el del Sudoeste al 14 y en Fountain al 6 por 100. En lo que toca al Hospital del Este en el año mencionado, no todos los casos fueron tratados por la antitoxina; pero los que lo fueron influyeron de tal modo para rebajar la cifra de mortalidad desde el 42,8, mínima de los cuatro años precedentes, al 25 por 100. La disminución de la mortalidad ha continuado en los años 96 y 97, en

que todos los Hospitales del Centro tratan sus enfermos con la antitoxina, obteniendo promedios de 5 y 4,1 por 100 en la mortalidad. Conozco que por alguien se me ha de objetar que muchos casos incluidos en la estadística son de los llamados *bacteriológicos*, entendiéndose por tales los que antes os dije, y que, por una u otra razón, no son los más graves. Dispuesto estoy á conceder gran número, separad tres cuartas partes de aquellos que se curaron, y dejad todos los casos fatales; tened en cuenta que algunos no se trataron por el suero antitoxico. ¿Cuál es entonces la mortalidad del cuarto restante? Para el año 96, 20,1 por 100; para el 97, 15 por 100, esto contra una suma de casos fatales antes de 50 por 100. No vacilo al asegurar que esta maravillosa reducción es debida á que muchos enfermos han sido tratados en el primero y segundo día de padecimiento; los pacientes (me refiero á los post-es-carlatinosos) estaban dentro del hospital bajo la diaria observación médica y al cuidado de inteligentes enfermeras al hacer su aparición el mal; el padecimiento era atacado en su origen, y con gusto añadiré que cualquier duda que pudiera abrigarse en los otros enfermos no puede existir en lo que á éstos toca.

Efectos observados en la clínica. — Queda probado por demás, en el curso de los hechos estadísticos presentados, el valor clínico de la antitoxina como medio de tratamiento. Amplias experiencias han confirmado la opinión expresada por el Dr. Washbourn, Sr. Card y por mí ante la Sociedad Clínica en Diciembre del 94, cuando presentamos la relación de los primeros casos tratados por la antitoxina en nuestro país. No solamente se detiene la exudación existente en los enfermos y previene otras, sino que la limpieza de las mucosas es más rápida en la curación que lo era en los casos felices que se observaban antes de usar este remedio. Cuando la mucosa nasal está afectada, cesa casi inmediatamente la expulsión de productos para alivio del enfermo y disminución de los riesgos de sus enfermeros; la disminución del grosor de la mucosa facilita la respiración y la ingestión de alimentos; los ganglios infartados disminuyen de volumen, así como la inflamación del tejido celular subyacente á los órganos invadidos; la mejoría visible del paciente da cuenta bien exacta del alivio de la lesión; disminuye la frecuencia del pulso, la temperatura, vuelve el apetito y pronto entra el enfermo en convalecencia. Aun en los casos en que la antitoxina se administra tarde y el enfermo termina de un modo fatal, los últimos momentos no son tan penosos, y el lecho del moribundo no se ve rodeado de las terribles escenas que van asociadas á las terminaciones desgraciadas de la difteria.

La lista de medicamentos es larga en la Farmacopea; todos son aclamados como necesarios para la curación de las enfermedades que á nuestra carne afligen; no creo exagerar afirmando que pocos remedios han sido objeto de crítica tan fiera como la antitoxina de la difteria, y menos han logrado desde su origen hechos tan triunfales y decisivos.

LA URETERITIS Y SU TRATAMIENTO QUIRÚRGICO (1)

Por el Dr. ALEJANDRO SETTIER,

Profesor libre de enfermedades de las vías urinarias; ex primer ayudante de la Clínica de Mallez, de París.

IV

TRATAMIENTO DE LA URETERITIS CON PIO-NEFRITIS

Si después de hecho el diagnóstico de la ureteritis, el reconocimiento y exploración del riñón confirman la existencia de la pio-nefritis, el cirujano tiene que decidirse á intervenir de una manera enérgica, que dé por resultado la desaparición de la lesión, aun á costa de suprimir parte ó la totalidad de uno de los riñones.

NEFROTOMÍA

La nefrotomía es la operación que recomienda Guyon para los casos de pio-nefritis, y la que practican gran número de eminentes cirujanos.

El profesor de Necker la practica por la vía lumbar, haciendo una incisión recto-curvilínea ú oblicua; separa después la envoltura adiposa y de esta manera llega hasta el riñón.

Bazy (2) hace la nefrotomía lumbar por medio de una incisión que parte del ángulo costo-muscular y va á parar á uno ó dos dedos de la parte más elevada de la cresta iliaca. Para este cirujano, la fijación del borde de la incisión renal á la piel, la considera inútil ó imposible. Después de hecha la nefrotomía, coloca en el uréter, introduciéndola por el bacinete, una bujía, con la que limpia bien el conducto é impide que sea obstruido por el pus ó por algún coagulito en los días que siguen á la operación. Para este autor, la nefrotomía precoz es la verdadera operación conservadora en el tratamiento de las supuraciones renales. En 50 casos de nefrotomía, ha tenido que volver á hacerla tres veces, y otras tres practicar la nefrectomía secundaria.

Tuffier ha hecho 57 nefrotomías. Sólo en tres casos ha tenido que hacer la nefrotomía abdominal, y en los tres se trataba de un error de diagnóstico. En los 54 casos restantes la ha hecho por la vía lumbar. Cree Tuffier que, en cuanto á las indicaciones de esta operación en los casos de litiasis y ureteritis, debe ser precoz para dar buenos resultados (3).

Antona, de Nápoles (4), ha hecho 32 nefrotomías, y prefiere esta operación á la ablación total.

Bloch, de Copenhague (5), en gran número de casos en que ha podido llegar á un diagnóstico exacto por los medios habituales de exploración, la resección del parénquima del riñón y el examen microscópico del fragmento separado, le han permitido poner en práctica la cirugía conservadora, pues á veces hay infiltraciones de origen inflamatorio, que pueden simular, en el examen microscópico, un tumor maligno.

El Dr. Regnier (6) ha practicado 12 veces la nefrotomía: 1.º, por hidronefrosis supurada. Después ha tenido que hacer la nefrectomía con ureterectomía; 2.º, por hidronefrosis sencilla: hubo que hacerse después la nefrectomía; 3.º, por hidronefrosis: permite una fistula; 4.º, por hidronefrosis.

(1) Véase el número anterior.

(2) Bazy, Congreso de Cirugía de París de 1898.

(3) Tuffier, Congreso de Cirugía de París de 1898.

(4) Congreso de Medicina de Moscú de 1897.

(5) Idem id.

(6) Congreso de Cirugía de París de 1898.



El Dr. Chevalier (1) ha combatido por medio de la nefrotomía dos casos de anuria y pio-ureteritis.

El Dr. Laumeau, de Burdeos (2), ha hecho 24 nefrotomías y ha tenido 20 curaciones y cuatro muertes.

El Dr. Phocas, de Lila, ha hecho cuatro nefrotomías.

El Dr. Thomas Jannesio, de Bucarest (3), en siete nefrotomías, ha tenido un caso de muerte.

La nefrotomía ha de ser hecha lo antes posible para que dé buenos resultados. Esta es la opinión de todos los cirujanos que en estos últimos años han publicado trabajos acerca de esta materia, y ha sido la opinión casi unánime en los últimos Congresos de Cirugía, en los cuales se ha discutido extensamente el asunto.

Es frecuente ver persistir la supuración después de hecha la nefrotomía. Si, como acabo de decir, la operación se hace lo antes posible, si se interviene de una manera rápida, antes de que la pio-nefritis se extienda mucho, es lo más probable que no se presente la supuración, y que, al cabo de un tiempo relativamente corto, desaparezca la lesión.

Si hubiera fistula después de la nefrotomía, podrá durar más ó menos tiempo la supuración; si ésta desaparece, la fistula podrá ir cerrándose; pero si, por el contrario, la fistula es persistente, es prueba evidente de que la lesión es profunda, y en este caso no habrá más remedio que apelar á la nefrectomía.

Puede suceder también que la nefrotomía exploradora y el cateterismo uretérico den á conocer un estado de gran supuración de todo el aparato urinario superior, estando el riñón y el bacinete convertidos en un verdadero foco purulento. En este caso hay que acudir lo más pronto posible á la nefrectomía.

NEFRECTOMÍA

La nefrectomía es la operación por la que se hace la ablación del riñón.

Esta ha sido hecha por la vía abdominal y por la lumbar. La primera, es verdad que permite hacer la extirpación total del uréter enfermo, al mismo tiempo que se extirpa el riñón, pero, en cambio, resulta mucho más grave que la segunda.

Hoy, la vía que eligen y prefieren casi todos los cirujanos, es la lumbar, pues además de ser más sencilla la operación hecha por este camino, no hay los peligros de infección peritoneal á que se halla expuesta la vía abdominal. Además, por ésta hay el peligro de producir la rotura del uréter con dilatación y adelgazamiento de su pared. Por último, en la nefrectomía abdominal es difícil aislar la bolsa purulenta que puede hallarse.

La incisión, para hacer la nefrectomía por la vía lumbar, puede ser recta ó curva. La primera está hoy casi abandonada, por ser insuficiente la superficie del riñón que pone al descubierto. La incisión curva es más ó menos extensa, habiendo cirujanos que, como ha hecho Péan, llegan hasta las incisiones de 46 centímetros.

La gravedad de la nefrectomía ha disminuido notablemente en estos últimos años. Antes de 1890, la mortalidad de las operaciones hechas era de un 60 por 100, según las estadísticas recogidas por Chevalier (4). Se-

gún las estadísticas recogidas por Albarrán, esta mortalidad era de 40 por 100 en los niños.

Hasta 1893 disminuyó la mortalidad hasta llegar á ser de 34 por 100 en las nefrectomías hechas por la vía lumbar, y de 47 por 100 en las hechas por la vía abdominal (1).

Desde entonces hasta hoy, la perfección alcanzada en la práctica de la operación ha hecho descender la cifra de la mortalidad hasta el 20 por 100. En la tesis que Pedro Héresco acaba de publicar este mes de Marzo actual (2), dice que, englobada la estadística que ha podido reunir, da un 19,35 por 100. En 163 nefrectomías ha habido 53 practicadas en el niño, con nueve muertos, es decir, una mortalidad de 17 por 100. En las 112 restantes, hechas en el adulto, ha habido 23 muertes, ó sea una mortalidad del 20,50 por 100.

Los casos reunidos por Héresco se refieren únicamente á nefrectomías hechas con objeto de extirpar tumores de los riñones, mientras que los que yo voy á consignar se refieren á lesiones que interesaban más ó menos directamente el uréter.

La nefrectomía no siempre hace desaparecer la supuración de este conducto. Si la ureteritis es muy alta y se halla próxima al bacinete, puede hacerse, al mismo tiempo que se hace la extirpación del riñón, la extirpación de la parte superior del uréter enfermo, llegando lo más bajo posible. Esto es fácil en los casos en que hay dilatación y engrosamiento del uréter. Además, el punto en que son más frecuentes las estrecheces en la ureteritis con dilatación, es algo por debajo del punto en que el uréter penetra en la cavidad pelviana, á unos 7 ú 8 centímetros del orificio de la vejiga. En este caso, por la nefrectomía puede alcanzarse muy bien el uréter y extirpar al mismo tiempo el riñón y la parte del conducto uretérico enferma.

El uréter ha de ser ligado en el punto más bajo que sea posible, y el muñón que resulta hay que cauterizarlo con cloruro de zinc al 10 por 100, ó con el termocauterio ó el gálvano-cauterio, fijándole á la parte más declive de la herida parietal. Se aplica el tubo de drenaje, se hace la sutura de los bordes de la incisión, y en las partes no unidas serán colocadas pelotas de gasa iodoformada.

El apósito hay que cambiarlo todos los días, y también el tubo; por éste se harán lavados de una disolución de sublimado al 2 por 1.000.

Israel, de Berlín (3), ha tenido el 20 por 100 de muertes en las nefrectomías que ha hecho, y el 12,5 solamente en los casos de tumor maligno. Atribuye estos beneficiosos resultados á lo bien determinado que ha sido el diagnóstico por la palpación y el cistoscopio, y á que ha practicado siempre la extirpación de la cápsula adiposa.

Tuffier (4) en 30 nefrectomías ha tenido 30 por 100 de muertes. Hace el desmembramiento del riñón, siguiendo el procedimiento de Péan. En los casos de supuración, prefiere la nefrectomía á la nefrotomía. En la tuberculosis, prefiere la nefrectomía para evitar ulteriores operaciones (15 casos). Las hidronefrosis muy

(1) Rousseau, "Contribution à l'étude des uréterites et de leur traitement chirurgical.", Paris, 1893.

(2) Pierre Héresco, "De l'intervention chirurgicale dans les tumeurs malignes du rein.", Paris, Marzo 1899.

(3) Congreso internacional de Medicina de Moscu, año 1897.

(4) Idem id.

(1) Asociación francesa de Urología, 1897.

(2) Congreso de Cirugía de París del año 1898.

(3) Idem id.

(4) Chevalier, Thèse de Paris, 1890.

grandes deben ser tratadas sin penetrar en la cavidad peritoneal.

Albarrán (1), en los casos de pionefrosis, prefiere apelar á la nefrectomía inmediata.

El Dr. Hurry Fenwick, de Londres (2), tiene como axioma que en todos aquellos casos en que haya hematuria ó piuria, sin otros síntomas de las vías urinarias, hay que recurrir siempre al reconocimiento cistoscópico para hacer de esta manera el diagnóstico.

Ha hecho 21 nefrectomías y sólo ha tenido dos muertes.

El Dr. Reginald Harrison (3) ha hecho la nefrectomía en un caso de extrofia de la vejiga, complicada de epispadias. Á los once meses hizo desembocar el uréter derecho de la región inguinal correspondiente, después de haberle seccionado en el punto en que cruza la arteria iliaca primitiva. La operación duró sólo algunos minutos. El enfermo curó.

Vaughan (4) ha hecho 37 nefrectomías, con siete muertes.

John Homans (5) ha operado 16 nefrectomías con tres muertes. Entre ellas hay una que se refiere á un enfermo que era dispéptico hacia más de dieciséis años, que se quejaba de violentos dolores en el costado izquierdo, y tenía un gran tumor que llenaba el espacio comprendido entre el ombligo, la cresta iliaca y las costillas falsas. La orina tenía pus y cilindros. Se hizo la nefrectomía, se descubrió el pedículo renal, la arteria y la vejiga fueron ligadas separadamente, y por debajo, con auxilio de un nudo de Staffordshire, se hizo la ligadura en masa, que estranguló los vasos y el uréter. Separado el riñón, acordándose el operador de las manifestaciones dispépticas, fué á explorar la vejiga de la bilis y la encontró llena de cálculos; la vació por aspiración; hizo su incisión, y extrajo de ella una docena de piedras, de las cuales, una, tenía pulgada y media de longitud y cerca de una pulgada de espesor. Se hizo la sutura de la vejiga de la bilis á la pared. Curación (6).

El Dr. Coelho, de Lisboa, ha hecho tres nefrectomías, seguidas de curación (7).

Homans la ha hecho en un enfermo que al mismo tiempo tenía absceso renal, ureteritis, pielitis calculosa y colecistitis, y ha conseguido también la curación (8).

Keersmaecker ha hecho la misma operación en un caso de alteración inflamatoria que tenía dos años de fecha, y ha conseguido la curación (9).

El Dr. Depage, de Bruselas, ha operado á una anciana de setenta años, y á pesar de tan avanzada edad, ha conseguido la curación (10).

El Dr. Leonte, de Bucarest, ha hecho 20 nefrectomías por la vía lumbar, y considera la operación muy favorable en los casos de pio-nefroureteritis (1).

El Dr. Lannelongue, de Burdeos (2), ha hecho dos nefrectomías. En el primer caso se trataba de una enferma que tenía el riñón derecho notablemente descendido. Se hizo la nefrectomía, y en el curso de la operación se vió que aquél estaba completamente lleno de quistes, y que había pio-nefro-ureteritis. Curación.

El segundo caso fué el de una mujer que tenía hematuria hacia un año. En el vacío izquierdo presentaba un tumor duro, doloroso. La nefrectomía puso de manifiesto un riñón poliquístico con flegmón perinefrítico y periuretérico. Curación.

NEFROSTOMÍA

Es la nefrostomía la operación que tiene por objeto establecer una fistula renal quirúrgica, abriendo el bacinete á través del tejido renal. Esta puede hacerse por la vía transperitoneal ó por la vía lumbar. Todos los cirujanos dan la preferencia á la incisión lumbar, por tener las ventajas de ser más fácil de hacer la operación, ser menos grave y haber mayor facilidad para cerrar la fistula cuando convenga.

Las condiciones que debe reunir una nefrostomía son las siguientes, según Guyon y Albarrán (3):

1.^a Abordar fácilmente el riñón.

2.^a Hacer comunicar libremente entre ellas y el bacinete las diferentes bolsas que existen en gran número de retenciones renales.

3.^a Evitar los focos purulentos y facilitar las operaciones ulteriores.

Lo más conveniente es hacer la sutura de las dos valvas del tejido renal á los labios anterior y posterior de la herida parietal, lo más cerca posible de los tegumentos.

Las indicaciones de la nefrostomía, según los mencionados profesores, son:

1.^a En los casos de anuria. La nefrostomía es la operación de elección. Es muy superior á la ureterectomía, que es larga y delicada, y á la pielotomía.

2.^a En la uronefrosis.

3.^a En la pionefrosis sencilla y en las tuberculosas.

Guyon prefiere la incisión recto-curvilínea ú oblicua hacia abajo y por fuera. Estas incisiones, especialmente la primera, dan fácilmente acceso hasta la ligadura vértebro-costal de Henle, que sirve de guía para respetar la pleura. Después de haber incidido el riñón á lo largo de su borde convexo, conviene explorar muy atentamente toda la superficie interna, y destruir lo más que se pueda los tabiques de las diferentes cavidades.

Para evitar la infiltración periférica de pus, y facilitar las operaciones ulteriores, es lo mejor hacer la sutura de las dos valvas del tejido renal á los labios anterior y posterior de la herida parietal, lo más cerca posible de los tegumentos.

El Dr. Tenedad, de Montpellier, es partidario de la nefrostomía. Ha hecho esta operación seis veces, y una vez la nefrectomía. El operado de esta última murió al

(1) Congreso internacional de Medicina de Moscú, año 1897.

(2) Hurry Fenwick, "Medical Society of London," 22 Febrero 1897, "The Lancet..."

(3) Reginald Harrison, "Medical Society of London," 12 Abril 1897, "The Lancet..."

(4) Vaughan, "The New York Medical Journal," Noviembre 1898.

(5) John Homans, "Boston Medical and surgical Journal," Julio 1898.

(6) John Homans, "A case of nephrectomy for renal abscess, calculous, pyelitis and cholecystotomy in the same patient; recovery," "The Boston Medical and surgical Journal," 25 Noviembre 1897.

(7) Coelho, "Revue de Chirurgie," Noviembre 1898.

(8) Homans, "Boston Medical Journal," 25 Noviembre 1898.

(9) Keersmaecker, "Annales de la Société Belge de Chirurgie," 15 Diciembre 1898.

(10) Hennexart, "Journal Médical de Bruxelles," 22 Abril 1897.

(1) Congreso de Cirugía de París de 1898.

(2) Asociación francesa para el progreso de las ciencias, París, 1896.

(3) Congreso de Cirugía de París de 1898. Ponencia de los doctores Guyon y Albarrán.

año de anuria. De las otras seis operaciones han curado los operados bien pronto (1).

El Dr. Léonte, de Bucarest, ha hecho siete veces la nefrostomía. Considera la incisión del riñón como desprovista de toda gravedad. En todos los casos en que ha hecho la exploración del uréter ha visto que el conducto estaba completamente obstruido. Prefiere la vía lumbar (2).

(Se concluirá.)

Revista de Hidrología, Climatología é Hidroterapia.

DE LA FIEBRE TERMAL

Manifestación patológica de proteicas formas, ocasionada de ordinario por abusos y descuidos en el tratamiento hidro-minero-termal ó régimen balneoterápico; á pesar de que algunos hidrólogos la consideran como una explosión natural funcional y general del organismo, conveniente para el mejor resultado de la medicación termal. Aunque de antiguo conocido este padecimiento, ningún hidrólogo ha hecho de él un estudio detenido y diferencial hasta que el Dr. Dresch (de Aix) en una bien meditada comunicación que dirigió al Congreso Hidrológico Internacional de Clermont-Ferrand (1896) se ocupó con más extensión y detenimiento del asunto. Si bien, en nuestro sentir, lo hace con marcada tendencia exclusivista en lo que toca á la exposición y al razonamiento patogénico; por cuyo motivo nos hemos decidido á publicar estos renglones, trasunto fiel de una comunicación dirigida al último Congreso Internacional de Higiene y Demografía, celebrado en Madrid el pasado año.

Para el ilustre Dr. Dresch la fiebre termal aparece especialmente con el tratamiento termal de las aguas minerales sulfurosas, y únicamente en sujetos padeciendo manifestaciones diversas del artrismo; añadiendo que dicha fiebre no es otra cosa que el resultado de una autointoxicación más ó menos combinada con la infección coli-bacilar; autointoxicación debida al estímulo que el tratamiento termal ejerce sobre una desasimilación muy activa, con una reabsorción muy rápida de las toxinas, leucomainas y demás productos insuficientemente oxidados, que constituyen la desviación de la nutrición celular con retención de los productos de regresión y lentitud en la expulsión al exterior; lo que caracteriza la diátesis artrítica (3) y reumática; fiebre termal que se precave con una buena vigilancia y dirección constante de las funciones gastrohepáticas é intestinales, de suyo perezosas é insuficientes en dichos enfermos.

Hasta aquí el estudioso hidrólogo francés. Pero ¿lleen estas luminosas conclusiones todo lo que realmente constituye la fiebre ó brote termal? No, evidentemente que no. Á lo sumo, forman una saliente modalidad patológica destacada del fondo extenso y común de las múltiples variedades con que se manifiesta dicha entidad nosológica. En efecto, en los veintitrés años que llevamos de práctica balnearia, hemos visto muchas veces la fiebre termal desarrollarse en agüistas con padecimientos reumáticos y gotosos, ó con afecciones gastro-hepáticas intestinales, bronquiales, pul-

monares, nerviosas, etc., etc., é igualmente en aguas sulfurosas, que cloruradas ó sulfatadas, bicarbonatadas ú oligometálicas; y siendo, por otra parte, cualquiera la temperatura del manantial, é independientemente, también, del régimen alimenticio seguido; observándose con más frecuencia los ataques patológico-termales en aquellos agüistas que hacen uso simultáneo del agua mineral interior y exteriormente.

Admitimos, desde luego, que la fiebre termal debe considerarse como una acentuación de la excitación funcional fisio-patológica, consecuencia de la acción íntima patogenética del agua mineral aplicada *intus et extra*, como la resultante del conflicto realizado entre las energías de naturaleza físico-química, que en potencia lleva el agua mineral en cada una de las moléculas de sus componentes mineralizadores inorgánicos y orgánicos, con las mismas energías físico-químico-orgánico-biológicas que en tensión almacenan los tejidos organizados y vivos; resultante que se traduce primero por un estímulo directo y reflejo general del sistema nervioso central y periférico funcional, trófico y vasomotor, seguido inmediatamente de una mayor actividad en la función celular (en su nutrición, secreción y excreción), en la hidrólisis, desdoblamientos y reducciones; combinaciones, afinidades y movimientos moleculares de operaciones bio-químicas que, desviados de su tipo normal por enfermedad anterior, ó por la sacudida recibida de la acción patogenética del agua mineral, aumentan el contenido orgánico en productos de regresión ácidos, sulfoconjugados, toxinas y leucomainas; los que si no se oxidan destruyen ó eliminan, quedan retenidos en los tejidos, y dializados pasan á la sangre y demás humores orgánicos, excitando los centros termógenos, vasomotores y tróficos, y eliminándose, últimamente, por las mucosas y por la piel con las secreciones naturales; manifestándose esta verdadera auto-intoxicación en variadas formas patológicas, según la intensidad de la infección, la cantidad y calidad de los venenos producidos y reabsorbidos, y el sitio de su eliminación y fijeza en los órganos.

De aquí que se convierta en estado patológico ese beneficioso estímulo general del organismo desenvuelto por la administración racional de las aguas minerales, cuando esta administración ó uso traspasa los límites naturales de la necesidad terapéutica, ya obediendo á un tratamiento balneoterápico aislado ó simultáneo, pero enérgico y sostenido (baños, estufas, duchas, inhalaciones muy frías ó calientes); ó ya por efecto de aplicaciones inoportunas de cualquiera de estas formas balneoterápicas, y con escasas reacciones consiguientes, acompañado ó no todo ello de transgresiones en el régimen higiénico-balneario establecido; así como también por las grandes cantidades en bebida del agua mineral, (aun tratándose de fuentes acrotermas) que aumentan la tensión arterial y la presión en los líquidos parenquimatosos, congestionando ó hiperhemiando los órganos internos, y si son de fuerte mineralización irritando é inflamando las mucosas con todas sus legítimas consecuencias patológicas.

Repetimos, pues, que cuando se realizan y suceden todas las enumeradas transgresiones del régimen higiénico y balneoterápico en circunstancias y condiciones de enfermo y enfermedad, ó con disposición patológica (diátesis), se presenta la fiebre ó brote termal con diferentes formas y expresión, hasta cierto punto propias y diferenciales; las que procuraremos redu-

(1) Congreso Francés de Cirugía de 1898.

(2) Id. id.

(3) Suponemos se aludirá á la gota.

circlas á cuatro más importantes, á saber: la forma *gastro-intestinal*, la *torácica*, la *neurótica* y la *dermato-artrítica*, y de las que daremos á continuación una ligerísima descripción, como prueba de nuestro aserto y para conocimiento del lector

Claro es que esas formas de brote termal nacen en las alteraciones anatomo-patológicas fijas en un órgano, aparato ó sistema orgánico que acompañan á la enfermedad, ó están influidas por la constitución orgánica fisiológica ó patológica que acuse el enfermo; sin que esto sea obstáculo para que también aparezca ó se presente el brote termal en agüistas al parecer completamente sanos ó en estado de salud relativa, que utilizan y abusan del agua mineral como remedio profiláctico, de lo que tenemos algunos ejemplos; viniendo estos hechos á corroborar nuestra sustentada opinión sobre la naturaleza de la fiebre termal, que sábase la atribuimos á la acción patogenética, íntima del agua mineral manifestada en un exceso de estímulo general del organismo, que Durand-Fardell llamó con propiedad medicación *alterante*, común á todas las aguas minero-medicinales, porque sus efectos se traducen por la modificación y reintegración de los principios inmediatos de los tejidos y de los líquidos intraorgánicos, prestándoles los elementos necesarios á su nutrición y funcionamiento regular.

La forma *gastro-intestinal* suele apreciarse, pasado el octavo día de balneación, en agüistas sin patología gástrica; y se manifiesta, entre otros síntomas, con inquietud, mal gusto de boca, inapetencia, lengua húmeda uniformemente rojiza, abultamiento de vientre, con sensación de dolor á la presión en toda la región gastro-abdominal, meteorismo, cámaras diarreicas las más veces, algunas estreñimiento, pulso frecuente y duro; temperatura axilar de 38 á 39° C., y orinas escasas, encendidas y sedimentosas. Según que el estómago, hígado é intestino se afecten más ó menos, el padecimiento tomará las formas gástrica, hepática ó intestinal, ó las tres reunidas gastro-hepato-intestinal.

Esta variedad de brote termal puede fácilmente diferenciarse de la indigestión ó saburra-gástrica, y de las agudizaciones de los padecimientos gastro-intestinales. La primera frecuente en los bañistas á seguida de su arribo á los balnearios, á causa del repentino cambio que experimenta en alimentos, aguas, aires y costumbres; y las segundas comunes en los que abusan del agua en bebida en manantiales bicarbonatados, sulfatados y sulfurosos.

La forma *torácica* anúnciase en agüistas sin afecciones catarrales manifestadas, con cansancio, fatiga, ligero insomnio, escalofrío suave, tos seca por accesos, cara encendida y conjuntivas algo congestionadas; un poco dificultosa la respiración, disminuyendo la intensidad de la inspiración y el campo respiratorio; pulso lleno, duro y frecuente; temperatura 38 á 38,6° C., y orinas escasas y encendidas. Algunas veces estos síntomas se agudizan, especialmente los torácicos y la fiebre, y nos encontramos entonces frente á frente de una extensa congestión pulmonar ó de una bronconeumonía; de ambos padecimientos tenemos recogidos algunos casos en nuestra práctica balnearia, siempre ocasionados por abusos en el régimen balneoterápico y climatológico.

La agudización de las afecciones del árbol respiratorio en los sujetos que las padecen son diarias en las aguas sulfhídricas, sulfurosas y aun en las azoadas;

pero se distinguen de las termales por su fondo patológico, su sintomatología y su mayor intensidad y duración.

La forma *neurótica* ó *nerviosa* ataca con preferencia á los agüistas de temperamento nervioso, neuróticos é histéricos, que profusamente acuden á las aguas sulfhídricas y oligometálicas ó lexivantes; aguas, como se sabe, de escasa mineralización, con termalidad media y abundantes en materia orgánica. En esta forma nerviosa los enfermos aquejan escalofríos repetidos, insomnio, palidez del rostro, inapetencia, dolores de cabeza, neuralgias fugaces, calambres, contracciones fibrilares, dolores continuos musculares, sobresaltos, temores é inquietudes, respiración agitada ó suspirosa, pulso frecuente, pequeño é irregular, palpitaciones y ansiedad precordial, temperatura 38°, meteorismo, timpanización, estreñimiento y orinas abundantes y claras.

La forma *dermo-artrítica* se observa en agüistas de piel limpia y sin artritis previas; y según que los síntomas se localicen en la piel ó en las articulaciones, así se manifiesta en el primer caso con ligera fiebre, prurito, escozor y enrojecimiento parcial ó uniforme de la piel, descamación epidérmica, aumento de excitabilidad térmica, táctil y sensitiva de la piel, con erupciones forunculosas, eritematosas y papulosas; en el segundo caso con dolores generales en los miembros, dificultad y pereza en los movimientos voluntarios, y dolores vivos espontáneos en algunas articulaciones de las extremidades, que se exacerban con el movimiento; fiebre de 38 á 39°, pulso lleno y orinas escasas, rojas y sedimentosas.

Todos estos fugaces estados patológicos balneoterápicos de los que hemos hecho mención, desaparecen sin medicación prontamente con una buena higiene, quietud y suspensión del tratamiento minero-hidroterápico, y á lo más se podrá echar mano de algún preparado calmante, sedante ó purgante.

Para terminar, diremos, que la fiebre ó brote termal se presenta con toda clase de aguas minerales, y en los agüistas con salud relativa y sin antecedentes patológicos fijos y determinados, manifestándose con formas variadas de síntomas múltiples y diversos, según el órgano, aparato ó sistema orgánico más influido y excitado por el abuso de la balneación, y con más ó menos intensidad en relación á las circunstancias individuales fisio-patológicas, y condiciones climatológicas de la localidad balnearia, pudiendo evitarse su explosión instituyendo desde luego una buena y salvable higiene balnearia, una inteligente y vigilada dirección científica por parte de los médicos-directores; una aplicación balneoterápica esmerada por dependientes idóneos, y, por último, con una diligencia, obediencia y sumisión perfectas por parte del agüista.

ALBERTO ARMENDÁRIZ.

Madrid, Febrero de 1899.

Bibliografía Médica.

APUNTES DE HIDROLOGÍA MÉDICA GENERAL, por el Dr. D. Francisco de P. Aguilar, tomo IV.—Valencia, 1899.

El presente tomo, de cerca de 400 páginas, hace el cuarto de la obra del Dr. Aguilar, es decir, más de 1.500 páginas sobre Hidrología médica, que el autor llama *Apuntes...* pero que, en realidad, constituyen un *Tratado* sobre la materia.

El volumen que acaba de publicarse trata de Fisioterapéutica y Climatología.

Examina en los primeros capítulos las «acciones de las aguas minero-medicinales», comparando los efectos de las sustancias de que se componen ó que predominan en la composición de una determinada agua, con las que llevan el adjetivo derivado de esa composición, método con el cual no se aprende mucho á conocer lo que son estos agentes terapéuticos naturales, pues ni la acción del azufre nos enseña la acción del agua sulfurosa, ni la del cloruro de sodio, ó el bicarbonato sódico, nos dicen nada de las aguas cloruradas ó bicarbonatadas como ya el autor nos indica.

En la sección segunda, «Medicaciones hidrológicas», el Dr. Aguilar sigue el camino trazado por Durand-Fardel, corregido por nuestro *Anuario de las aguas minerales*. Es una clasificación ya antigua, y nosotros hubiéramos deseado que el autor rompiera los moldes. Medicaciones tónica, sedante, alterante, excitante, resolutive, evacuable, substitutiva, resolutive, hemostática, etc., esto no es posible aceptarlo hoy, y nos hacen el efecto de tapices vistos del revés: el lado presentable está en la terapéutica farmacológica; pero al quererlo trasplantar á otra serie de agentes, no resulta el efecto.

En la parte séptima se estudia en este libro la Climatoterapia en nueve lecciones, en que se indica la Climatología española, cosa no leída en los libros especiales traducidos que andan en nuestras manos.

En resumen: la obra del Sr. Aguilar, como creemos haber dicho en otra ocasión, constituye una perfecta *guta* para instruirse en el estudio de esta institución de la Medicina, y es recomendable para todo el que desee iniciarse en sus misterios.

Esto aparte, y una vez leída la obra, nosotros hemos pensado que la laboriosidad que ha demostrado su autor, es lástima que se haya querido encerrar en una especie de cuestionario hidrológico. Quien sabe tanto de estos asuntos, como demuestra saber el doctor Aguilar, podía y debía haber dado más unidad y espontaneidad á su trabajo. Por esta excesiva modestia ha pecado este ilustrado médico de baños, á quien deseamos aplaudir nuevamente en libros de tema libre dentro de este género de estudios.

H. R. P.

GUÍA HIGIÉNICA DEL ENFERMO DE LOS ÓRGANOS RESPIRATORIOS, por el Dr. Valenzuela, médico de número del Hospital provincial por oposición, y especialista en las enfermedades de los expresados órganos, etc.

Los que de antiguo conocemos al Dr. Valenzuela y le miramos hoy, como hace veinte años, apasionado y entusiasta por el cultivo de la especialidad á que dedica sus notables aptitudes, no podemos resistir al deseo de seguirle en cada nueva producción, inquiriendo á la par y por el contenido de ésta, los plausibles adelantos del reputado médico en el campo feracísimo de la Clínica que desde fecha ya remota absorbe sus energías y actividades.

Y son tanto más simpáticos y dignos de atención los trabajos del Sr. Valenzuela, cuanto que en todos se revela, á manera de característica diferencial de otros muchos que á diario salen á luz, un evidente propósito de inmediata utilidad á los enfermos, exteriorizado de modo, que es fácil hallar ideas propias, rasgos originales y nuevas interpretaciones de los múltiples y

complejos fenómenos que nos presenta la patología respiratoria.

La *Guta higiénica*, á que se refiere esta *nota bibliográfica*, es digna hermana de las publicaciones anteriores del mismo autor; pero destácase en ella, acaso más que en ninguna otra, el referido propósito de utilidad para los enfermos, bien por el intermedio del médico que desee tratarlos sin caer en el rutinarismo y la polifarmacia, no menos extendidos que censurables (aunque nos duela confesarlo así), ya por la lectura hecha por los pacientes mismos, seguros de obtener verdaderas ventajas con sólo disfrutar de alguna instrucción.

En 72 páginas hállase ordenado y comprendido hasta el detalle, donde la materia lo requiere, cuanto debe saber y hacer un enfermo de las vías respiratorias, y en particular un tuberculoso en cualquiera de sus formas y grados. Y como buena parte de ello se inspira en las doctrinas higiénicas actuales, distintas y aun opuestas á las que imperaron en fecha no remota, de ahí que su conocimiento resulte beneficioso á los mismos médicos para tratar sus enfermos y no omitir ciertos pormenores que suelen dominar á la perfección clientes ilustrados, en particular tuberculosos, que leyeron acerca de su enfermedad ó observaron alguna vez plan de especialista.

En el prólogo expone clara y sobriamente la patogenia de las infecciones, sobre todo de las que se localizan y manifiestan con preferencia en las vías respiratorias; papel etiológico del «enfriamiento» y profiláctico de la «defensa térmica»; nocividad del aire «confinado» ó *rumiado* de que habló Peter tan acertadamente al describir la alcoba del tísico de buena posición; del «agotamiento» de energías ó *surmenage*; de lo que importa la «parquedad» de drogas al interior, lo que nos recuerda la «economía terapéutica» de Letamendi, más olvidada por muchos de lo que conviniera, por no tomar en cuenta lo que llamó aquel genio de la Medicina «rosa de perturbaciones elementales» y «rosa de indicaciones».

Refiriéndose á los «sanatorios», demuestra la imposibilidad de que ciertos enfermos encuentren alivio y menos cura en el propio domicilio, justificándose así la existencia de dichos establecimientos que, insustituibles en muchos casos, tienen hoy una importancia fuera de todo litigio.

Termina el prólogo con el «plan de materias», que copiamos para que nuestros lectores se den más exacta cuenta de la transcendencia y oportunidad de todas y cada una de ellas:

«Dividimos el libro en tres partes: primera, dirección higiénica de las funciones; segunda, dirección higiénica de los síntomas, y tercera, dirección higiénica de las jornadas.

»En la primera hay seis capítulos: el primero trata de la habitación, y comprende la residencia (de campo, de montaña, etc.), el clima y la casa; el segundo trata de la respiración, y comprende la manera de realizar la cura de aire libre, la gimnasia respiratoria, la atmiosia higiénica, etc.; el tercero trata de la calorificación, y comprende la calefacción, el abrigo, el ejercicio, las fricciones, la hidroterapia, como excitantes de la producción de calor animal; el cuarto, de la alimentación, con el valor nutritivo de los alimentos y régimen del inapetente, del dispéptico, etc.; el quinto, de la reproducción, y el sexto, de las funciones de re-

lación, y comprende el estado psíquico, entretenimientos morales, etc.

»En la segunda parte se exponen los preceptos higiénicos para dirigir los síntomas de la enfermedad, y comprende las prácticas de asepsia en el asunto de la expectoración, encaminadas á evitar la reinfección del enfermo y la transmisión de la enfermedad.

»En la parte tercera se define lo que es el día médico y el empleo que el enfermo debe dar á todas las horas del día, distinguiendo la jornada de invierno de la de verano, la del enfermo febril de la del enfermo apirético, etc., etc.»

Visto el plan, sigamos comentando la importante obra del Sr. Valenzuela.

El párrafo dedicado á la «residencia» es un hermoso himno «á la pureza del aire», y en verdad que el aire puro y el sol merecen todos los himnos que puedan cantar médicos é higienistas. «Climas», «estaciones» y «altitud» son estudiados como era de esperar en quien á ellos dedicó trabajos especiales producto de viajes exploratorios y de investigación que no están al alcance de muchos.

El «emplazamiento», «orientación» y demás condiciones higiénicas de la casa en que vivan dicha clase de enfermos, sin olvidar la «calefacción» y «ventilación», ésta última por el sistema Higía, de que los lectores de EL SIGLO MEDICO tuvieron noticia adelantada por ser donde primero se publicó, así como la «profusa instalación de escupideras», se tratan con el debido espacio y conocimiento del asunto.

La «cura de aire libre» es expuesta con el esmero y detalle á que la hacen acreedora sus inestimables y no igualados beneficios; así como la «gimnasia respiratoria», incluyendo la «respiración nasal» que tanto interés despierta en el extranjero, algunos de cuyos ejercicios ensayan ahora con éxito excelente eso que pudiéramos llamar *disciplina respiratoria*.

La «atmíatrica», que viene á ser el sello personal del Dr. Valenzuela en lo que toca á terapéutica, expónese en su parte fundamental; razónase con teoría que convence; se apoya por la enumeración de hechos de su práctica ó de la práctica de otros profesores; y se presenta en forma tan lógica y científica, que no vacilamos en calificar de lo más sugestivo de todo el trabajo.

Al estudio de la «calorificación» y sus estimulantes (hidroterapia, fricciones,) sigue el del «ejercicio», que clasifica y reglamenta adaptándole á la variedad de casos que pueden presentarse, estudiando luego la «cura de reposo» con sus ventajas no obtenidas por los otros medios terapéuticos.

El capítulo «alimentación» es de lo más completo que hemos leído, y quien trate tuberculosos hará muy bien consultándole, pues todos sabemos la importancia extraordinaria que tiene en estos enfermos el problema alimenticio.

La «sobrealimentación», más olvidada, á nuestro juicio, de lo que fuera de desear, es también apreciada en su justo valor por los grandes beneficios que á veces proporciona.

En cambio, en el capítulo «reproducción», al prohibir el matrimonio á los tuberculosos, y razonar la justa medida, hallamos alguna deficiencia y hasta inconsecuencia, que no debemos pasar en silencio.

Declara perjudicial ese matrimonio «por lo que al enfermo debilita y pueda contagiar á los sanos, consorte é hijos», omitiendo, y esta es la deficiencia á

nuestro juicio, la probabilidad de que los hijos resultantes nazcan en un estado de salud y robustez nada envidiables, según muchas veces acontece. Pero en la misma página se lee más abajo, y esta es la inconsecuencia, refiriéndose á que la tuberculosis no se hereda *sino muy rara vez*: «lo que se heredan son las aptitudes y una debilidad nutritiva especial», motivo suficiente, sobre todo acumulado á los anteriores, pensamos nosotros, y que no ha debido callar el Sr. Valenzuela, para prohibir el matrimonio de tuberculosos.

Más terminante y completo es el párrafo en que se aborda el problema, quizá de transcendencia más abrumadora al cuidar tuberculosos: «¿Debe saber el tuberculoso que lo es?» He aquí una pregunta que años atrás parecería monstruosa; pero ya no se trata de «sembrar de flores el camino de la tumba», sino de que ese camino *no se recorra*, y se emprenda, por el contrario, el *accesible*, aunque algo penoso y largo, de la *curación absoluta ó relativa*, según los casos.

Lean y mediten nuestros ilustrados compañeros el párrafo á que aludimos, y procedan luego en consecuencia y sin olvidar un momento que *para nada se necesita el tacto y discreción que son precisos para asistir tuberculosos*.

La «higiene de los síntomas» merece nuestro modesto aplauso con una salvedad ligerísima, y de la que diremos sólo dos palabras, pues saboreando y comentando el libro del Dr. Valenzuela, lo que pensamos fuese *nota* se ha convertido en una *gama* completa, siquiera pueda calificarse en justicia de conjunto de sonidos mal barajados y por ende totalmente inarmónicos.

Para combatir la «hemoptisis» juzga bastante la higiene, y superfluos todos los recursos farmacológicos, excepto la ergotina en inyecciones. Nosotros no podemos votar en esto con el autorizado fisiólogo; nuestra humilde pero atenta experiencia, nos hace tener un criterio algo distinto. Hay hemoptisis que sería peligroso tratar con los solos recursos de la higiene; y hay en la farmacología otros medios, además de la ergotina (medios justamente reputados y de sobra conocidos para el autor), que coadyuvan, y mucho, con la higiene á la más pronta y permanente cohibición de la hemorragia á que nos referimos.

La «higiene de las jornadas», en predispuestos, tuberculosos y extuberculosos, cierra el trabajo para el que, aparte los ligerísimos reparos que nos hemos permitido apuntar, no tenemos sino aplausos, que así fuesen tan valiosos al Dr. Valenzuela, como son entusiasmas y sinceros de nuestra parte.

DR. MALO.

Periódicos Médicos.

EN IDIOMA CASTELLANO: I. Quistes nasales. — EN IDIOMA EXTRANJERO: II. Sobre el tratamiento de la apendicitis. — III. Hiperemia faríngea crónica, signo de albuminuria ó de glucosuria.

I

En *La Oto-rino-laringología española* publica el Dr. Cisneros (del Hospital provincial de Madrid) el siguiente interesante artículo:

«Desde el año 1894, en que ví el primer caso de quiste nasal, que publiqué en los *Archivos Latinos de Rinología, Laringología y Otología*, no he vuelto á observar ningún otro hasta 1898, no habiendo tampoco recogido

en la literatura médica más que el caso que cita Zuckerkandl.

Por la rareza con que se presentan, me determinó á publicar las observaciones siguientes de quistes que, como el anterior, recaen en mujeres; todos tienen el mismo asiento, y de los cinco cuatro son del lado izquierdo.

Observación primera. — Martina Mateu, de cuarenta y ocho años, natural de Arévalo (Ávila), se presentó en la consulta especial del Hospital General el día 7 de Diciembre de 1898.

Como único antecedente digno de conocerse, se cuenta la existencia de frecuentes erisipelas, localizadas principalmente en la nariz y regiones inmediatas de la cara. El último brote se presentó en el mes de Noviembre, y al declinar éste, quedó enferma la boca, y á curarse ésta acudió á la consulta.

Al reconocerla, observé una estomatitis eritematosa bastante intensa, y además, un enrojecimiento difuso del ala izquierda de la nariz, que se encontraba deformada y rechazada hacia afuera, hallándose casi borrado por completo el surco del ala, y pudiendo apreciar fácilmente, por medio del espéculum, la presencia de un tumor redondeado, depresible y fluctuante, sesil y colocado en la parte anterior del meato inferior, y adherido á la cara externa é inferior de la fosa nasal.

Esta tumoración, que había pasado inadvertida por la enferma, quien por lo tanto no pudo precisar la época de su aparición, no producía molestia subjetiva alguna, á no ser cierta obstrucción nasal, que ella atribuía á la erisipela que acababa de sufrir.

El día 8 practiqué una punción con el bisturí, dando salida á unos cinco gramos de líquido incoloro y viscoso. Embadurné la cavidad con tintura de iodo y la rellené después con gasa iodoformica. Tres días después, y en vista de que la cavidad no tenía tendencia á cicatrizar á pesar de los toques iodados, la dilaté en toda su extensión (el estilete penetraba de delante á atrás más de cuatro centímetros, hasta llegar al fondo), y toqué la membrana quística con el gálvano-cauterio, rellenando nuevamente con gasa iodoformica, y después de esta intervención fué disminuyendo paulatinamente la cavidad hasta quedar completamente cicatrizada en pocos días.

Observación segunda. — Elisa Hernández, de diez y ocho años, soltera, natural de Los Molinos (Madrid); sin causa conocida, empezó á sentir en Mayo de 1898 que su nariz izquierda se obstruía poco á poco y que el ala correspondiente de la nariz se deformaba, notando perfectamente la presencia de un tumor, que tocaba con su dedo fácilmente.

El 10 de Diciembre de 1898, día en que se presentó por primera vez en mi consulta particular, pude apreciar la existencia de un tumor de superficie lisa y del tamaño de una nuez pequeña, fluctuante y situado en el vestíbulo nasal izquierdo, que rechazaba hacia afuera el ala de la nariz, y hacia adelante el labio superior, apareciendo su extremo superior en la nariz y el inferior en el surco gingivo-labial, inmediatamente debajo de la mucosa, notándose por transparencia su coloración amarillenta; aplicando un dedo en la fosa nasal izquierda y otro debajo del labio superior, se percibía claramente la extensión y forma del tumor y su fluctuación.

Inmediatamente hice una punción por el surco gingivo-labial con un bisturí, y practicando otra por la

fosa nasal, raspé con una cucharilla cortante la membrana quística, y llené la cavidad con una tira de gasa iodoformica, una de cuyas extremidades aparecía por debajo del labio y la otra por la nariz. El líquido del quiste era sonrosado y viscoso. Cuando la enferma regresó á su pueblo, tres días después, se había reducido considerablemente la cavidad, siendo difícil hacer pasar por ella una tira muy estrecha de gasa.

Observación tercera. — Romualda García, treinta y dos años, casada, natural de Móstoles (Madrid). Sin dolor ni molestia alguna, y sin causa á que poder atribuirle, notó hace dos meses la presencia de una tumoración en su fosa nasal derecha, pequeña en su principio; pero que aumentó después y dificultó más tarde la respiración por la fosa nasal correspondiente.

Entonces se trasladó á Madrid, y reconocida en una consulta pública por un especialista, la propuso la extirpación del tumor por vía externa, incindiendo el ala de la nariz. Temerosa la enferma de una operación de esta importancia, acudió á nuestra consulta del Hospital el día 1.º de Febrero de 1899.

Su tumor era esférico, bastante duro, del tamaño de una cereza, y se encontraba en el vestíbulo nasal derecho, levantando el ala de la nariz y ocupando la luz de la fosa nasal. La fluctuación era poco manifiesta, y á esto, sin duda, se debió el error de haberlo considerado como un tumor duro, proponiendo su extirpación.

Una punción hecha el mismo día, seguida de la cauterización del saco con nitrato argéntico, y el taponamiento de la cavidad con gasa iodoformica, ha dado por resultado la curación de la enferma en seis días.

Observación cuarta. — Guillerma del Olmo, natural de Pozuelo del Rey, casada y de veintiséis años.

Ingresó provisionalmente, el día 1.º de Febrero de 1899, en mi sala de laringología del Hospital general, por no existir camas vacantes en las salas de medicina, pues la enferma sólo se quejó de fenómenos dolorosos reumáticos al pedir su entrada en el Hospital.

También esta enferma tenía un pequeño quiste en la fosa nasal izquierda, situado, como los precedentes, cerca de la ventana nasal y en la parte externa é inferior y apreciable á primera vista; y por esto lo descubrí, por la deformidad, menos pronunciada en éste que en los casos anteriores, del ala de la nariz. La punción, seguida de la cauterización del saco, dió también por resultado la curación.»

II

De la comunicación dirigida á la Academia de Medicina de París por el Sr. Delorme sobre el tratamiento de la apendicitis, traducimos las conclusiones, que dicen así:

Operar, por así decirlo, siempre en los casos graves, en los casos de necesidad, operar muy á menudo, á título preventivo, tal es la fórmula que le sirve de guía, y que parafrasea en los siguientes términos:

1.º En las *peritonitis sépticas generalizadas*, á menos que el enfermo haya caído en el colapso, la laparotomía, con el tratamiento complementario que requiere, parece preferible al inhumano abandono. Por pequeñas que sean las probabilidades de éxito, no es admisible que se prive de ellas al enfermo.

2.º En los *focos supurados* circunscritos, por adherencias poco sólidas, debemos dejar de buscar el apén-

dice cuando sea esto muy laborioso y peligroso para la solidez de estas adherencias protectoras; menos peligroso, por el contrario, es buscar el apéndice en un foco difuso.

3.º En los *focos purulentos circunscritos* que no se puede abrir sino atravesando una cavidad peritoneal sana ó poco infectada, es preferible practicar una operación en dos tiempos, favorecer primero la producción de adherencias, y abrir el foco dos ó tres días después.

4.º En las *apendicitis agudas ó subagudas*, es decir, en los casos que son especialmente objeto de controversia respecto al momento en que debe practicarse la laparotomía, el Sr. Delorme opera *lo más pronto posible*. Que el apéndice se presente en forma de cavidad cerrada, que se haya formado ya un absceso, ó, por el contrario, que no haya cavidad cerrada ni absceso, lo cual es muy frecuente, á juzgar por los casos que ha podido observar, el Sr. Delorme interviene porque el apéndice está siempre alterado en totalidad ó en parte, á veces más de lo que se sospechaba, y es susceptible de producir una terminación fatal por peritonitis generalizada ó septicemia peritoneal. Esperar sería, pues, un peligro.

En todas estas *operaciones de necesidad* la estadística de un cirujano, sean cuales fueren su habilidad y decisión, estará siempre plagada de fracasos, y éstos serán tanto más numerosos cuanto más tardíamente se intervenga. Por más que se haga no puede estimarse bastante afortunado para no perder enfermos en casos en que las dudas, la instantaneidad de los accidentes, las apariencias engañosas, la extensión de los desórdenes, la infección general ya producida habrán aumentado la gravedad del pronóstico. Recriminarle por estos fracasos, sería la más cruel de las injusticias.

Muy distintas son las perspectivas que presentan las *operaciones preventivas* de las apendicitis, llamadas *en frío*, *recidivantes*, ó las *operaciones precoces*, de tan gran eficacia. Aquí los éxitos pueden ser rápidos, numerosos, brillantes.

Sin asimilar las laparotomías á otras operaciones igualmente preventivas, las curas radicales de hernias, les son en parte comparables por el objeto que persiguen, teniendo en cuenta que se parecen en parte solamente por sus resultados. En efecto, no se puede desconocer que la laparotomía tiene peligros, aun practicada por cirujanos avezados á la práctica de las operaciones abdominales, y que estos peligros aumentarán con la generalización de su empleo. Deberán, pues, dejarse sobre todo las apendicitis en frío, y en más extensa escala las apendicitis agudas incipientes, para los cirujanos de verdadero valer.

Aquí los signos son poco numerosos, los errores de diagnóstico fáciles, hasta en el hombre, y si en las apendicitis de recaída el dolor local apoyado en el conmemorativo basta para laparotomizar, en los demás casos se está autorizado para ello por el dolor, y también por un signo menos engañoso, el descubrimiento de un núcleo apendicular. El apéndice no puede confundirse con la induración tan especial que da la contracción del oblicuo mayor ó del recto mayor.

En los casos algo dudosos, el Sr. Delorme prefiere la laparotomía á la expectación.

III

El Dr. J. Charles estudia en su tesis un aspecto particular de la garganta, ha tiempo observado por Garel, quien lo considera, cuando se presenta con caracteres bien marcados, como signo casi cierto de la presencia de la albúmina ó del azúcar en la orina. Es un signo que se puede colocar junto á los descritos por Dieulafoy, tales como latidos de la temporal, dedo muerto, moscas volantes, etc.

He aquí sumariamente en qué consiste este signo: Si se examina la cavidad bucal, lo que primero llama la atención es la congestión, de ordinario intensa, con un color que puede ser desde el rojo vivo al de carmín más oscuro. El color más habitual es el de la frambuesa; pero — carácter importante — este color, ora sea más ó menos intenso, es *uniforme* en toda su extensión.

Además esta congestión es de ordinario general, y se extiende á toda la mucosa faríngea, pared faríngea posterior, pilares, amígdalas, velo y úvula.

Á veces la congestión se detiene bruscamente al nivel de la separación de las dos cavidades faríngea y bucal, trazando una línea de limitación brusca entre el velo y la bóveda palatina, lo que necesariamente salta enseguida á la vista á consecuencia de la enorme desigualdad que presenta el color rosado normal de la bóveda y el mucho más intenso de la faringe.

Por el contrario, otras veces las dos mucosas bucal y faríngea participan de la hiperhemia; pero esto es la excepción.

Otro carácter que llama en seguida la atención, porque en la mayoría de los casos es muy marcado, es la *pastosidad de la mucosa*. No es el edema, sino la tumefacción. Se nota que la mucosa está engrosada, tumefacta, sobre todo al nivel de los pilares. Los pilares posteriores parecen engrosados, á veces enormes, lo cual se ve mejor aún si, deprimiendo fuertemente la lengua, se hace contraer el velo. La tumefacción puede ser bastante grande para impedir ó mejor dificultar la introducción del espejo laríngeo.

Pero si la tumefacción, por su intensidad, por el grosor de los pilares, puede impedir la introducción del espejo, la dificultad habitual del examen laringoscópico procede de la gran sensibilidad de la mucosa. Á menudo se encuentra los *reflejos extraordinariamente exagerados*.

Por lo demás, la excesiva sensibilidad de la mucosa explica con facilidad este fenómeno para que haya necesidad de insistir más sobre él.

Por último, un carácter sobre el cual conviene fijarse, pues es también frecuente, es la presencia de una capa de moco más ó menos abundante y viscoso. Son *mucosidades muy adheridas* las que se ven en toda la superficie de la mucosa, y sobre todo al nivel de la pared posterior de la laringe.

Respecto á su abundancia, los enfermos se quejan de ellas ordinariamente mucho; sin embargo, á su examen, lo que choca es más bien su adherencia, su viscosidad que su abundancia.

Si pasamos ahora á los síntomas subjetivos, se trata casi siempre de enfermos en quienes nunca se ha hecho el diagnóstico de la orina, pues nunca ó casi nunca han experimentado trastornos susceptibles de un examen médico. Gran número de enfermos han agotado casi todo el arsenal habitual de la terapéutica buco-faríngea: gargarismos más ó menos astringentes, pul-

verizaciones, embadurnamientos, etc., y nada en ellos ha despertado la idea de la presencia en la orina de albúmina ó de azúcar.

El primer trastorno que sienten es una sensación de molestia en la garganta; es, ora una especie de tracción, ora una sensación de pastosidad al nivel de la base de la lengua. Pero — signo importante desde el punto de vista del diagnóstico — nunca es un verdadero dolor que se revele, ni por un dolor continuo, espontáneo, ni por la disfagia ó deglución dolorosa.

Sin embargo, la enfermedad se remonta siempre, por lo menos, á varias semanas, si no á varios meses.

Ahora bien, uno de los caracteres importantes es la *cronicidad* de la enfermedad, aunque el estado local presenta á menudo el aspecto de una angina catarral aguda.

Tales son los caracteres principales de la faringitis hiperhémica que los Sres. Garel y Charles consideran como tan especial que, vista una vez, es imposible que pase luego inadvertida.

ROMÁN TERRES.

Consultorio.

PREGUNTA

797. El alcalde comunica al médico auxiliar de la Administración de justicia un oficio del teniente de la Guardia civil en que pide que el forense reconozca y dictamine sobre dos individuos que ha detenido, y después de transcribirlo ordena su cumplimiento y fija la hora: el médico contesta con otro oficio negando competencia en el alcalde para ordenarle.

¿Puede esta interpretación, fuera los casos de urgencia, constituir delito de denegación de auxilio á la autoridad local? ¿Cuáles son las autoridades que pueden ordenar directamente al médico auxiliar de la Administración de justicia? — J. M.

RESPUESTA

797. Según la *Ley de enjuiciamiento militar* de 29 de Septiembre de 1886, el fiscal instructor del sumario, si necesitare de médicos, «se valdrá preferentemente de los peritos militares, y sólo en su defecto recurrirá á los forenses ó titulares que hubiere en el lugar de la causa» (art. 202).

Lo natural y lógico era que el fiscal instructor hubiese comunicado el nombramiento de oficio (aunque puede también hacerlo verbalmente si la urgencia del caso lo requiere) al médico auxiliar de la Administración de justicia.

¡La verdad es que el médico en España está á merced de todo el mundo, y si se resiste se le procesa! ¡Claro, como se le paga tan puntual y espléndidamente!

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 709,17; mínima, 697,38; temperatura máxima, 21°,2; mínima, 0°,6; vientos dominantes, SO, O. y OSO.

Durante la semana anterior han predominado las fiebres catarrales y gástricas, las infecciones gripales, algunas de ellas de verdadera malignidad con localizaciones gastro-intestinales y pulmonares, produciendo algunas bronco-neumonías y bronquitis mortales, en términos de que esta clase de enfermedades ha dado lugar á un aumento en la enfermería grave. Las anginas, las neuralgias y las exacerbaciones reumáticas se han observado también con frecuencia.

En los niños abundan la coqueluche y el sarampión.

Crónica.

Comisión de farmacopea. — La Real Academia de Medicina ha nombrado, para completar la Comisión de farmacopea oficial, á los académicos Dres. D. Juan Manuel Mariani, D. Simón Hergueta, D. Juan Ramón Gómez Pamo, D. Joaquín Olmedilla y D. José de Pontes.

De la Comisión que redactó la edición sexta (1884) forman parte de la actual los Dres. Sr. Marqués de Guadalerzas, presidente; D. Manuel Iglesias y Díaz y D. Gabriel de la Puerta, secretario.

Los ahora nombrados reemplazan en la citada Comisión á los académicos fallecidos D. Tomás Santero y Moreno, D. Francisco Méndez Alvaro, D. Manuel Ríoz y Pedraja, D. Rafael Sáez y Palacios y D. Pedro Llétget y Díaz Ropero.

Es de esperar que, completada la Comisión de farmacopea, dé pronto cima á sus tareas para la publicación de la edición séptima de nuestro Código de medicamentos.

Otro Congreso. — El *III Congreso internacional de Ginecología y de Obstetricia* se reunirá en Amsterdam, del 8 al 12 de Agosto próximo, para discutir los siguientes puntos:

1.º Tratamiento quirúrgico de los fibromiomas; 2.º Valor relativo de la antisepsia y del perfeccionamiento en la técnica en los resultados actuales de la Ginecología operatoria; 3.º Influencia de la posición sobre la forma y dimensiones de la pelvis, y 4.º Indicación de la operación cesárea considerada en relación con la de la sinfisiotomía, la craneotomía y el parto prematuro artificial.

El sexo á voluntad. — Todo el mundo conoce la teoría de Seligson, según la cual cada ovario preside á la concepción de niños de diferente sexo. El caso publicado por el Sr. Winckel, de Munich, refuta prácticamente esta teoría.

Winckel extirpó el ovario izquierdo á una mujer de treinta y siete años, madre de cinco niñas y de cuatro niños. Pues bien, después de la operación ha dado á luz esta señora tres niñas y dos niños, habiendo suministrado su ovario derecho los gérmenes para los dos sexos. Este caso prueba además que la mujer privada de un ovario nada pierde de su fecundidad.

Himenes resistentes. — *L'Anjou Médical* publica varios casos de membrana hímen intacta, después de diez, quince y veinte años de matrimonio. El coito había sido siempre incompleto y constante la esterilidad. Estos hechos no han llegado á conocimiento de los médicos sino con motivo de una enfermedad intercurrente en dos casos, y en otro porque el marido, deseando adoptar un niño, quería antes saber si la esterilidad de su mujer era definitiva.

El hambre en Siberia. — El invierno último han muerto de hambre en Siberia muchas personas, y 350.000 cabezas de ganado. El subgobernador de la provincia en que ha ocurrido esto, ha sido destituido porque en sus partes decía: «que todo iba bien», sin duda para él.

Juntas de Gobierno. — La Junta de Gobierno del Colegio de Médicos de Cuenca, la forman los señores siguientes:

Presidente, D. Juan Castillo Sepúlveda; vocales: 1.º, D. Maximiliano Cañada Martínez; id. 2.º, D. Julián García Meco; id. 3.º, D. Federico Torralba Real; depositario, D. Eduardo Zomeño Huerta; contador, don José Ballesteros Andrada; secretario, D. Joaquín Lumbreras Charfolé.

Por su parte, la Junta del Colegio de Médicos de Teruel ha quedado constituida en la siguiente forma:

Presidente, D. Francisco Alemany Bosch; vocales: 1.º, D. Manuel García Bolós; id. 2.º, D. Ramón Serred Conesa; id. 3.º, D. Sebastián Casinos Clavel; tesorero, D. Julián García Cebrián; contador, D. Francisco Navarro Calvo; secretario, D. Anselmo Pomar Sánchez.

Exposición. — La Asociación Catalana de Gimnasia acordó en su última sesión, que celebró bajo la presidencia del catedrático de Higiene Dr. Rodríguez Méndez, elevar al Ayuntamiento de Barcelona una

razonada exposición, con objeto de que lleve á la práctica los siguientes acuerdos:

Primero. Que se atienda, á tenor de lo dispuesto en la Real orden de 5 de Octubre de 1883, al estado de las escuelas públicas

Segundo. Que se mire ante todo por las escuelas de párvulos.

Tercero. Que se procure, en particular en los barrios populosos, construir patios de juego y expansión para los niños.

Cuarto. Que se cumpla lo dispuesto en el acuerdo del Consistorio en fecha 19 de Septiembre de 1889, creando campos de juego, gimnasia, etc., y concursos.

Quinto. Que se ordenen paseos escolares.

Sexto. Que se organicen, bajo los auspicios del Ayuntamiento, colonias veraniegas para los niños de familias pobres y de salud delicada, y

Séptimo. Que se promueva la creación de *sports* escolares.

Hallándose hoy al frente de dicho Ayuntamiento un ilustrado médico, no dudamos ver pronto realizadas las conclusiones que la Sociedad Catalana de Gimnasia ha formulado.

Cátedra de Química biológica. — Ha tomado posesión de la cátedra de Química biológica, propia del doctorado de las Facultades de Farmacia y Medicina, el Dr. D. José R. Carracido, que ha desempeñado durante muchos años la de Química orgánica en la misma Facultad de Farmacia

Junta semestral. — La Junta directiva de la Asociación Médico-Farmacéutica del distrito de Navalcarnero ha acordado poner á discusión en la Junta general que ha de celebrarse en el próximo mes de Mayo, los siguientes temas:

1.º Teoría de la infección, sus causas, su tratamiento, que desarrollará el médico Sr. Beotas

2.º Deberes y derechos del médico municipal en sus relaciones con los Ayuntamientos y administración de justicia, que desarrollará el médico Sr. Díaz Herrera, y

3.º Necesidad de una tarifa uniforme entre los asociados, que desarrollará el farmacéutico de Pozuelo de Alarcón y subdelegado de Farmacia del distrito D. Félix Abajo.

Concurso premios. — La Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona abre concurso sobre los siguientes temas:

Premio de la Academia. — «Estudio topográfico médico de cualquier punto del distrito académico de Barcelona (principado de Cataluña)», excepto los de Vich, Tarragona, Caldas de Malavella, Lérida, Olot, San Feliu de Guixols, Gerona, Tarrasa, La Escala, Masquefa, Seo de Urgel, Reus, Sentmanat, Mataró, Tremp, Vilaseca de Solcina, García, Castellar del Vallés, Castellterresol, Santa Coloma de Queralt y Sallent, ya premiados en concursos anteriores.

Premio del Dr. Salvá y Campillo, costeado por la Academia. — «Escribir la observación de una epidemia ocurrida en algún punto de España»

Premio costeado por el académico de número doctor Rodríguez Méndez. — «Organización sanitaria española. — Estado actual; crítica de la misma y reformas más urgentes. Exposición completa y detallada de un servicio sanitario para nuestro país; justificación del que se proponga y manera de llevarlo á la práctica y de sostenerlo en armonía constante con el progreso higiénico»

Para cada uno de estos tres temas habrá un «premio» y un «accesit», pudiendo además la Academia adjudicar las «menciones honoríficas» y aumentar el número de premios y accesits que estimare merecidos. El premio consistirá en el título de académico correspondiente de esta Corporación, y una medalla de oro. El «accesit» consistirá en el título de académico correspondiente. Sin embargo, dicho título no se concederá al autor de la Memoria que obtuviere «premio» ó «accesit», si no es doctor ó licenciado en Medicina y Cirugía, ó en Farmacia, ó Veterinario de primera clase.

Las Memorias podrán dirigirse hasta las doce de la mañana del 30 de Septiembre próximo, al secretario de

la Real Academia, calle de Baños Nuevos, 9, Barcelona.

El seguro de los estudiantes. — El Senado académico de la Universidad de Viena acaba de concertar un convenio con una Sociedad de seguros, del que disfrutarán todos los estudiantes, y sobre todo los alumnos de Medicina, de Farmacia y de Química, que están más particularmente expuestos á accidentes.

Mediante una prima de cerca de 5 francos por semestre y por alumno, el seguro indemniza todos los accidentes, de cualquier naturaleza que sean, que puedan sobrevenir en los locales que dependen de la Universidad.

En el caso de invalidez permanente, el estudiante recibirá cerca de 25 000 francos por daños y perjuicios; en caso de invalidez temporal, percibirá un poco más de 6 francos por día, hasta su completa curación.

El «record» de la borrachera — William Onion, poeta lírico, después de sufrir un millar de condenas por borrachera pública, acaba de comparecer ante los Tribunales del Támesis por la misma causa, y amonestado por un magistrado para que cambiara de vida y corrigiera su vicio, contestó tan tranquilo «que no encontraba la inspiración más que en el alcohol, como lord Byron y Alfredo Musset».

DOLOR reumático, inflamatorio, neurálgico, gotoso, afecciones catarrales y las producidas por cambios atmosféricos. Curación radical y absoluta, inmunidad infalible, usando la **Fina-poro-membrana Ramón** (inspirada por el glorioso sabio Dr. Letamendi). Finido el 1899 sufrirá un aumento de un 20 por 100. Pídase en las buenas camiserías, pero exijase la marca registrada **El Gusano de seda**. Se dan y envían prospectos — **Carmen, 38, 1.º, Barcelona.**

AVISO: Durante los días 14, 15 y 16 de Mayo se hallará en **MADRID** el autor de este utilísimo producto, y recibirá de diez á una en el Hotel Peninsular (Mayor, 43). Como dispone de poco tiempo, suplica solo se le dirijan quienes estén plenamente convencidos de la utilidad y efectos de la Fina-poro-membrana Ramón; los que duden consulten con médico de su confianza ó pidan el opúsculo que se envía gratis. — **Carmen, 38, 1.º, Barcelona.**

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

La Pepsina efervescente de R. Garcerá cura pronto, según la práctica lo ha demostrado, el dolor de **estómago** y de **vientre**, indigestiones, **inapetencia**, vómitos y dispepsia crónica. Frasco 3 pesetas. Farmacia-Laboratorio de R. Garcerá, Magdalena, 5. — Madrid.

Kola Busto. — Tónico nervioso.
Kola Busto. — Tónico muscular.
Kola Busto. — Tónico cardíaco.

Farmacia del Dr. Busto, Montera, 11. Madrid.

CREOSOTAL La Emulsión Busto,

eficacísima en el tratamiento de la **tuberculosis**, es la forma farmacéutica más racional del carbonato de creosota. Se tolera perfectamente por hallarse esta sustancia en un grado de división grande, y es de **sabor muy agradable**. Contiene 25 centigramos de creosotal por cucharada de café. **Montera, 11, farmacia.**

ESTABLECIMIENTO TIPOGRÁFICO DE E. TEODORO

Amparo 102 y Ronda de Valencia, 9.

Teléfono 552.

Estafeta de partidos.

Se advierte á los compañeros que piensen solicitar la vacante de Huesa (Jaén), que en este pueblo reside un compañero desde hace tres años, el cual tiene igualados la mayor parte de los vecinos y cuenta con las simpatías de todos, excepción hecha de algún caciquillo á quien no ha querido dar gusto en cosas que se apartaban de la justicia y que le denigraban en extremo.

Vacantes.

En esta sección aparecen todas las VACANTES de que oficial ú oficiosamente tenemos noticia, y no hay periódico que de ellas dé cuenta antes que nosotros. Los comprofesores y los alcaldes tienen abierta esta sección y la de ESTAFETA DE PARTIDOS para cuantas noticias sean gustosas en enviarnos.

Minas de carbón de Matallana. — Por acuerdo del Consejo de Administración de las minas de carbón de Matallana (León), se anuncia la creación de una plaza de médico-cirujano.

La obligación del profesor será asistir al personal de las minas y sus familias, de conformidad con las disposiciones del reglamento de su Caja de socorros, quedando en libertad de visitar al público una vez cumplidas las obligaciones que le prescribe dicho reglamento.

La dotación será de 1.500 pesetas anuales, casa y combustible.

Las solicitudes se admitirán hasta el 15 de Mayo próximo, debiendo los solicitantes remitirlas con la copia certificada de su título y servicios que hayan prestado en su profesión á D. Braulio Rezola, director-gerente de la Sociedad carbonífera de Matallana, Plaza Circular, núm. 3, Bilbao, donde el reglamento de la Caja de socorros estará á la disposición de los interesados. Los aspirantes deberán tener la edad de veinticuatro á cuarenta años.

— La de médico titular — por dimisión — de Huesa (Jaén). Dotada con el haber anual de 999 pesetas, hasta terminar el presente año económico, y desde el día 1.º de Julio próximo con la de 3.000 pesetas. Solicitudes hasta el 11 de Mayo al alcalde D. Mateo Basilio del Río.

— La de médico cirujano de Rionansa (Santander). Hab. 1.385. Dotación 750 pesetas por la asistencia á las familias pobres de la localidad y unas 3.500 pesetas por igualas entre el vecindario pudiente. El agraciado queda en libertad de estipular contratos con los vecinos de los pueblos inmediatos, y de obtener algunos rendimientos del balneario de La Brezosa (á 1 kilómetro). Solicitudes al alcalde D. Francisco G. Lamadrid.

— La de médico titular — por dimisión — de Belmonte de Tajo (Madrid). Dotada con el sueldo anual de 750 pesetas por la asistencia á 40 familias pobres, pagadas por trimestres vencidos de los fondos municipales, y unas 2.000 próximamente á que asciende el igualatorio con los demás vecinos pudientes. La población consta de 310 vecinos, es sana y rica en abundantes aguas; dista de la capital, Madrid, 50 kilómetros, 7 de Chinchón, cabeza de partido y se halla dotada de carreteras, una á Aranjuez y otra que enlaza con la de Valencia. Solicitudes hasta el 13 de Mayo al alcalde D. Felipe Campo.

— La de médico titular — por terminar el contrato en 30 de Junio — de Añover de Tormes (Salamanca), dotada con el sueldo anual de 100 pesetas, pagadas por trimestres vencidos de los fondos municipales, por la asistencia de una á ocho familias pobres, expósitos y pobres transeúntes, entrando también en el contrato el reconocimiento de quintos. Solicitudes hasta el 4 de Mayo al alcalde D. Juan Antonio Santos.

— La de médico-cirujano de Herrerueta (Cáceres), dotada con 500 pesetas, por la asistencia á diez familias pobres, y ha de proveerse con arreglo al reglamento de 1891; debiendo advertirles que pueden hacer contratos con los demás vecinos pudientes, las que ascienden próximamente de 1.300 á 1.500 pesetas bien pagadas; tiene estación férrea y le cruzan dos carreteras, con pueblos cercanos en que puede haber apelaciones. Solicitudes hasta el 4 de Mayo al alcalde D. Serafin Romero.

— La de médico titular — por haber terminado el contrato el día 10 del actual — de Navaconcejo (Cáce-

res). Dotada con el sueldo anual de 750 pesetas pagaderas por trimestres vencidos, por la asistencia á 30 familias pobres, y deberes que impone el reglamento de 14 de Junio de 1891. El día 1.º de Julio habrá practicante titular pagado de los fondos municipales. Solicitudes hasta el 5 de Mayo al alcalde D. B. de la Calle.

— La de médico titular — por renuncia — de Perales (Cáceres). Dotada con el sueldo anual de 790 pesetas, pagadas de fondos municipales por trimestres vencidos, por la asistencia á 50 familias pobres que el Ayuntamiento designe, inoculación de la viruela y demás servicios especiales que determina el reglamento de 14 de Junio de 1891, como aquellos otros que se estipulen en el contrato respectivo, quedando el profesor agraciado en libertad de hacer igualas con el resto del vecindario, cuyo número excede de 240. Solicitudes hasta el 5 de Mayo al alcalde D. Francisco de Valencia.

— La de médico cirujano titular en propiedad de Elda (Alicante). Dotada con el sueldo anual de 999 pesetas, pagaderas de fondos municipales por mensualidades vencidas, por la asistencia médica en ambos conceptos gratuitamente, á 300 familias pobres que designe el Ayuntamiento. Además prestará los servicios de su profesión, informes y obligaciones que le imponga el reglamento para el servicio benéfico-sanitario de los pueblos de 14 de Junio de 1891 en los casos y requerimientos que el mismo establece y le hagan las Autoridades judiciales y el Cuerpo municipal. La duración del contrato será por cuatro años. Solicitudes hasta el 6 de Mayo al alcalde D. Manuel Beltrán Aravid.

— La de médico titular — por trasladarse á otro punto — de Escariche (Guadalajara). Dotada con el sueldo anual de 125 pesetas, pagadas del presupuesto municipal por trimestres vencidos, por la asistencia á 2 familias pobres y demás que previene el reglamento vigente, más los ajustes particulares con el vecindario, susceptibles de producir 1.650 á 1.700 pesetas. Además, el agraciado quedará libre de la contribución de consumos. Solicitudes hasta el 10 de Mayo al alcalde D. Pedro del Moral.

— Las dos plazas de médicos municipales titulares de Tembleque (Toledo). Dotada con el sueldo anual de 999 pesetas cada una de las mismas, por la asistencia facultativa gratuita á 100 familias pobres, como máximo, cada titular. Los aspirantes á desempeñarlas, que han de ser doctores ó licenciados en Medicina y Cirugía, dirigirán sus solicitudes á esta Alcaldía, documentadas, dentro del término de cuarenta días á contar desde el día 8 del corriente, siendo de cuatro años la duración del contrato que se celebre. — El alcalde, *Francisco Rincón*.

— Las dos plazas de farmacéuticos municipales titulares de Tembleque (Toledo). Con remuneración anual cada una de ellas de 750 pesetas, y la obligación de suministrar gratuitamente cada titular las medicinas á un número de familias pobres que no excederá de 100, bajo contrato, cuya duración será cuatro años. Los aspirantes á desempeñarlas, que han de ser doctores ó licenciados en Farmacia, presentarán en esta Alcaldía, dentro del término de cuarenta días á contar desde el día 8 del corriente, sus solicitudes documentadas. — El alcalde, *Francisco Rincón*.

— La de médico-cirujano de Arteijo (Coruña). Habitantes 8.231. Dotación 1.500 pesetas por la asistencia á 300 familias pobres, pudiendo concertar igualas con el resto del vecindario. Solicitudes hasta el 30 del corriente al alcalde D. Jerónimo Fernández.

— La de médico titular — por terminación de contrato — de Monleón (Salamanca). Dotada con el sueldo anual de 50 pesetas, por la asistencia á 4 pobres enteros y 3 medios pobres, reconocimiento de mozos de los alistamientos que ocurran y transeúntes que puedan encontrarse en este pueblo, pagadas de fondos municipales por trimestres y además por el contrato que se haga con los vecinos acomodados que ascienden á la suma de 104 á 106 poco más ó menos. También hace constar que esta villa tiene otros varios pueblos limítrofes, que podrá en su día contratar con ellos, y formar un partido bastante regular. Solicitudes hasta el 31 de Mayo al alcalde D. Patricio de Arriba.

EL SIGLO MÉDICO

Se publica
todos los domingos.

BOLETIN DE MEDICINA. GACETA MEDICA

Publica una Biblioteca
sumamente económica.

GENIO MÉDICO-QUIRÚRGICO

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

FUNDADORES:

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

DIRECTOR:

D. MATIAS NIETO SERRANO

MARQUÉS DE GUADALERZAS

REDACTORES:

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

Precios de suscripción de EL SIGLO
MADRID: 3 pesetas trimestre;
PROVINCIA: 4 pesetas trimestre;
6 semestre, y 15 el año.
EXTRANJERO y ULTRAMAR: 20 ptas.

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

LICOR
del Dr

LAVILLE

GOTA
REUMATISMOS

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

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

Las
Personas que conocen las
PILDORAS
DEL DOCTOR
DEHAUT
DE PARIS

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

GARGANTA

VOZ y BOCA

PASTILLAS DE DETHAN

Recomendadas contra los Males de la Garganta, Extinciones de la Voz, Inflamaciones de la Boca, Efectos perniciosos del Mercurio, Iritacion que produce el Tabaco, y especialmente á los Srs PREDICADORES, ABOGADOS, PROFESORES y CANTORES para facilitar la emision de la voz.

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

ANUNCIOS
EXTRANJEROS

La SOCIETE
MUTUELLE
DE PUBLICI-

TE (61, rue Caumartin, Paris), de que es director Mr. A. Lorette, es la encargada EXCLUSIVAMENTE de recibir los anuncios extranjeros para esta verliódico.

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

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

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

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

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

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

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

Perdidas blancas, Demoras mensuales, Anemia, Raquitismo.

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

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

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

CARNE, HIERRO y QUINA

El Alimento mas fortificante unido a los Tónicos mas reparadores.

VINO FERRUGINOSO AROUD

Y CON TODOS LOS PRINCIPIOS NUTRITIVOS DE LA CARNE

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

Por mayor, en Paris, en casa de J. FERRE, Farm. 102, r. Richelieu, Sucesor de AROUD. SE VENDE EN TODAS LAS PRINCIPALES BOTICAS

EXIJASE el nombre y la firma **AROUND**

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

XEROFORMO

(Tribromofenato de bismuto.)

El mejor sustituto del iodoformo.

En las curas de cirugía operatoria, heridas infectadas, abscesos, úlceras, chancros, enfermedades de la piel (eczemas, eritemas, etc.).

Empleado con aceptación en las mejores clínicas de España y del extranjero.

Como *antiséptico intestinal*, se emplea para uso interno, con preferencia á los demás preparados de bismuto y otros antisépticos intestinales.

El representante general en España, **Gustavo Reder**, Lope de Vega, 50 y 52, Madrid, remitirá gratuitamente muestras y publicaciones del **Xeroformo** á todos los señores médicos que se sirvan pedirselas.

AGUAS ARSENICALES FERRUGINAS DE

LÉVICO

La combinación mejor y más elevada de arsénico y hierro.

Este medicamento natural, nuevo en España, pero de antigua reputación universal entre los más eminentes profesores, como Esmarch, Billroth, Kaposi, Eulenburg, Rokitsanski, Liebreich, Gerhardt, Guaita, etc., se emplea con gran éxito contra la **anemia**, los **trastornos de la menstruación**, el **linfatismo**, **paludismo**, etc.

En la etiqueta del frasco van indicadas las proporciones y dosis á que se emplea comúnmente.

El representante general en España, **Gustavo Reder**, Lope de Vega, 50 y 52, Madrid, remitirá gratuitamente algunas botellas y publicaciones de las **aguas de Léxico** á todos los señores médicos que se sirvan pedirselas.

(INSTRUMENTOS DE CIRUGIA)

Microscopios y Aparatos de Laboratorio.

ÁNGEL BASABE

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

CASA FUNDADA EL AÑO 1840

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

Gran surtido de jeringas modelo Roux

de diversos precios.

Se remiten á provincias.

(CARMEN, 21, MADRID)



Odol

Conservar la boca limpia es de suma importancia en todas las enfermedades para lograr el subjetivo bienestar.

Los últimos trabajos exactos de investigadores químicos y bacteriólogos han probado repetidas veces que, entre todos los medios destinados á la limpieza de los dientes y de la boca, el Odol es:

1. El único absolutamente inofensivo.
2. El que por más tiempo puede contrarrestar los ulteriores procesos de putrefacción.

Los artículos científicos y extractos de la literatura referentes á él, se remitirán á cuantas personas los soliciten, por

Muller Hermanos, Barcelona (únicos importadores).



INSTITUTO DE VACUNACION



Director: Dr. S. Araco

Premiado con MEDALLA DE ORO en la Exposición Internacional de Higiene de Madrid 1898.

TARIFAS

Pesetas.

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

Se remiten pedidos á provincias.

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

VALVERDE, 30 Y 32, MADRID

PRONTUARIO SINOPTICO
DE
FARMACOGRAFIA MODERNA
POR
Angel Bellogin
Doctor en Farmacia.

Tercera edición corregida y considerablemente aumentada, especial de la farmacia del Dr. Lletget. Un elegante volumen, encuadernado en tela flexible, de 385 páginas en 16."

Contiene, registrados por orden alfabético para su consulta más rápida y segura, más de 700 artículos y 300 sinónimos, con la definición, sinonimias, procedencias, caracteres principales, distinción o reacciones de identidad, indicaciones terapéuticas, formas de administración y dosis, que constituyen la monografía abreviada de otros tantos materiales, medicamentos y productos de aplicación moderna a la Medicina y la Farmacia.

Se vende en las principales librerías al precio de **3 pesetas**.

Se remite a provincias certificado por el correo, acompañando al pedido **3 pesetas y 50 céntimos**.

Los pedidos pueden dirigirse a D. B. Portillo y Compañía, librereros, calle del Desengaño, números 9, 11 y 13, ó al Dr. D. Emilio Lletget, Carrera de San Jerónimo, núm. 30, farmacia, Madrid.

BORICINA
DE TORRES MUNOZ

ANTISÉPTICO Y DESINFECTANTE

Superior al ácido bórico y al borato de sosa; más soluble en frío y en caliente, y más eficaz como preservativo y curativo de las enfermedades de las mucosas y de la piel.

Se emplea contra los males de los párpados, oídos, nariz, boca, afecciones de la matriz y otras.

San Bartolomé, 7, esquina a San Marcos, y principales farmacias.

CARNE LÍQUIDA 19 POR 100 DE PEPTONA
EXTRACTO LIQUIDO PEPTÓGENO
y PEPTONIZADO del
DOCTOR VALDÉS GARCIA

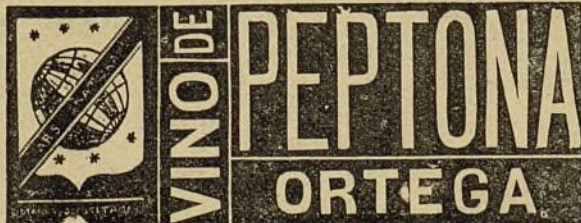
Ex Catedrático de la Facultad de Medicina. Montevideo (América del Sur).
MEDALLA DE ORO EN LAS EXPOSICIONES DE BARCELONA 1888, PARÍS 1889, GÉNOVA 1891
Y CHICAGO 1893

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

Representante en España, **RAFAEL TRUNO**, Barcelona.

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

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



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

siempre que la digestión se efectúe de manera irregular.

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

G. ORTEGA, LEON, 13, MADRID

LOS SALICILATOS
DE
VIVAS PÉREZ

Aprobados de Real orden por el Ministerio de Marina, por el de Guerra y recomendados por academias de Medicina nacionales y extranjeras.

CURAN PRONTO Y BIEN

A LOS ANCIANOS, A LOS TÍSICOS,

A LOS DISENTÉRICOS, cuya vida se un remedio verdaderamente heroico que corte su diarrea mortal casi siempre;

A LAS EMBARAZADAS, cuyos vómitos ligran su vida y la de sus hijos, al par de padecer en forma desesperante;

A LOS NIÑOS en la dentición y destete; a los que padecen

CATARROS Y ÚLCERAS DE ESTÓMAGO y a todos los que padecen **VÓMITOS Y DIARREAS,**

TIFUS Y AFECCIONES COLERA, NES HÚMEDAS DE LA PIEL.

Pidanse en todas las Farmacias y Droguerías del mundo

SALICILATOS VIVAS PÉREZ

Son falsas todas las cajas que no lleven en el prospecto inscripción transparente con los nombres del medicamento y del Autor.

LA MARGARITA
EN LOECHES

antibiótica, antihéptica, antiescrofulosa, antiparasitaria, antisifilítica y en alto grado reconstituyente.

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

La Salud á domicilio.

En el último año se han vendido

Más de 2.000.000 de purgas

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

Depósito central, Jardines, 15, bajo derecha, y se vende también en todas las farmacias y droguerías. Su gran canal 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.

INDUSTRIA MEDICA LUCRATIVA.—Aparato pneumo-terápico Valenzuela para la instalación de gabinetes de aeroterapia y atmiosí (azoe, oxígeno, aire comprimido, enrarecido, etc.), indispensable en todos los pueblos, hospitales, etc., para el tratamiento de enfermos de las vías respiratorias.

Dirigirse al autor, Valenzuela, número 5, Madrid.

FOSFATO-GLYCERATO DE CAL PURO

Reconstituyente general
del sistema nervioso,
Neurasthenia,
Fosfatizada.

NEUROSINE PRUNIER

NEUROSINE JARABE
NEUROSINE GRANULADA - NEUROSINE EN OBLEAS

Esta preparación, que puede ser tomada sin peligro alguno,
ha dado, a pesar del poco tiempo de su descubrimiento, resultados maravillosos, como lo comprueban certificados a millares.
Depósito general: CHASSAING Y C^{ia}, 6, avenue Victoria, Paris

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

Tisis
Pulmonar
BRONQUITIS CRÓNICA
Tratamiento Hipodérmico
POR MEDIO
del Eucaliptol Inyectable Roussel
del Feneucaliptol Inyectable Roussel
del Arseniato de Estricnina Roussel
del Sulfuro de Allyle Mousnier.

★ ★
J. MOUSNIER, 26, RUE HOUDAN
SCEAUX (Seine), Francia
en PARIS, 6, rue Jacob, y 1, rue des Tournelles

Sifilis
Tratamiento Hipodérmico
Por medio de
La Hydrarjira inyectable de ROUSSEL

SIFILIS
Cianuro de Hidrarjira

SIFILIS
Bifoduro de Hidrarjira
J. Mousnier
SCEAUX (Seine)
Francia

SIFILIS
Gránulos Dardel
de Arseniato de Mercurio

PILDORAS Y JARABE
DE
BLANCARD
CON
YODURO DE HIERRO INALTERABLE
Aprobados por la Academia
de Medicina de Paris.

Participando de las propiedades del
Yodo y del Hierro, estos Pildoras y
Jarabe convienen especialmente en
las enfermedades tan variadas que
determina el germen escrofuloso
(tumores, obstrucciones y humores fríos,
etc.), afecciones contra las cuales son
impotentes los simples ferruginosos;
en la **Clorosis** (colores pálidos),
Leucorrea (flores blancas), la **Ame-**
norrea (menstruación nula o difícil),
la **Tisis**, la **Sifilis** constitucional,
etc. En fin, ofrecen un agente terapéu-
tico de los mas energicos para esti-
mular el organismo y modificar las
constituciones linfáticas, débiles o
debilitadas.

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

Farmacéutico de Paris, calle Bonaparte, 40

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

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

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

Ergotina y Grageas de
ERGOTINA BONJEAN
Medalla de Oro de la Sa^{de} de F^{ra} de Paris
LABELONYE y C^{ia}, 99, Calle de Aboukir, Paris, y en todas las farmacias.

HEMOSTATICO al mas PODEROSO
que se conoce, en pocion ó
en inyeccion ipodermica.
Las Grageas son de un
empleo muy fácil en las
hemorragias de toda clase.

VERDADEROS GRANOS
DE SALUD DEL D^r FRANK

(Fórmula del Codex Francés, n^o 608)
ALOES Y GUTAGAMBA
El mas cómodo de los
PURGANTES
MUY IMITADOS Y FALSIFICADOS
Este rótulo, impreso en 4 colores
es la Marca de los Verdaderos
Paris, Farmacia LERO
Y PRINCIPALES FARMACIAS

VERITABLES
GRAINS
de Santé
du docteur
FRANK

Tratamiento de las Enfermedades del Estómago

ELÍXIR VIRENQUE
con COCAINA - PEPSINA y DIÁSTASIS

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

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

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

ANTISEPSIA DE LAS MUCOSAS
BORICINA MEISSONNIER
Desinfectante, Microbicida, Cicatrizante
NI TOXICA, NI CAUSTICA, NI IRRITANTE
Enfermedades de los OJOS, de las OREJAS, de la NARIZ, de la LARINGE,
de las Vías Urinarias, Ginecología, Ulceras, Quemaduras, Heridas.
La BORICINA se emplea en Polvo ó en Solución.
DEPÓSITO GENERAL: Eugenio LEBE, calle del Bruch, 110, Barcelona.
Y EN LAS PRINCIPALES FARMACIAS

ANUNCIOS
EXTRANJEROS
La SOCIÉTÉ MUTUELLE
DE PUBLICITE (61, rue
Caumartin, Paris), de
que es director Mr. A.
Lorette, es la encarga-
da EXCLUSIVAMENTE
de recibir los anuncios
extranjeros para nues-
tro periódico.

ROB BOYVEAU LAFFECTEUR

Depurativo SIMPLE. Exclusivamente vegetal.
Prescrito por los Médicos en los casos de
ENFERMEDADES CONSTITUCIONALES
Acritud de la Sangre, Herpetismo,
Acne y Dermatitis.

CH. FAVROT y Cia. Farmacéuticos, 102, Rue de Richelieu, PARIS. Todas Farmacias de Francia y del Extranjero.

El mismo con IODURO DE POTASIO
Empleado como tratamiento complementario del
ASMA, este medicamento es igualmente SOBERANO
en los casos de Gota, Reumatismo crónico, Angina de
Pecho, Enfermedades Específicas hereditarias o acci-
dentales, Escrófula y Tuberculosis. Folleto según
los últimos trabajos de MÉDICOS ESPECIALES.

SOLUCION PAUTAUBERGE

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

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

Todas las Enfermedades

CÁPSULAS RAQUIN

ÚNICAS
CÁPSULAS DE GLUTEN

Aprobadas por la Academia de Medicina

INSOLUBILIDAD DE LA CÁPSULA GLUTINOSA

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

ALQUITRÁN..... (0 gr. 25)	SALOL..... (0 gr. 25)
COPAIBATO DE SOSA .. (0 gr. 40)	SALOL COPAIBATADO .. (0 gr. 36)
COPAIBA TITULADA (0 gr. 50)	SALOL-SÁNDALO..... (0 gr. 32)
CUBEBA (Equivalente de 1 gramo).	SÁNDALO..... (0 gr. 25)
ICTIOL..... (0 gr. 25)	TREMENTINA..... (0 gr. 25)
BICLORURO DE HIDRARGIRIO ... (0 gr. 01)	PROTOYODURO DE HIDRARGIRIO . (0 gr. 05)

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

Exijanse la FIRMA *(Raquin)*
y el SELLO de la "UNION des FABRICANTS".

FUMOUE-ALBESPEYRES, 78, Faub. St-Denis, PARIS

INYECCIÓN RAQUIN

al Silico-Copaibato de Sosa

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

Exijanse la FIRMA *(Raquin)*
y el SELLO de la "UNION des FABRICANTS".

SE VENDE EN FRASCOS CON Ó SIN JERINGUITA.

FUMOUE-ALBESPEYRES, 78, Faub. St-Denis, PARIS.

**VINO
DEFRESNE
con
PEPTONA**

No solo contiene los principios de
la carne, sino la propia fibra mus-
cular que se encuentra fluidificada,
cocida y hecha asimilable.

POLVO - ELIXIR
INAPETENCIA, ANEMIA, CONVALESCENCIA

En todas las buenas Farmacias de España

VALS

AUTORIZACION DEL ESTADO Y DE LA ACADEMIA

SAINT-JEAN { La mejor agua de mesa.
Aperitiva, muy digestiva.
Afecciones del estómago.
PRÉCIEUSE Bilis, Cálculos hepáticos, Ictericia,
Gastralgia.
DÉSIRÉE Afecciones del hígado, de los riñones,
Piedra, Diabetes, Cólicos.
Las recomienda su gusto agradable : una botella por día.

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

COMPRIMIDOS DE VICHY
GASEOSOS

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

Georges PRUNIER y Cia, avenue Victoria, PARIS.
C^a ARRENDATARIA de VICHY, PARIS. - CHASSAING y Cia, PARIS.

GOTA, PIEDRA, REUMA
son curados por las
SALES Efervescentes de LITINA
de Ch. LE PERDRIEL
LE PERDRIEL et C^a, Paris.

EL VERDADERO TAPSIA

debe llevar las firmas :

Ch. Perdriel *Ch. Perdriel*

Exijanse afin de evitar los accidentes atribuidos
a las imitaciones.

LE PERDRIEL et C^a, Paris.

Laboratorio de Vendajes antisépticos del Dr. Cea

REGALADO, 2, VALLADOLID
Medalla de oro en la Exposición de Barcelona.

En esta casa (que provee al Ejército y á la Armada, á las Facultades de Medicina y á los hospitales civiles, y cuyos productos han merecido informes favorables de las Reales Academias de Madrid y Castilla la Vieja, de la Dirección general de Sanidad Militar, de las clínicas oficiales de Valladolid, del Hospital Militar, etc., etc.) hallarán los señores profesores algodones hidrófilo, boratado, fenicado salicílico, iodoformico: almohadillas de celulosa, estopa purificada, hila tejida inglesa, hila tejida boratada; yutes purificado, salicílico, fenicado; catgut de los números 1, 2 y 3, catgut al ácido crómico, cautchuc en lámina, compresas de algodón higroscópico y antiséptico, crin preparada para suturas y desagüe, celulosa al sublimado al 3 por 1.000, gasas cloruro-mercúrica, fenicada, iodoformica, timolizada, etc., en piezas de 1 metro de ancho por 5 de largo y en rollos de 10 centímetros de ancho por 5 metros de largo; el mackintosh, la seda protectora, la fenicada para igaduras, 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.

Gotas Neurosténicas Fosforadas Genové.

Es una preparación sencilla, activa, no peligrosa, que, administrada con asiduidad y constancia, resuelve el problema práctico de la medicación de una enfermedad tan compleja, tan rebelde y tan abrumadora como la

Estas gotas son un valioso tónico de los nervios y un alimento del cerebro; entonan el centro céfalo-raquídeo del enfermo; vigorizan el tono general, y, singularmente la nutrición y vitalidad de los elementos nerviosos, cuando hay un desequilibrio entre la fatiga y la reparación de dichos elementos, consecuencia de exceso de función ó de defecto de excitación.

Se facilitan prospectos.—Punto general de venta en la farmacia Genové, 3, Rambla, frente al Liceo, Barcelona, y en las principales farmacias, frasco, 5 pesetas.—Depósitos en Madrid: Gayoso Moreno, Arenal, 2. Somolinos, Infantas, 26.—Lletjet, Carrera de San Jerónimo, 30 — Coipel, Barquillo, 1.—Medina, Serrano, 36

Medicación Estricnino-Fosfórea con el TÓNICO NERVIOSO - CERA

Este preparado, que ha merecido la aprobación de la Real Academia de Medicina de Barcelona y favorable dictamen de distinguidos médicos, está compuesto de

Hipofosfito de cal.	0,05 gramos.	Lactato de manganoso.	0,02 gramos.
— de sosa.	0,05 —	Sulfato de estricnina.	0,002 —
— de quinina.	0,01 —	Fósforo puro.	0,001 —

á la dosis ordinaria de una cucharadita de las de café, que representa 10 gramos de preparado.

La pulcritud y exquisito esmero que ha presidido en su preparación le hacen altamente recomendable en todas aquellas enfermedades que tienen indicada la medicación estricnino-fosfórea.

De ahí las ventajas que se experimentan con el uso del **Tónico nervioso** en las afecciones medulares, atonía nerviosa, impotencia, espermatorrea, hipocondría, espasmos musculares, insomnio por agotamiento ó cansancio cerebral, dispepsia atónica, etc., etc.

Frasco, 4 pesetas. — Depósito general: Farmacia de su autor, I. Cera, Pelayo, 6, Barcelona. — Representante en Madrid: D. P. Pascual, Mayor, 23, 2.º — Madrid: Al por mayor, M. García, Capellanes, 1; Hernández Hermanos, Aduana, 8. — Al detall: Vinda de Somolinos, Infantas, 26; Pérez Negro, Ruda, 14; Medina, Serrano, 36; Borrell Hermanos, Puerta del Sol, 5; Coipel, Barquillo, 1, y principales farmacias.

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 **Stenorrágia**, 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.

ANTISEPSIS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS

Bronquitis, Catarros, Tisis

CAPSULAS EUPÉPTICAS PIZÁ Antibióticas por esencia. Polvos para inhalar
EUCALPTOL PURO, IODOFORMO Y CRESOL
FRASCO 12 reales
Dr. PIZÁ, Plaza Pino, 6. Barcelona
y principales farmacias
EUCALPTOL, IODOFORMO Y GUAYACOL

DROGUERÍA Y FARMACIA

DE LOS HIJOS DE CARLOS ULZURRUN
♦♦♦♦ ESPARTEROS, 9 ♦♦♦♦

SOLUCIÓN BENEDICTO de glicero-fosfato de cal con CREOSOTAL

Preparación la más racional para curar la tuberculosis, bronquitis, catarrhos crónicos, infecciones gripales, enfermedades consuntivas, inapetencia, debilidad general, postración nerviosa, neurastenia, impotencia, enfermedades mentales, caries, raquitismo; escrofulismo, etc. **Frasco, 2,50 pesetas.** Depósito: Farmacia del Dr. Benedicto, San Bernardo, 41, Madrid y principales farmacias.

PASTILLAS BONALD. CLORO-BORO-SÓDICAS CON COCAINA

Su eficacia está reconocida y comprobada por los señores médicos, para combatir las enfermedades de la

Boca y de la Garganta.

Tos, ronquera, dolor, inflamaciones, picor, aftas, ulceraciones, sequedad, granulaciones, afonía producida por causas periféricas, fetidez del aliento, placas mucosas, fenómenos locales de la dentición, salivación hidrargírica, efectos nocivos de la nicotina, catarrhos laringo-faríngeos, afectos nerviosos del estómago, vómitos, etc., etc.

TENEMOS PREPARADAS

- Pastillas Cloro-Boro-Sódicas.
- Pastillas Cloro-Boro-Sódicas con mentol.
- Pastillas Cloro-Boro-Sódicas con guayacina y mentol.
- Pastillas Cloro-Boro-Sódicas con cocaína y mentol.
- Pastillas Cloro-Boro-Sódicas con pilocarpina.
- Pastillas Cloro-Boro-Sódicas con guayacina, codeína y mentol.
- Pastillas de cocaína y mentol.
- Pastillas de cocaína, codeína y mentol.
- Pastillas de frutos pectorales con codeína, para los casos en que los señores médicos las consideren indicadas.

para los casos en que los Sres. Médicos las consideren indicadas. Las pastillas **BONALD**, premiadas en varias Exposiciones científicas, tienen el privilegio de que sus fórmulas fueron las primeras que se conocieron de su clase en España y en el extranjero.

SE VENDEN EN TODAS LAS FARMACIAS

Y EN LA DEL AUTOR

NÚÑEZ DE ARCE, 17
Antes Gorguera.

NÚÑEZ DE ARCE, 17
Antes Gorguera.

CHOCOLATE ESPECIAL

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

¡ ESTÓMAGO ARTIFICIAL!

ó **POLVOS** del **DR KUNTZ** es un preparado incomparable para la cura de todas las dolencias del estómago e intestinos, por antiguas que sean. Los vómitos, acedias, ardores, pesadez, flatos, dolores de estómago, cintura, etc., etc., así que diarreas ó estreñimientos, desaparecen á la primera dosis. Éxito seguro. Caja 7'50; media caja, 4 pesetas. en farmacias y Madrid. Arenal, 2. Barcelona, Rambla Flores, 4. Pídanse FOLLETOS.

PASTILLAS DE CLORHIDRATO DE COCAINA Y MENTOL

Las propiedades terapéuticas de estos dos medicamentos, las hace eficaces en todas las afecciones de la garganta.

FARMACIA DE BORRELL HERMANOS
MADRID **BARCELONA**
PUERTA DEL SOL, 5 **ASALTO, 52**



ATLAS DE PARTOS

POR EL

DOCTOR OSCAR SCHAEFFER

CON 139 GRABADOS EN COLORES

Precio en toda España, **10 pesetas.** Los pedidos á la Administración de **EL S GLO MÉDICO.**



AGUÁS OXIGENADAS

CASA DEL CONTRABANDISTA
En el Paseo de Coches del Retiro.

— **TELÉFONO 675** —

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

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

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

Balones de oxígeno, químicamente puro, al los 30 litros. Sifones de agua oxigenada á **0,30**. Pídanse por teléfono á cualquier hora del día ó de la noche.

HARINA Lacteada NESTLÉ

ALIMENTO COMPLETO PARA NIÑOS

DEPÓSITO GENERAL: S^{ra} V^{da} de Rafael ROMERO, JEREZ

JAQUECAS, NEURALGIAS, NEURASTENIA

CÉRÉBRINE

(COCA-TEINA ANALGÉSICA PAUSODUN)

Licor agradable de composición bien definida, que no tiene nada de común con los líquidos orgánicos inyectables a los que es muy anterior, más activa y más segura que todos los analgésicos conocidos.

(Una cucharada común a cada periodo del acceso).

Una sola dosis de **CÉRÉBRINE** tomada en cualquiera instante de un acceso de **JAQUECA** ó de **NEURALGIA** lo hace desaparecer en menos de 10 á 15 minutos.

JAQUECAS, NEURALGIAS, Cansancio ocasionado por los enfriamientos ó el trabajo excesivo. **Odontalgias, Vértigo estomacal, Zona, Lumbago, Cólicos menstruales.**

Frasco en París, 5 fr. y 3 fr.

C. BROMADA: Neurastenia, Nevrosis, Neuralgias faciales, intercostales y vesicales; Estados congestivos del cerebro. — Frasco: 5 fr.

C. IODADA: Neuralgias reumáticas, constitucionales ó en las que se relacionan con la medicación yódica. — Frasco: 5 fr.

Serán enviados especímenes franco por el correo a los facultativos que los pidieran á nuestros depositarios.

C. BROMO-IODADA: Contracciones dolorosas de la Cara, Neuralgias occipital, trifacial del brazo, ciática y otras rebeldes á todos los tratamientos anteriores. De 1 á 3 cucharadas comunes al día. — Frasco: 6 fr.

C. QUINIADA: Catarro epidémico, Influenza, Coriza, Fiebres eruptivas, 1 á 3 cucharadas comunes al día. — Frasco: 5 fr.

Una cucharada de **CÉRÉBRINE** y de **KOLA-PAUSODUN** tomada por la mañana, produce n^o avillosos resultados de alivio, de bienestar y de lucidez en los casos de cansancio ó de trabajo excesivo físico ó intelectual.

Estos resultados son diariamente verificados en las Escuelas y Facultades en los periodos de exámenes y de concursos.

Puede obtenerse la **CÉRÉBRINE** en todas partes por intermedio de los Farmacéuticos y Droguistas y en París en Casa de **EUG. FOURNIER (Pausodun)** 114, Rue de Provençe (Véase la Noticia especial).

ENFERMEDADES DEL CORAZON - PALPITACIONES - HIDROPESIAS, etc.

DIGITALINA de HOMOLLE y QUEVENNE

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

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

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

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

Vino del Dr. B. Anduran
Específico de la GOTA y REUMATISMOS.

Para hacer desaparecer un ataque de GOTA, ningún medicamento puede ser comparado al **Vino de Anduran**.

El favor de que Goza esta medicación después de QUARANTA Y DOS AÑOS tanto en el cuerpo medico como entre los enfermos es el mejor encomio que puede hacerse.

JABON QUIRURGICO LESOUR
H g - cy - 5/1000

Este JABON LESOUR es un fuerte antiseptico de la mas grande inocuidad es indispensable al cirujano, al medico y a la partera.

J. MOUSNIER
26 Rue Houdan - SCEAUX, SEINE

Tisis, Bronquitis, Catarros, Laringitis; Dermatosas

JARABE y GRÁNULOS CROSNIER

MINERAL-SULFUROSOS

CON ALQUITRAN Y MONOSULFURO DE SODIO INALTERABLE

Dosis: Adultos, una cucharada de sopa ó 2 gránulos, mañana y tarde, 1 h. antes ó 2 h. después de la comida.

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

HIERRO QUEVENNE

Único aprobado por la ACADEMIA de MEDICINA de PARÍS

Á causa de su pureza y de su poderosa actividad para curar **Anemia, Clorosis, Pobreza de la sangre.** — 1 medida por día. — Envío gratis del folleto. París, 14, r. Beaux-Arts

VINO DE CHASSAING

BI-DIGESTIVO

Prescripto desde 30 años

CONTRA las AFRECCIONES de las VIAS DIGESTIVAS

París, 6, Avenue Victoria.



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

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

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

ESTRENIMIENTO

Curación por los Verdaderos

Polvos Laxativos de Vichy

del Doctor L. SOULIGOUX

Laxativo seguro, de sabor agradable, fácil de tomar.

París, 6, av. Victoria y todas farmacias.

Adoptada en los Hospitales de París y de la Marina

PEPTONA CATILLON

en POLVO, producto SUPERIOR, PURO, INALTERABLE representando 10 veces su peso de carne asimilable.

Agradable en un vaso de leche ó agua azucarada.

Alimento de los Enfermos que no pueden digerir.

Reemplaza la carne cruda. hace tolerar el regimen lacteo

VINO DE PEPTONA CATILLON

1 copa contiene 30 gr. carne y 0,40 fosfatos.

Restablece las fuerzas, el apetito, la digestion

Muy útil á los debilitados: Niños, Convalecientes

Enfermos del Estómago, Intestinos, Pecho, Anemia, etc.

Exíjase LA FIRMA CATILLON, PARÍS

para evitar las imitaciones mas ó menos activas.

MEDALLA EXPOSICION UNIVERSAL 1889