

EL SIGLO MÉDICO



RESUMEN

Boletín de la semana: Lo de siempre.— Que sea fructífera.— **Sección de Madrid:** Del empleo de la sonda gástrica.— Laringología, Otología y Rinología.— La apendicitis y su tratamiento.— Apuntes sobre el *spirillum cholerae*.— **Prensa médica:** *Extranjera:* I. Nuevo empleo de la cocaína como anestésico local.— II. La peptonuria.— III. Acción de los bacilos tuberculosos muertos y de la tuberculina sobre el organismo humano.— **Sección oficial:** Ministerio de la Gobernación.— Ministerio de la Guerra.— Cuerpo de Sanidad Militar.— Montepío Facultativo.— **Sociedades científicas:** Real Academia de Medicina.— **Consultorio.**— **Gaceta de la salud pública:** Estado sanitario de Madrid.— **Crónica**— **Estafeta de partidos.**— **Vacantes.**— **Correspondencia.**— **Anuncios.**

BOLETIN DE LA SEMANA

LO DE SIEMPRE.— QUE SEA FRUCTÍFERA.

Lo de siempre: los españoles sólo cuando truena nos acordamos de Santa Bárbara. Á estas horas ha caído en la cuenta el *reformador* alcalde que, no sabemos hasta cuándo, nos ha tocado en suerte, que convenía girar visitas, en compañía de personas más entendidas que él en la materia, á barrios más ó menos insalubres. No es que nos parezca mal esto; lo que creemos, y con nosotros toda persona medianamente sensata, es que estas medidas, tomadas cuando el enemigo asoma por la puerta, ni se llevan á cabo con el rigorismo que fuera necesario, ni sirven para gran cosa. Esto debe hacerse de continuo, con detenimiento, sujetándolo todo á un plan meditado, y no á la carrera, como quien improvisa una barricada para detener al enemigo. ¡Ilusiones engañosas! El enemigo se burla de obstáculos tan ligeros, y sólo se detiene á la vista de fortalezas levantadas por los hombres estudiosos...

Bueno es hacer constar que, como siempre también, los médicos van ganando mucho con esto de las epidemias: así, por ejemplo, los de la Beneficencia municipal de esta Corte están divertidos con tener que hacer *gratis et amore* las siete visitas que dispone la real orden á cuantos, viniendo del Extranjero, se domicilian en Madrid. Y lo más gracioso es que muchos de estos forasteros, intencionada ó inocentemente, dan mal las señas de sus casas, y el pobre médico municipal suda los imposibles por dar con esos caballeros, que de esa manera burlan la confianza con que el Gobierno les trata...

¿No sería justo, señor alcalde mayor, asignar á esos pobres médicos alguna pequeña retribución por los nuevos servicios que se les exigen?

*
* *

«El ministro de Gracia y Justicia pasó ayer (lunes) el día en Alcalá visitando el Penal.»

Tan sencilla noticia, por nosotros leída en no recordamos qué periódico, nos trajo en seguida á la memoria el miserable estado en que viven en aquellas antihigiénicas cuadras, hacinados como si fueran bestias, más de un millar de penados, tristemente condenados, no sólo á reclusión forzosa, sino á contraer toda clase de enfermedades, entre las cuales la tisis no debe figurar en pequeña escala, en tiempos normales. Calcúlese, pues, á qué no estarán expuestos en tiempos de epidemia, sea ésta de la clase que fuere. Da grima y se enrojece el rostro de vergüenza al penetrar en ese insano establecimiento y contemplar aquellos rostros sucios y aquellos cuerpos más sucios aún, cubiertos de guñapos, sin camisa los más, y verlos luego acostados en asquerosos petates, en cuadras mal olientes, donde andan toda clase de gérmenes...

Si el Sr. Cos Gayón ha visitado realmente este Penal y no se ha contentado con descansar breves momentos en las habitaciones del director, de seguro que pasaría el lunes un rato pésimo, como lo pasamos nosotros cierto día que visitamos el citado establecimiento. Y si luego comparó el lamentable estado de este Penal con el muy aceptable del de mujeres, á poco que reflexionara desde luego comprendería á qué medios debe apelar para transformar radicalmente el inhumanitario Penal de hombres.

DECIO CARLÁN.

MADRID 11 DE SEPTIEMBRE DE 1892

DEL EMPLEO DE LA SONDA GÁSTRICA

IV

Leube aconsejaba introducir hasta el fondo del estómago una sonda algo rígida (las inglesas de seda sirven para esto), con el objeto de determinar la altura á que se encontraba, tocando su punta al través de las paredes abdominales. Las objeciones que se presentan á este procedimiento son: 1.^a, que puede ser perjudicial en algunos casos; y 2.^a, que se puede tocar la punta en un punto más bajo del que corresponde á la curvatura mayor, porque cede el estómago y forma sobre la sonda una especie de dedo de guante.

No hemos empleado nunca este procedimiento porque nos va muy bien con el descrito antes (creemos que si nuestros lectores ponen en práctica el método del agua no recurrirán á ningún otro); pero nos parece

que con un poco de práctica se puede evitar el hacer daño, siempre que no haya ulceración, y que la resistencia que se note al tocar el fondo del estómago bastará para evitar la vaina gástrica; así es que las historias de quien diagnostique la dilatación por este medio, las consideramos como verdaderas en la mayoría de los casos. La única causa de error consiste en que por este medio no se puede diferenciar la dilatación del descenso del estómago y de la colocación vertical.

Rosenbach emplea una sonda que no tenga más que un solo orificio, y después de introducir una cierta cantidad de líquido (poco), adosa la pelota de un pulverizador ordinario á la extremidad libre de la sonda, é inyecta aire lentamente. Si el orificio de la sonda está dentro del líquido, las burbujas de aire producen ese gorgoteo especial que se observa por auscultación. Se va sacando lentamente la sonda hasta que cese el ruido, y en ese momento se señala la porción que está entre los incisivos. La distancia que hay desde dicha señal hasta la abertura de la sonda, medirá la que hay desde el nivel del líquido. Además de esta distancia nos podemos aprovechar de los datos de auscultación, teniendo en cuenta que el máximo de intensidad del gorgoteo corresponde á la superficie líquida del estómago. Este procedimiento, como otros varios que prescinden de la sonda, sólo nos da datos respecto á la mayor ó menor altura del borde inferior del estómago, á pesar de exigir un manual operatorio más complicado.

El procedimiento que se sigue por la mayoría es el de llenar el estómago de aire por medio de la sonda y la pelota del pulverizador; pero este método tiene más inconvenientes y menos ventajas que el uso del agua, en la inmensa mayoría de los casos, y sólo creemos que se sigue por rutina, porque es imposible que, después de obtener la seguridad que da el agua, se recurra á ningún otro método.

Es indudable que es más fácil diferenciar el sonido macizo obtenido sobre el estómago lleno de agua del timpánico de los intestinos, que no el que da el estómago lleno de aire. La dificultad que se presenta es la de diferenciar el sonido mate del estómago, lleno de agua, del que se obtiene sobre el hígado ó sobre los intestinos, llenos de materias fecales. Siempre que se percute y se palpe antes de llenar el estómago, se pueden fijar bien los límites del hígado, y eso no acarrea nunca confusiones ni dificultades. Si por medio de un purgante ó de la irrigación intestinal se expulsan las heces fecales, no hay tampoco dificultades por esta parte; pero ni aun esto suele ser necesario más que en casos rarísimos, porque la palpación da signos ciertos, y si se tiene el cuidado de percutir después de extraer el contenido estomacal, como hemos dicho antes, es tan clara la diferencia de ruido antes y después de llenar el estómago, que no hay nunca dudas.

Otra ventaja muy grande que tiene el empleo del agua respecto al aire, es el poder saber con mucha mayor seguridad cuándo se va llenando el estómago, por la facilidad de diferenciar el sonido macizo del espacio semilunar de Traube, cuando el estómago se llena de agua, del timpánico, que se obtiene en todos los casos

de dilatación en que el estómago está ordinariamente lleno de gases.

Como se extrae en seguida el agua que se ha introducido para medir la capacidad gástrica, es más fácil obtener la contraprueba volviendo á palpar y percutir después que hayan quedado las cosas en el estado primitivo.

El medir el agua que entra y sale es más fácil que el medir el aire que se introduce y que existe en un momento dado en el estómago, porque casi siempre se producen eructos que envían fuera una cantidad de aire. Para medir el agua basta el conocer la cabida del embudo, si se hace con cierta rapidez la maniobra; pero siempre tenemos un medio sencillísimo, que consiste en medir el agua de un gran jarro, y después de echar al estómago hasta llenarlo, medir el residuo, con lo cual se obtiene por diferencia lo que ha entrado. El medir el agua que sale no ofrece dificultades de ninguna clase, mientras que el medir el aire es muchísimo más complicado.

Se ha dicho que el peso del agua distiende las paredes del estómago y da unas cifras superiores á las normales. No es ésta ocasión para discutir este punto; pero no podemos menos de decir que lo único que nos interesa en el terreno clínico es el determinar la extensión del estómago lleno, como se encuentra ordinariamente en los enfermos que tienen dilatación, y que, por lo tanto, si algunas cifras tienen valor práctico son las que nos indican la capacidad y situación del estómago después de llenarlo de líquido, sin someterlo á ninguna presión superior á la ordinaria.

Otra objeción que se ha hecho es la de que pasa algo de agua al intestino, y á esto hemos de replicar que, según las mediciones hechas por Alexander Ost (*Beiträge zur Bestimmung der Capacität des Magens. Dorpat*), siempre que se llena de aire el estómago, pasa una parte á los intestinos, como se demuestra midiendo el que sale, y viendo que es menos, y también por el aumento del perímetro abdominal después de la prueba.

Yo no me atrevo á afirmar que no pasa nunca nada de agua á los intestinos, pero sí que en muchos casos ha salido tanta agua como ha entrado, y que, en la inmensa mayoría de los mismos, el relieve que forma el estómago junto á la depresión intestinal y el sonido timpánico de éstos, demuestran que si pasa agua es en pequeña cantidad. De todos modos, este inconveniente pertenece tanto ó más al aire que al agua, y cuando haya interés en que no pase, ó se sospeche que existe incontinencia del píloro, se llenará el estómago de ácido carbónico.

Es indudable que no les conviene á los que tienen dilatación el que les llenen el estómago de agua ni les distiendan con gas; pero el que se haga esto una vez y se repita unas cuantas veces durante el año no les perjudica en lo más mínimo.

En los casos de dilatación grande, dependientes de algún tumor del píloro, se halla éste muy bajo en algunas ocasiones, y como el estómago, al llenarse, sufre un movimiento de rotación, en virtud del cual se eleva el píloro, se debe de aprovechar ese movimiento para de-

cidir si un tumor pertenece ó no al píloro ó á su proximidad.

Como no es el objeto de este artículo el estudio de la dilatación gástrica en general, sino del auxilio que nos presta la sonda para diagnosticarla, nos limitaremos á decir que siempre que el borde desciende más que hasta la línea umbilical (sin que haya descenso total del estómago ni posición vertical del mismo), se diagnostica la dilatación, y también siempre que tiene una cabida superior á 2 litros; pero en el terreno clínico es preciso que á estos datos se añadan los síntomas de éxtasis en el estómago, que también nos suministra la sonda, demostrándonos que, además del té de prueba, hay alimentos del día anterior. (De esto nos ocuparemos con detalle al hablar del análisis del jugo gástrico.)

Se podrá decir que por estos medios de mensuración sólo se aprecian las dilataciones muy grandes; pero no se ha de perder de vista que para que el síntoma *dilatación* constituya una entidad patológica, ó contribuya á dar sello especial á la enfermedad, es preciso que adquiera cierta intensidad, y que cuando la buscamos como síntoma que acompaña á un catarro, á una hiperclorhidria, etc., pero sin que derive de ella el cuadro morboso ni lo modifique de un modo sensible, la capacidad superior á 1.400 gramos, el descenso del borde inferior hasta la línea umbilical y el encontrar los alimentos en el estómago en una época en que deberían haber pasado á los intestinos si no existiera paresia muscular, son datos que, cuando van juntos, nos permiten decir que hay una ligera dilatación.

No podemos aceptar la idea de Debove y Remond de considerar como signo patognomónico de dilatación gástrica á la existencia de alimentos del día anterior, que se obtienen por medio de la sonda. Creemos que éste es un signo importante; pero no tanto como el vomitar una gran cantidad de una vez. Tiene el mismo valor que el de vomitar alimentos del día anterior. Al hablar del análisis trataremos con más extensión este punto, que no hacemos más que mencionarlo aquí, por referirse á uno de los medios de diagnosticar la dilatación con la sonda.

DR. MADINAVEITIA.

LARINGOLOGÍA, OTOLOGÍA Y RINOLOGÍA

por el Dr. COMPAIRED

SOBRE UNA CAUSA POSIBLE DE ERROR EN EL EXPERIMENTO DE VALSALVA

Desde el mes de Junio de 1890, dice el Dr. M. Lannois (*Revue de Laryngologie, d'Otologie, etc.*) que veía de vez en cuando á una señora afecta hacía diez y siete años de vértigo de Ménière. Después de los vértigos, que fueron los primeros fenómenos que aparecieron contemporáneamente á los ruidos subjetivos, se produjo poco á poco una sordera que en la actualidad puede clasificarse de completa.

La paciente no oye nada por el oído derecho y muy poco por el izquierdo, empleando de ordinario una cornetilla acústica. Sin embargo, comprende bastante perfectamente las palabras por el movimiento de los labios.

Añade el autor que la sordera es hereditaria y patrimonio de esta familia, pues la madre de la enferma quedó sorda á los treinta años de edad, y una de sus hijas padece ya, desde los veinte años, de fuertes y molestos ruidos y rumores de ambos oídos.

La señora en cuestión está afecta desde hace mucho tiempo de una rino-faringitis que va atenuándose algo, pero que á veces presenta ó sufre agudizaciones bastante vivas. Hace algunos meses que, estando en el campo, se vió atacada de un coriza, al que acompañaron pronto intensos dolores en los oídos. Llamado un médico, examinó el fondo del conducto auditivo, que encontró muy inflamado; hizo practicar á la paciente el experimento de Valsalva y diagnosticó una perforación timpánica.

Asustada la paciente, se fué á consultar á Lannois, quien se puso inmediatamente á practicar el experimento mencionado, comprobando, en efecto, un silbido agudo en el oído bastante perceptible. Sin embargo, el reconocimiento otoscópico del tímpano, fácil de practicar, que hasta entonces había mostrado tan sólo la existencia de una esclerosis avanzada, permitía excluir toda idea de perforación, pues únicamente se apreciaba una coloración roja viva á lo largo del mango del martillo y sobre el círculo timpánico.

Un examen más minucioso le permitió apreciar que el silbido se extendía, *no durante la práctica del procedimiento de Valsalva, sino inmediatamente después*, en el momento en que cesaba la enferma de hacer el esfuerzo. Practicó entonces el cateterismo y comprobó una obstrucción clara y manifiesta de la trompa, por la que tan sólo pasaba un poco de aire con mucha dificultad. El examen directo de las fosas nasales y de la faringe le dió por resultado el observar la existencia de un infarto generalizado y coloración roja viva.

El silbido continuó diez días, después de los que cesó por completo, habiendo desaparecido la coloración roja viva y siendo más fácil el cateterismo. Jamás hubo otorrea.

El silbido no se producía, por lo tanto, al atravesar el aire la perforación de la membrana timpánica, que no existía, sino que, á juicio del autor, se producía en la trompa de Eustaquio en el momento en que atravesaba forzosamente el aire al ser comprimido por el procedimiento de Valsalva. Durante este breve momento del silbido se producía una manifiesta depresión en la membrana timpánica.

Es éste un fenómeno tan raro, que dice el autor no lo ha observado nunca; por lo que cree de interés el hacerlo público.

* *

CÁLCULO DEL CONDUCTO DE WARTON

Trátase de un enfermo de unos treinta años — cuya historia clínica publica el Dr. Chartellier en los *Bulletins et Mémoires de la Société de Laryngologie, d'Otologie et de Rhinologie de Paris* — que se le presentó al autor para consultarle sobre una tumefacción muy circunscrita que tenía en la región submaxilar. Aquejaba dolores espontáneos desde hacía cinco días. En el suelo inferior de la boca se descubría el conducto de Warton distendido, del grosor de una pluma de escribir de ave, resistente y movable bajo la mucosa. Á 2 centímetros de su extremidad aparecía una parte más voluminosa, ovoidea, durísima y bien limitada. El tacto permitía reconocer se trataba de un cuerpo extraño encerrado en el conducto. Sin embargo, la obstrucción del conducto no

era completa, puesto que salían por el orificio algunas gotas de líquido.

Con el dedo se empujó hacia la parte interna del maxilar, mediante una presión prudencial, con objeto de hacer avanzar dicho cálculo hacia el orificio de salida del conducto. Pero aun cuando la presión fué algún tanto enérgica y sostenida, esto no obstante resultó infructuosa, produciendo, por el contrario, un aumento del dolor. Entonces tomó el autor un bisturí, con el que practicó una incisión por encima y sobre el cálculo, haciéndole saltar fuera y caer en la boca, en unión de gran cantidad de líquido salival.

Cuatro días después se hallaba el paciente completamente curado; los dolores habían desaparecido y la saliva seguía su curso normal, hallándose la incisión cicatrizada en absoluto.

El cálculo medía 1 centímetro de largo por 5 milímetros de grueso ó ancho, y tenía la forma de un grano de cebada, con superficie irregular y de color amarillo, pesando, después de desecado, 15 miligramos.

* *

SOBRE EL PODER ABSORBENTE DE LA MUCOSA NASAL

En la sesión del 20 de Mayo de este año de la Real Academia de Medicina de Turín hizo el Dr. Treves una comunicación en la que manifestó que, bajo la dirección del profesor Dr. Gradeings, había hecho investigaciones experimentales sobre el poder absorbente de la mucosa nasal, cuyos resultados iba á exponer.

Por medio de tapones de algodón en rama llevaba el autor las sustancias medicinales, de las que quería estudiar su grado de absorción puestas en contacto de la mucosa nasal de algunos individuos, siendo el azul de metileno, el salicilato de sosa, la atropina, etc., pero más especialmente el santonato de sosa, por ser menos irritante y más fácilmente demostrable en la orina, los que empleó en sus indagaciones.

Introducido el tapón, que contenía 20 centigramos de santonato de sosa, se observa una mayor frecuencia en la emisión de la orina y se puede apreciar el momento de la aparición de la sal en la orina, el de su mayor eliminación y, finalmente, el de cesación absoluta. Al efecto, expone el autor varios cuadros gráficos que ilustran tales experimentos.

Las conclusiones que formula en último término son las siguientes: el poder absorbente de la mucosa nasal en la región vestibular es casi nulo; la porción ó parte restante de mucosa está dotada de gran potencia absorbente; este poder de absorción varía según la sustancia experimentada y según los diferentes individuos: estas oscilaciones tienen límites mayores que las oscilaciones de absorción de la mucosa gástrica, y, por último, no existe relación alguna entre el poder absorbente de las mucosas nasal y gástrica.

El autor se cree convencido de que el poder absorbente de la mucosa nasal es sumamente grande, y opina que los efectos que se manifiestan tan rápidamente en las inspiraciones de determinadas sustancias volátiles — el nitrito de amilo, etc. — no se deben á una excitación nerviosa, sino á una verdadera absorción del medicamento.

En su consecuencia, se propone el Dr. Treves investigar si en efecto es el poder absorbente de la mucosa nasal el que facilita ciertos envenenamientos, como el del plomo, arsénico, fósforo, etc., y ciertas infecciones, como la malaria, tuberculosis, pneumonía, etc.

MÁS SOBRE LA TOS AURICULAR

Parte de la Prensa médica española ha reproducido estos días un artículo de M. Gouveau, en el que después de extenderse en consideraciones anatomo-fisiológicas sobre el nervio vago ó pneumogástrico, historia un caso clínico de *tos auricular*, tan exacto y parecido al que expuse el año pasado en EL SIGLO MEDICO y en el *Bollettino delle malattie dell' orecchie, della gola e del naso*, de Firenze, y reproducido por otros periódicos médicos nacionales y extranjeros, que si el lector se toma la molestia de buscar el número de EL SIGLO MEDICO que publicó este caso, y lee aquella mi historia clínica, verá y leerá la *misma historia clínica*, y precisamente *iguales consideraciones anatomo-fisiológicas* sobre el nervio vago ó pneumogástrico, causante, según decía, de la tos tan pertinaz que aquejaba al individuo en cuestión.

Es singular y rara tan extraña coincidencia y tan exacto parecido en todo, lo mismo en el historial que en las consideraciones, y sin negar, ni mucho menos, la veracidad del caso de M. Gouveau, reclamo, sin embargo, la prioridad de este estudio, pues por más que he rebuscado en la literatura otológica y en la de Laringología, nada semejante he encontrado; siendo, por ende, *el primero* en haberlo publicado y estudiado, á pesar de que algún periódico extranjero consigna ser el artículo del citado Dr. Gouveau lo primero que se ha escrito sobre la *tos auricular*, y el primero en dar nombre á tan extraña y rebelde manifestación morbosa.

Así, pues, que conste lo apuntado, y á cada cual lo suyo.

Agosto de 1892.

LA APENDICITIS Y SU TRATAMIENTO

por M. PAUL RECLUS

La discusión que sobre este tema se sostiene en la Academia de Cirugía de París, desde el mes de Marzo, no ha sido estéril. Á primera vista las opiniones parecen confusas y contradictorias, pero se ve pronto que se está de acuerdo en muchos puntos, y que de otros se desprenden conclusiones claras sobre el valor comparativo del tratamiento médico ó quirúrgico.

Los Sres. Terrier, Bouilly y Reynier presentaron interesantes observaciones de apendicitis tuberculosa, de que yo no me había ocupado en la discusión, por causa de su origen y evolución especial; mas puedo unir á estos casos el siguiente:

Hace dos años vi una joven con una enorme tumefacción en la fosa ilíaca derecha; su situación me hizo creer en una apendicitis, pero su volumen, desigualdades, dureza y la lentitud de su evolución me recordaban una tuberculosis cecal observada en el profesor Vulpian. Extirpamos con la mayor dificultad un tumor adherente al peritoneo parietal; denudamos la fosa ilíaca y costado derecho hasta la mitad inferior del riñón; se suturó al ángulo inferior de la herida los dos extremos del intestino seccionado; se rellenó la cavidad con gasa iodoformica, porque los intestinos no la llenaban. Auguramos malamente, pero nos equivocamos: el curso de las materias fecales, muy comprometido antes de la operación, se restableció fácilmente por el ano artificial; la cavidad se rellenó con rapidez; el enfermo, muy caquético, engruesó, y al cabo de dos meses traté de restablecer la continuidad del intestino (la extremidad inferior

estuvo en actividad merced á enemas diarias de leche). Me dirigí, para conseguirlo, á un distinguido colega, práctico en estas operaciones; mas, desgraciadamente, no pudo soportar la operación.

El tumor, que á simple vista fué calificado de cáncer, reconocido la primera vez fué declarado de tumor de origen inflamatorio, y en un segundo examen, de tuberculosis del apéndice del ciego, de la válvula íleo-cecal y del colon ascendente; á causa del aspecto del tumor es por lo que refiero este caso.

Bajo el punto de vista de las indicaciones operatorias, las apendicitis de origen inflamatorio se dividen en:

- 1.º Apendicitis con peritonitis generalizada.
- 2.º Apendicitis de repetición.
- 3.º Apendicitis con exudación localizada en la fosa ilíaca.

Para la primera forma el acuerdo es perfecto, y todos proclaman la necesidad de la operación, sin grandes esperanzas. El Dr. Roux, de Lausana, dice que estos casos corresponden más al dominio de las Pompas fúnebres. No es menos cierto que sin intervención la muerte es segura, y la laparotomía ha dado algún resultado. Si M. Berger tiene cuatro operaciones y cuatro muertos, Terrier y yo uno y uno, Routier ha obtenido un éxito, y M. Qalaguiet dos curaciones y 14 operaciones. Y ahora, ¿no es posible pensar que una intervención más precoz diera mejores resultados? Así pienso, y no insisto, porque casi todos los miembros de la Sociedad están unánimes en preconizar la intervención lo más pronto que se pueda.

Un acuerdo semejante está cerca de tomarse sobre la intervención en las apendicitis de recaída, y las conclusiones de M. Quénu me parecen dictadas por la misma sabiduría. Un enfermo con apendicitis puede ser atacado de accidentes cuya gravedad no se puede medir. ¿No vale más prevenir este peligro, siempre inminente, practicando una operación cuya mortalidad es nula?

M. Quénu ha practicado 42 veces la operación, sin un solo accidente, y yo puedo añadir uno nuevo, que no he publicado, en que la excisión del apéndice fué practicada en el curso de otra operación. Recientemente, en un hombre de veintinueve años, he encontrado en el saco de una hernia inguinal derecha un apéndice grueso, duro, rígido, de 6 centímetros de largo y conteniendo en su cavidad dos concreciones estercoráceas de forma olivar; resequé el apéndice, suturé el muñón, y, como en los 42 casos de Quénu, la curación vino sin incidente alguno, curación á la vez operatoria y terapéutica, porque las crisis dolorosas, que yo atribuía equivocadamente á la hernia, desaparecieron en la operación.

Soy, pues, partidario resuelto de la intervención. Pero cuando el caso del niño que visito con el Dr. Mannoury, de Chartres, ha tenido muchas crisis, pero siempre de intensidad decreciente, y hoy la curación nos parece completa, es claro que nos abstenemos; pero si á consecuencia de una crisis persistieran signos locales, tumor apreciable en la fosa ilíaca, dolor espontáneo ó á la presión y desórdenes dispépticos, intervendríamos al momento.

Tengo deseos de llegar al punto principal del debate, á la conducta que debe seguirse en las apendicitis localizadas, mucho más frecuentes y que se caracterizan no solamente por su modo de presentación y evolución, sino por un foco indurado, más ó menos limitado, situado sobre un punto cualquiera de una semicircunferencia cuyo centro fuera la espina ilíaca anterior y su-

perior. ¿Qué hacer? Incindir este tumor desde que se aprecia, ó mejor, y siguiendo los consejos de Qalaguiet y Berger, abstenerse cuando el estado general mejore, la fiebre descienda y la tumefacción vaya desapareciendo; en apoyo de su tesis citan numerosos casos de curación. Por mi parte, creo que el pronóstico de esta forma no es tan grave como suponíamos hace dos años, y que la incisión no es tan necesaria como la proclamamos á continuación del Dr. Roux, de Lausana. Mas no puedo menos de decir que, una vez bien seguro de la existencia del tumor, persisto menos en la terapéutica que la mayor parte de vosotros, como decía en mi primera Memoria.

En efecto, para mí, desde que la tumefacción se manifiesta, desde que en la fosa ilíaca aparece el plastrón característico, creo que hay una colección purulenta, sometida á las reglas terapéuticas de todas las de la economía, la incisión y evacuación. Sé bien que hay muchos que niegan la existencia del absceso, fundándose en su desaparición espontánea; mas este retroceso, posible y frecuente, no es una prueba palmaria de la ausencia del pus: otras colecciones se reabsorben en el vientre, y los ginecólogos saben que las pelvi-peritonitis consecutivas á los partos, las salpingitis sero-purulentas pueden reabsorberse sin incisión y sin drenaje. También pueden enquistarse y permanecer más ó menos tiempo sin provocar la menor fiebre; yo he publicado la observación de un enfermo, en quien uno de nuestros colegas de los hospitales no podía creer en una pelvi-peritonitis á causa de una apirexia completa, y se extrajeron de la pelvis 600 gramos de pus.

El descenso de la temperatura, la desaparición del foco, no son suficientes para dudar de la existencia del pus, al paso que los que nos permiten asegurar su presencia son tan seguros, que se les encuentra siempre que se incinde. Sonnemburg, Roux y yo mismo, los que abrimos sistemáticamente, en cuanto vemos un tumor siempre lo descubrimos. Un joven es atacado de apendicitis aguda, se me llama á provincias al quinto día, cuando la fiebre es grande, el estreñimiento tenaz, dolor intenso, la fosa ilíaca pastosa; llego al día siguiente, y ya la temperatura es la normal, el dolor espontáneo ha cedido, una evacuación abundante ha desembarazado el vientre, el apetito renace, el tumor es menor; sin embargo, la fosa ilíaca es aún dolorosa á la presión. Con seguridad, mis colegas se hubieran abstenido. Yo hice la incisión y encontré un absceso, del volumen de un huevo de gallina, vacío; hice el drenaje, y la curación vino rápidamente.

Hay, pues, pus en esas apendicitis acompañadas de pastosidad de la fosa ilíaca derecha. Mas ¿por qué incindir la colección purulenta cuando puede reabsorberse? ¿Por qué no evitar una operación? Á esto responderé que las curaciones señaladas por nuestros colegas no son tan duraderas como creen; una larga experiencia de estos casos me permite asegurarlo: casi todos los operados refieren que hace seis meses, un año, dos, tuvieron un ataque que cedió por el reposo, la dieta, los purgantes, el opio, las sanguijuelas ó el hielo, y otros, curados en más de siete crisis, como uno de los que hoy observo, acaban por reclamar la intervención quirúrgica.

Para nosotros, los hechos responden y nos prueban que en las apendicitis verdaderas, cuando hay tumefacción bien marcada, que levanta la fosa ilíaca derecha, el tratamiento médico no da más que una curación precaria, y la recidiva es la consecuencia. El pus coleccionado

puede reabsorberse, sin duda, pero de una manera incompleta; en medio de neo-membranas persisten focos mal apagados que pueden encenderse á la menor infracción en el régimen, al más ligero traumatismo, con simple enfriamiento. El enfermo está siempre amenazado. ¿Por qué no tratar de acabar de una vez? Comprendo esa abstención si la operación fuera peligrosa; pero no conozco un solo caso de terminación fatal: no se conoce más que en los casos graves, cuando la operación no la rechaza nadie, cuando está resuelta la intervención y condenada á la vez por el estado local y general.

Si esto es así, si la operación no tiene gravedad, si la garantía es una curación definitiva, ¿por qué rechazarla?, máxime cuando la abstención expone á las recidivas, y entonces los peligros son más ciertos. Recordad las observaciones de Mr. Schmitt: una apendicitis desarrollada puede ocasionar la muerte. Nunca se sabe cómo terminará el foco purulento; lo más ordinario es que se reabsorba, pero puede abrirse en el peritoneo, extenderse á la vena cava inferior, al *hilus* del hígado, penetrar en la pleura y provocar accidentes mortales. Conozco un caso del Dr. Brissaud; un joven atacado de apendicitis, curado, tres recaídas sobrevinieron en año y medio; durante los intervalos parecía curado, ni estremimiento, ni dolor, ni pastosidad, nada, salvo un estado de inseguridad abdominal; el pobre joven temía siempre una nueva recidiva, que al fin llegó y acabó con el paciente.

En presencia de tales hechos no dudo, y desde que la apendicitis se revela por una tumefacción apreciable, intervengo para curar el mal presente, evitar las recidivas probables y conjurar las complicaciones posibles.

Vuelvo á las conclusiones de mi primera Memoria y aconsejo la intervención en los tres casos de apendicitis con peritonitis generalizada, de recaída y de colección localizada.

APUNTES SOBRE EL SPIRILLUM CHOLERÆ (KOCH)

Algunos experimentos hechos por mí sobre el bacilo colérico en el laboratorio de mi distinguido maestro el Dr. Latteux, de París, me permiten apuntar las presentes observaciones como resultado del estudio sobre la forma, medios de cultivo, evolución, etc., del citado microorganismo. Los cultivos *originales* que me sirvieron de *semilla* para mis cultivos, procedían del Instituto Pasteur y los debo á la amabilidad del Dr. Ortiz, del Ecuador, discípulo práctico del curso de Bacteriología de aquel centro, dirigido por el Dr. Roux.

Varias son las formas con que se presenta el espirilo colérico. Generalmente son unos bastoncitos cuya longitud es de 1,5 μ á 0,3 μ de longitud por 0,4 á 0,6 μ de ancho. Abundan las formas en media luna, en *coma* ó *virgula*, y son más raras las en *ese* y en *espiral*. Las primeras pueden considerarse como trozos desprendidos de los espirilos, y aunque no se ha confirmado la existencia de los esporos de la bacteria colérica, es indudable que, por un proceso evolutivo, como la *pluripartición* reproductiva de las bacterias, los espirilos se multiplican dando lugar á las formas más sencillas (*coma*, *media luna*, etc.).

Este hecho se desprende de los experimentos emprendidos, por los que, paso á paso, he seguido el desarrollo progresivo del espirilo colérico. En mis preparaciones he-

chas con cultivos de *veinticuatro horas* (sembrados el 10 de Agosto en agar-agar y cultivados en la estufa de 35° á 37°), abundaban relativamente las formas en *ese* y en *espiral* (complicadas). En las preparaciones hechas con los mismos cultivos á las *cuarenta y ocho horas*, se notaba ya un decrecimiento en el número de los espirilos, mientras crecía la cantidad de los *comas* ó *virgulas* y *media luna*. Con cultivos de *tres días*, era difícilísimo encontrar espirilos, y en las preparaciones con cultivos de *cuatro días* no pude encontrar ya ningún espirilo. En fin, para comprobar aún más los experimentos, hice el 21 de Agosto preparaciones con cultivos sembrados el 10, y encontré en ellas que las formas existentes eran las sencillas y no había ningún espirilo.

Es, pues, evidente que las formas sencillas se desprenden de los espirilos y que los espacios vacíos notados en ellos afirman la opinión de una pluripartición como efecto de una evolución creciente. De otra parte, la cantidad de espirilos está en razón inversa de la edad de los cultivos, mientras la de formas sencillas guarda con ésta una relación directa.

No se trata, como podía suponerse, de un microorganismo polimorfo, como es el hematozoario del paludismo de Laveran, sino simplemente de un espirilo que, al multiplicarse, da lugar á las diferentes formas ya descritas.

Ahora bien, si se toma como característica la forma en *virgula*, *no es la que podrá servir para un diagnóstico*; aparte del espirilo de Finckler y Prior (*cholera nostras*), que posee idéntica forma, existen otras derivaciones desprendidas de los espirilos en general, completamente parecidas á los *virgulas*; y á fin de que se vea cómo el simple carácter de la forma puede fácilmente inducir á error, poseo preparaciones, hechas con mi propia secreción salival, en las que pueden observarse los bacilos idénticos á los *comas*. Este sencillo hecho nada tiene de particular si se recuerda que entre las 25 especies bacterianas encontradas por Miller en la saliva de individuos sanos, Lewis descubrió un bacilo análogo al del cólera, y el mismo Miller otro idéntico en la caries dentaria. Por nuestra parte, creemos que el bacilo *coma* de nuestra secreción salival, que la mujer más hermosa puede poseer, es el de Lewis, por la sencilla razón de que no padecemos de caries dentaria.

Varios experimentos hanse verificado sobre el estudio de la forma del bacilo colérico en estos últimos tiempos, y citamos algunos por la importancia que pudieran tener bajo el punto de vista científico. Dowdeswell señala una nueva forma de evolución, la esferoidal, por él observada en algunos cultivos; el citado autor y Neuhauss (*Centralblatt für Bacteriologie*, 1889) aseguran que los bacilos del cólera tienen en una extremidad una pestaña vibrátil. Hüppe (*Fortschritte der Medicin.*, tomo III, número 19) ha observado la producción de esporos entre 22 á 37°. Finalmente, Cunningham (*The scientific memoirs by the medical officers of the army of India*, Calcuta, 1891, y *Annales de Micrographie*, 20 Diciembre 1891) cita otras formas distintas encontradas en las deyecciones coleriformes, y aun niega que el bacilo de Koch sea el específico del cólera asiático. Sin embargo, estas opiniones no han sido aún confirmadas.

El espirilo del cólera asiático es una bacteria aerobia, necesita oxígeno, riqueza de materias orgánicas para desarrollarse. Esto explica el desenvolvimiento que adquieren sembrados en agar-agar, gelatina, suero, etc.

El bacilo del cólera no se desarrolla en el agua potable; el 16 y 17 de Agosto hice dos cultivos en agua este-

rilizada en tubos y otros dos en agua estancada, cargada de despojos orgánicos, también en tubos. Puestos éstos en la estufa de 35 á 37°, las preparaciones hechas á las veinticuatro y cuarenta y ocho horas con los cultivos en agua potable dieron resultados *negativos*; las preparaciones con cultivos en agua estancada dieron *positivos* resultados. El agua potable no sirve para la vida de las bacterias del cólera, á menos que sea rica en sustancias orgánicas, que son las más favorables para sus funciones vegetativas.

Los cultivos en gelatina (de 18 á 20° en la estufa) por *picadura* y los en agar-agar sembrados por *rayas* (35 á 37°), el 10 de Agosto, me han probado que son medios muy excelentes para la vida de la bacteria citada. Con los primeros he estudiado con detenimiento el proceso evolutivo de los cultivos. Á las *doce horas* de estancia en la estufa, sobre la superficie transparente y casi amarillenta del medio gelatina, se nota un enturbiamiento, de aspecto más ó menos lechoso. Son las colonias que comienzan á multiplicarse. Á las *veinticuatro horas* había notado que la parte enturbiaada se había convertido en una excavación ó un saquito que ganaba el fondo del tubo; dentro había gotitas de líquido. Aislados había puntos opacos, que no eran sino verdaderas colonias en proliferación, y que, examinados con una lente, parecían tener un punto central rodeado de una sustancia más clara. Al *tercer día* se convirtió el saco en un cono invertido, de color blanquecino, lechoso, que contrastaba con la transparencia de la gelatina. Al *cuarto día* el cultivo se había desarrollado, distinguiéndose bien el saco formado por éste. En los tubos de gelosa ó agar-agar, de superficie inclinada, se desarrollan muy bien los bacilos del cólera, especialmente en la superficie. El olor de los cultivos es algo etéreo y su reacción alcalina.

Continuando la serie de estos experimentos, el 22 de Agosto disolví una molécula de cultivo colérico en 250 centímetros cúbicos de agua convenientemente esterilizada y contenida en frasco esterilizado. Las preparaciones hechas con esta agua, según el método Cornil, me permitieron observar el movimiento rápido de las bacterias vivas, en espiral generalmente. Hice luego preparaciones con este líquido, que me dieron resultados positivos, como era natural; y seguro de que tenía en dicha agua un medio en que pululaban los espirilos del cólera, la sometí á la ebullición. Enfriada el agua, hice preparaciones por el citado método de Cornil para las bacterias vivas, y entonces pude observar que aquéllas carecían de movimiento. La elevación de temperatura á 100° fué suficiente para destruir su vitalidad, y prueba que el agua, excelente medio de cultivo para la generalidad de las bacterias, no lo es para las del cólera asiático, y sólo la cantidad de materia orgánica pudiera convertirla en medio apto, como vimos en los experimentos con agua estancada.

Un nuevo cultivo sobre gelosa, que el 23 de Agosto comenzaba á germinar á 35°, lo sometí á 40 y 45°. El crecimiento no continuó y quedó en suspenso. Al día siguiente sometí el mismo cultivo á 55°; el medio se liquidó y el cultivo quedó destruído. De otra parte, añadí una gota de solución débil de ácido clorhídrico á un cultivo de veinticuatro horas, que crecía admirablemente. La gota me bastó para detener el desarrollo del cultivo citado. Renuncié á emplear las soluciones de sublimado, sulfato de cobre, ácido fénico, sulfato de quinina, pues conocidas son sus propiedades antisépticas. Todo lo cual prueba la vitalidad débil del espirilo co-

lérico al lado del de la tuberculosis, que es exuberante.

En 500 centímetros cúbicos de agua esterilizada disolví pequeña cantidad de cultivo colérico y probé por mis preparaciones por simple coloración (violeta de metilo ó fuschina) la existencia de los bacilos en el líquido. Filtré el líquido por un filtro Chamberland, unido á un barrilito de vidrio esterilizado, y recogida el agua en porciones pequeñas, en tubos esterilizados, hice las preparaciones, que me dieron resultado negativo. Era evidente que los bacilos quedaron retenidos por el filtro poroso.

Ante estos hechos científicos no puedo menos de llamar la atención sobre la necesidad de la ebullición del agua potable y aun más sobre el *empleo del filtro Chamberland*, excelentes medios preventivos contra la invasión del cólera asiático.

ANTONIO LUNA.

(Del laboratorio del Dr. Latteux.)

París, 27 de Agosto de 1892.

PRENSA MEDICA

EXTRANJERA: I. Nuevo empleo de la cocaína como anestésico local.— II. La peptonuria. — III. Acción de los bacilos tuberculosos muertos y de la tuberculina sobre el organismo humano.

I

El Dr. Courtin propone el siguiente manual operatorio. Si se trata de un tumor situado debajo de la piel, se hace uso ante todo del éter sulfúrico en pulverizaciones, con el aparato de Richardson, hasta que se congelen los tejidos; hecho esto, practica el corte de la piel con el bisturí, y por medio de esponjitas esterilizadas empapadas en una disolución de cocaína (1 gramo en 30 gramos de agua destilada), embadurna las partes cruentas, repitiéndolo cierto número de veces, según lo que dure la operación.

Bajo la influencia de esos embadurnamientos, ha notado el Dr. Courtin un color bermejo del derrame sanguíneo, y una abundancia un poco más considerable del flujo de sangre.

Antes de practicar las suturas, tiene el cuidado de embadurnar otra vez las superficies cruentas de la piel, para evitar el dolor de los puntos de sutura.

Si se trata de un tumor situado debajo de una mucosa, reemplaza las pulverizaciones de éter con un embadurnamiento, de unos cinco minutos de duración, en la superficie de la mucosa, con la misma solución de cocaína; y procede de igual manera que en el primer caso para enuclear el tumor.

De esta suerte reduce al minimum el poder de absorción de la sustancia medicamentosa, que es arrastrada en su mayor parte por el derrame de sangre.

Con este procedimiento ha podido el Dr. Courtin extirpar sin dolor un lipoma de la nuca, tamaño como un huevo de gallina, una lupia del cuero cabelludo, otro lipoma en la pared abdominal, y un quiste dermoideo, del volumen de una naranja mandarina, en el suelo de la boca. No ha observado accidentes en ningún caso, y se ha obtenido la reunión primitiva de los cortes de la piel.

El Dr. A. Luteaud, redactor en jefe del *Journal de Médecine de Paris*, ha aplicado con buen éxito el procedimiento del Dr. Courtin en la ablación de pequeños tumores subcutáneos; y le parece preferible á las inyecciones hipodérmicas, que en estos últimos tiempos han producido algunos desencantos dolorosos.

II

He aquí los datos que suministra el Dr. Paul Chéron acerca de este síntoma:

Kœttnitz ha comprobado casi constantemente la peptonuria en una mujer de treinta y ocho años, atacada de leucemia esplénica.

Lussano, Felice y Conte han encontrado la peptona en la orina de los anémicos graves.

Pacanowski ha visto la peptonuria en casi todas las enfermedades infecciosas, excepto en el sarampión. A. Kœttnitz, por el contrario, la ha encontrado en gran número de casos de esta enfermedad; nunca ha visto la peptonuria señalada por Lœb. La aparición de la peptonuria se explica por la destrucción y la reabsorción de las sustancias albuminoideas en las enfermedades infecciosas.

Según veremos más adelante, Lœb sostiene la frecuencia de la peptonuria en el sarampión.

Marro ha hallado constantemente peptonas en la orina de los paralíticos generales. La intensidad de la peptonuria le ha parecido proporcional á la de la enfermedad y á la rapidez evolutiva de ésta. En los casos de diagnóstico dudoso, la ausencia de peptonas en la orina permitiría alejar la idea de parálisis general.

Maccabruni ha estudiado la peptonuria en los locos; he aquí las conclusiones de su trabajo: Los locos tranquilos se encuentran en idénticas condiciones que los individuos sanos, y no presentan peptonuria. La forma de la enfermedad mental no tiene ningún influjo sobre la frecuencia del síntoma. En los locos agitados se observa la peptonuria (aunque rara vez), y con cierta frecuencia en los atacados por una enfermedad intercurrente. La peptonuria coincide á menudo con la fiebre, pero no es una condición necesaria. La peptonuria en los agitados hace presumir una enfermedad latente ó una alteración de los cambios metabólicos por efecto de una viva agitación. En las enfermedades intercurrentes de los locos, la peptonuria es relativamente más frecuente en los períodos de estadio y de resolución de la enfermedad, en los procesos inflamatorios agudos, gangrenosos, tuberculosos, y en las fiebres infecciosas, que alteran profundamente los cambios moleculares. La peptona falta en la orina de los pelagrosos, en los sitófobos, epilépticos é histéricos. En los enajenados puede ser un criterio para ponernos sobre la pista de una enfermedad latente.

Kohler y Devoto han visto sobrevenir la peptonuria después de las inyecciones de la linfa de Koch; lo mismo le ha ocurrido á Jaksch.

La peptonuria se manifiesta en circunstancias muy diversas. P. Raymond ha intentado clasificarlas en los siguientes grupos.

La peptonuria se manifiesta:

1.º Cuando, á consecuencia de una excesiva producción de glóbulos blancos, se destruyen esos glóbulos en el organismo. Peptonurias consecutivas á la reabsorción de las oxidaciones, á la pleuritis purulenta, á la neumonía, á la broncorrea, al pñeumotórax, al reumatismo articular agudo, etc.

2.º Cuando, por un motivo cualquiera, se destruyen los leucocitos normales de la sangre: escorbuto, intoxicación fosfórica, enfermedades infecciosas. En ese caso habría quedado en libertad la peptona contenida en los glóbulos.

3.º Cuando en la sangre se forman peptonas en cantidad excesiva, y no pudiendo fijarlas los glóbulos blan-

cos de la sangre, las dejan escapar. Peptonuria en los tumores malignos.

4.º Cuando las peptonas no pueden transformarse en albúmina asimilable al atravesar las paredes del intestino. Peptonuria en las enfermedades del estómago, en las ulceraciones del tubo digestivo.

La peptonuria aparece también en cierto número de circunstancias, difíciles de clasificar: peptonuria de la preñez, de la albuminuria, etc.

En algunos casos, la peptonuria puede ser útil para el diagnóstico. Su presencia ha permitido á Jaksch anunciar la supuración de un quiste ovárico, y distinguir una meningitis cerebro-espinal epidémica de una meningitis tuberculosa. También puede indicar la existencia de supuración en los locos, ó servir para el diagnóstico de la parálisis general.

La comprobación de la presencia de las peptonas en la orina puede en ciertos casos ayudar á establecer el pronóstico. Así, en la neumonía se manifiesta inmediatamente antes de la defervescencia; en la fiebre tifoidea y en la escarlatina es uno de los primeros signos de la convalecencia.

Como ha dicho Jaccoud, cuando en el curso de la diabetes sacarina se manifiesta la peptonuria, es indicio de una pérdida en ázoe, que (lo mismo que la pérdida excesiva en forma de urea) anuncia el período grave de la enfermedad.

Las albumosas ó propeptonas son productos intermedios entre la sintonina y las peptonas; fórmanse, durante la digestión de las materias albuminoideas, por el jugo gástrico ó el pancreático. Cada materia proteica suministra, pues, varias albumosas.

Las propiedades generales de las albumosas son las siguientes (A. Gautier): no precipitan por el calor, y, por lo general, son solubles en el alcohol frío ó caliente á 50 y 70º centesimales. La mayoría precipitan por el sulfato de magnesia y la sal marina en exceso. El alcohol puro las precipita, pero sin coagularlas ni hacerlas insolubles. En frío precipitan por el ácido nítrico; el precipitado se disuelve en caliente. Las propeptonas dan la reacción del biureto.

Cuando la orina no contiene albúmina ni globulina, y calentándola hasta la ebullición no se forma precipitado, sino al enfriarse, se puede admitir que en ella existe propeptona.

Garnier y Schlagdenhauffen recomiendan la reacción del ácido acético y el cianuro amarillo. Obtiénese un débil precipitado en la orina de mediana concentración, si contiene $\frac{1}{2}$ por 100 de propeptona; con una proporción menor todavía hay un enturbiamiento muy perceptible. El precipitado se disuelve por el calor y reaparece por enfriamiento, carácter que la distingue de la albúmina. Cuando las orinas son ricas en sales ó pobres en propeptonas, añadiendo agua se hace á menudo más visible el enturbiamiento.

Bence-Jones ha sido el primero en indicar la presencia de la propeptona en la orina de un enfermo de osteomalacia. Lo mismo han comprobado más tarde Langendorff y Mommsen, y después Kuhne.

Bien pronto demostró Senator que podía haber propeptonuria en muy diversas enfermedades. Parece producirse con su máxima frecuencia en las enfermedades infecciosas hipopiréticas, y en las diferentes variedades de nefritis crónica. También se encuentra en el pénfigo, la urticaria, la laringitis, el absceso del pulmón, el catarro de la vejiga, la hemoglobinuria, la hemiplejia ce-

rebral, la quiluria, la adiposis, etc. Lassar la ha provocado experimentalmente por medio de friegas con petróleo. Kohler la ha observado en un caso de mielomas múltiples; quizá los casos de osteomalacia en los cuales se ha señalado, no fueron sino neoplasmas de los huesos.

En varias ocasiones, Lœb ha sostenido que la propeptonuria se veía con frecuencia en el sarampión. No se manifiesta sino durante la defervescencia, ó inmediatamente después; algunas veces hasta doce á veinticuatro horas más tarde.

También ha comprobado Lœb la propeptonuria en tres casos de escarlatina, y un caso de tisis en último período. Jaksch la ha señalado asimismo en un caso de tuberculosis con nefritis y peritonitis.

Isaákides ha publicado una observación, recogida por Therèse, en la cual la propeptonuria acompañaba á una albuminuria brightica. Unas veces existía la albúmina sola, otras asociada con peptonas, otras la reemplazaba la propeptona. La propeptonuria debía de formarse en la orina ya constituida; ésta última, en el momento de emitirse, á menudo encerraba una sustancia albuminoidea, coagulable por el calor en parte, y precipitable por el ácido acético, al paso que algunas horas después ya no había más que propeptona.

III

Wissmann, de Louisville, publica en el *Archivo de Virchow* (tomo CXXIX, cuaderno 1.º) los resultados de las investigaciones por él emprendidas en el Instituto de Virchow acerca de la acción de los bacilos tuberculosos muertos y de la tuberculina sobre el organismo animal.

Wissmann se valió de cultivos puros de bacilos tuberculosos, que al principio esterilizaba directamente con la lámpara y después con el esterilizador de Koch.

Las inyecciones de los cultivos esterilizados practicábanse en los conejos en las venas marginales de las orejas, ó bien simplemente en el tejido celular subcutáneo. De estas investigaciones resultó, de conformidad con otras, que el bacilo de la tuberculosis extinguido está dotado de una notable acción irritante. Si se inyecta en el tejido conectivo subcutáneo, determina un absceso á causa de su actividad zimostásica. Introducido en las venas desarrolla un fuerte estímulo, no sólo en el tejido conectivo de las paredes alveolares, sino también en el de las paredes de los vasos. Menos acentuado es el estímulo en el tejido conectivo del hígado, aun menos en el de los riñones, y nulo en el bazo.

Las alteraciones producidas en el pulmón y en el hígado con el estímulo representado por los extintos bacilos tuberculosos, en las primeras semanas después de la inyección, presentan gran semejanza con los tubérculos jóvenes; así es que resulta muy difícil diferenciar una forma de la otra. Estos nodulitos están constituidos por grandes y pequeñas células redondas, células epitelioideas, entre las cuales encuéntrase acá y allá una célula gigante. Si se sacrifica el animal mucho tiempo después en estos nodulitos, dispersos entre las células ó contenidos en ellas, encuéntrase bacilos tuberculosos, los cuales ya no son demostrables muchas semanas después de la inoculación.

Según Wissmann, los verdaderos nódulos tuberculosos y los resultantes de la inoculación de los cultivos se diferencian por las modificaciones sucesivas que estos últimos experimentan. En efecto, éstos no marchan hacia la caseificación como los primeros; antes, por el contrario, las células son reemplazadas por un tejido

fasciforme. En otros términos: los bacilos tuberculosos, aunque estén muertos y, por tanto, sean incapaces de cambios materiales y de reproducción, producen lesiones que por su estructura se identifican por completo con los tubérculos recientes; salvo que en éstos viven los bacilos tuberculosos proliferando y teniendo cambios materiales y con los productos de éstos mueren las células jóvenes, y de ahí la caseificación.

En la minuciosa exposición hecha por Wissmann de las alteraciones, se nota que los bacilos tuberculosos van desapareciendo poco á poco de los nódulos, pero que, sin embargo, las células redondas concurren ampliamente á la formación de los nódulos mientras existen residuos de los bacilos tuberculosos. Por eso piensa Wissmann que el estímulo es de naturaleza química, que está contenido en los bacilos tuberculosos y queda libre con su disolución. Al llegar á este punto comienzan á aumentar los elementos conectivos, y, como lo describió Virchow, se forman células capaces de movimiento. Por la acción zimostásica de los productos de la destrucción, reúnen entonces estas células en colecciones más ó menos grandes.

SECCION OFICIAL

MINISTERIO DE LA GOBERNACIÓN

REALES ÓRDENES

Establecida por real orden de 27 del actual la inspección médica para los viajeros que atravesasen la frontera, con el objeto de dictar las reglas á que esta medida sanitaria debe acomodarse,

S. M. el Rey (q. D. g.), y en su nombre la Reina Regente del Reino, se ha servido disponer:

Primero. Los facultativos de la estación sanitaria por donde haya penetrado el viajero remitirán, en comunicación oficial, un aviso al alcalde del punto á donde aquél se dirija, informándole de su nombre y domicilio, con arreglo á las indicaciones de la patente que al interesado se haya expedido para el cumplimiento de la observación prevenida en la regla 3.ª de la mencionada real orden de 27 del actual, publicada en la *Gaceta* del siguiente día.

Segundo. Sin perjuicio del deber impuesto al viajero de presentar la patente de que es portador á la autoridad local del punto en que se detenga, ya para su examen y refrendo, ya para continuar la observación, quedan del mismo modo obligados á dar cuenta de la presencia de aquél los dueños de fondas ó casas de hospedaje y, en general, todos los particulares jefes de domicilio que en cualquier concepto le reciban, si por su parte el viajero no hubiese justificado, dentro del término de veinticuatro horas, que ha cumplido la obligación de presentar la patente de que es portador á la autoridad correspondiente.

Tercero. Los vecinos, cabezas de familia, dueños de hoteles, fondas y casas de hospedaje, deberán igualmente poner en conocimiento del alcalde todo caso de enfermedad sospechosa que ocurra entre los individuos albergados en su casa, efectuándolo apenas presentados los primeros síntomas de la enfermedad.

Cuarto. La contravención á las anteriores disposiciones será castigada con la multa de 15 á 500 pesetas, según establece la regla 7.ª de la real orden de 27 del actual. (*Gaceta* del 28.)

Quinto. Los gobernadores en sus respectivas provincias y los alcaldes en los pueblos de su jurisdicción, quedan encargados de hacer cumplir las anteriores prescripciones, á cuyo efecto, y para que nadie pueda alegar ignorancia de las mismas, se darán á conocer por medio de la publicación de esta real orden en el *Boletín Oficial* y por edicto puesto al público en todas las Alcaldías.

De real orden lo digo á V. S. para su conocimiento y efectos que interesa. Dios guarde á V. S. muchos años. Madrid, 30 de Agosto de 1892. — *Villaverde*. — Señores gobernadores civiles, inspector general de Sanidad é inspectores jefes de estaciones sanitarias.

En atención á las noticias recibidas en este Ministerio, y con sujeción á la regla 12 de la real orden de 6 de Junio de 1860,

S. M. el Rey (q. D. g.), y en su nombre la Reina Regente del Reino, ha resuelto sean sometidas á tres días de observación las procedencias de Londres, Liverpool, Swansea y Grimsby (Inglaterra), que hayan salido de dichos puertos después del día 31 del mes anterior y lleguen á los de esa provincia con patente limpia ó con nota de casos sospechosos de cólera epidémico, cualquiera que sea la forma en que se exprese.

Si la nota consigna que hay casos de cólera epidémico, deberán despedirse los buques para lazareto sucio.

De real orden lo digo á V. S. para su conocimiento y el de los directores de Sanidad marítima de esa provincia. Dios guarde V. S. muchos años. Madrid, 3 de Septiembre de 1892. — *Villaverde*. — Señores gobernadores de las provincias marítimas y comandante general de Ceuta.

En atención á las noticias oficiales recibidas en este Ministerio, y con arreglo á los artículos 30 y 35 de la ley de Sanidad,

El Rey (q. D. g.), y en su nombre la Reina Regente del Reino, ha resuelto que se despidan para lazareto sucio las procedencias de Riga (Rusia) que hayan salido de dicho punto después del 22 del mes anterior, y lleguen á los puertos de esa provincia con cualquiera clase de patente, debiendo considerarse como notoriamente comprometidos todos los puertos situados en el golfo de Livonia.

De real orden lo digo á V. S. para su conocimiento y el de las Direcciones de Sanidad de esa provincia. Dios guarde á V. S. muchos años. Madrid, 3 de Septiembre de 1892. — *Villaverde*. — Señores gobernadores de las provincias marítimas y comandante general de Ceuta.

En atención á las noticias oficiales recibidas en este Ministerio, y con arreglo á los artículos 30 y 35 de la ley de Sanidad y regla 12 de la real orden de 6 de Junio de 1860,

El Rey (q. D. g.), y en su nombre la Reina Regente del Reino, ha resuelto que se despidan para lazareto sucio las procedencias de Cronstadt (golfo de Finlandia), que hayan salido de dicho punto después del día 8 del mes anterior y lleguen á los puertos de esa provincia con cualquiera clase de patente, y se sometan á tres días de observación las de Glasgow, despachadas del mismo después del día 24 del mes referido, con patente limpia ó con la nota de casos sospechosos de cólera epidémico, cualquiera que sea la forma en que se exprese.

Si la nota consigna que hay casos de cólera epidémico, deberán despedirse los buques para lazareto sucio.

De real orden lo digo á V. S. para su conocimiento y el de los directores de Sanidad marítima de esa provincia. Dios guarde á V. S. muchos años. Madrid, 3 de Septiembre de 1892. — *Villaverde*. — Señores gobernadores de las provincias marítimas y comandante general de Ceuta.

La existencia de una epidemia coleriforme en diversos puntos de Francia, Alemania y Bélgica con manifestaciones, ya desgraciadamente comprobadas, de propagación, obligan al ministro que suscribe á completar las precauciones adoptadas en nuestra frontera septentrional con la inspección facultativa de los viajeros, de acuerdo con los consejos de la Ciencia y siguiendo la línea de conducta administrativa practicada en casos análogos por otras Naciones. Con ese fin, y armonizando el primordial amparo de la salubridad pública con el respeto debido á todos los derechos y también á los intereses legítimos,

S. M. el Rey (q. D. g.), y en su nombre la Reina Regente del Reino, se ha dignado resolver lo siguiente;

1.º Se establece en la frontera de España con Francia un servicio de inspección médica de las personas y desinfección de los efectos contumaces, que se prestará en las dos estaciones sanitarias principales de Irún y Port-Bou, y en las que en toda la extensión de la frontera sean necesarias para la más completa ejecución del citado servicio.

2.º La inspección médica consistirá en el examen facultativo de los viajeros, dejándose libre entrada á los que no resulten con síntomas sospechosos de enfermedad colérica, é invitándose á los que la padezcan ó presenten tales síntomas á retroceder en su viaje. Los que no lo hagan serán conducidos á los departamentos de observación y curación establecidos al efecto.

3.º Á cada uno de los pasajeros calificados de sanos en el momento de la inspección, se le proveerá de una patente en la cual, por manifestación del propio interesado, se hará constar el punto de su procedencia y el de su destino. Esta patente deberá ser presentada por el viajero portador, antes de transcurrir veinticuatro horas desde su llegada, al alcalde respectivo, quien dispondrá sea visitado por un facultativo que designará al efecto, de acuerdo con la Subdelegación de Medicina ó con el médico titular, quedando el viajero en observación por término de siete días, si durante ellos no presenta síntoma alguno de enfermedad sospechosa.

Si, por el contrario, presentare éste síntomas, se procederá á su aislamiento y á la desinfección de ropas y efectos con todas las demás precauciones establecidas para tales casos por la real orden de 12 de Agosto de 1890, publicada en la *Gaceta* del día siguiente.

4.º Cuando algún viajero, en vez de llegar al punto declarado ante la inspección médica, se dirigiese á otro distinto, deberá hacer en ella la presentación á que se refiere la regla anterior, acompañando la patente de Sanidad.

5.º La desinfección de mercancías contumaces, cuya importación no se halle prohibida por la real orden de 15 del actual publicada en la *Gaceta* del mismo día, se verificará con toda escrupulosidad, teniendo presente la circunstancia de origen y usando de mayor rigor en su expurgo, desinfección y ventileo, según procedan de lugar infestado ó de población indemne.

Con las mercancías en general se observarán, para las

prácticas de saneamiento, las prescripciones contenidas en el capítulo 9.º de la ley de Sanidad.

6.º Tanto la inspección médica y la desinfección de equipajes en la frontera como la expedición de las patentes de Sanidad y visita en el punto de llegada, serán enteramente gratuitos para el viajero, sin que por ninguno de estos conceptos pueda exigirse emolumento alguno.

7.º La contravención á cualquiera de las disposiciones contenidas en los artículos anteriores será castigada con la multa de 15 á 100 pesetas por la autoridad competente como infracción de las disposiciones sanitarias en vigor.

De real orden lo digo á V. S. para su cumplimiento. Dios guarde á V. S. muchos años. Madrid, 27 de Agosto de 1892. — *Villaverde*. — Á los gobernadores civiles, comandante general de Ceuta, inspector general de Sanidad é inspectores jefes del servicio sanitario en Port-Bou, Irún y La Línea.

En atención á las noticias oficiales recibidas en este Ministerio, y con arreglo á los artículos 30 y 35 de la ley de Sanidad,

El Rey (q. D. g.), y en su nombre la Reina Regente del Reino, ha resuelto que se despidan para lazareto suso las procedencias de Hoboken y Boom (Bélgica), que hayan salido de dichos puntos después del día 23 del mes anterior y lleguen á los puertos de esa provincia con cualquiera clase de patente, debiendo considerarse como notoriamente comprometidos los puertos inmediatos é intermedios á que se refieren el art. 36 de la ley mencionada y la regla 12 de la real orden de 6 de Junio de 1860.

De real orden lo digo á V. S. para su conocimiento y el de las Direcciones de Sanidad marítima de esa provincia. Dios guarde á V. S. muchos años. Madrid, 4 de Septiembre de 1892. — *Villaverde*. — Señores gobernadores de las provincias marítimas y comandante general de Ceuta.

Dirección general de Beneficencia y Sanidad.

SECCIÓN DE EPIDEMIAS

Relación de los nombramientos y asignaciones hechos hasta el día de hoy para los servicios de defensa de la epidemia cólica.

CARGOS	NOMBRES	Indemnización mensual. — Pesetas.	FECHA del nombramiento.
Inspector general.	D. Marcial Taboada.	2.000	15 de Julio.
	<i>Personal de Irún.</i>		
Inspector jefe.	D. Juan Cisneros.	1.500	15 de Julio.
Idem auxiliar.	José Ortiz de la Torre.	1.000	15 de —
Idem id.	José Botella.	1.000	6 de Agosto.
Idem farmacéutico.	Germán Cerezo.	1.000	6 de —
Auxiliar jefe administrativo.	Alvaro Donis.	400	7 de —
Idem primero.	Cipriano Ramírez.	300	7 de —
Idem segundo.	Higinio Calatayud.	200	7 de —
Maquinista.	Ambrosio Pérez Navarro.	350	4 de —
	<i>Personal de Port-Bou.</i>		
Inspector jefe.	D. José Garcera.	1.500	15 de Julio.
Idem auxiliar.	Aurelio Estremera.	1.000	6 de Agosto.
Idem id.	Luis Jorro y Barber.	1.000	10 de —
Idem veterinario.	Emilio Lorenzo.	150	22 de —
Auxiliar jefe administrativo.	Ignacio Visiera.	400	11 de —
Idem primero.	Rafael Hernández.	300	6 de —
Idem segundo.	Luis Andrés.	200	22 de —
Maquinista.	Martín Machado.	350	6 de —
	<i>Personal de La Línea.</i>		
Inspector jefe.	D. José Bertrán y Fabra.	1.500	6 de Agosto.
Idem auxiliar.	Félix Pizarro.	1.000	6 de —
Auxiliar jefe administrativo.	Carlos Rodríguez.	400	22 de —
Idem primero.	Francisco González.	300	22 de —
Idem segundo.	Juan Maqueda.	200	22 de —

Madrid, 31 de Agosto de 1892. — El director general, *el Conde de Vilana*.

MINISTERIO DE LA GUERRA

REAL ORDEN

(Modifica varios artículos del programa para las oposiciones de ingreso en el Cuerpo de Sanidad Militar.)

Excmo. Sr.: En vista de las razones expuestas por V. E. en el escrito que dirigió á este Ministerio, en 12 de Julio último, el Rey (q. D. g.), y en su nombre la Reina Regente del Reino, se ha servido aprobar las modifica-

ciones que V. E. formuló de los artículos del programa para las oposiciones de ingreso en el Cuerpo de Sanidad Militar en plazas de médicos segundos, aprobado por real orden de 15 de Noviembre de 1888 (1). En su consecuencia, los artículos que á continuación se citan, quedarán redactados en la forma que se expresa.

De real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y

(1) Publicado en la *Gaceta* del 29 de Noviembre de 1888. *La Redacción*.

efectos consiguientes. — Dios guarde á V. E. muchos años. — Madrid, 6 de Agosto de 1892. — *Azcárraga*. — Sr. Inspector general de Sanidad Militar.

Artículos que se citan.

Art. 6.º — Apartado 5.º Haber obtenido el título de doctor ó el de licenciado en Medicina y Cirugía en alguna de las Universidades oficiales del Reino ó tener aprobados los ejercicios necesarios para ello.

Art. 7.º — Apartado A. Que sean españoles y no excedan de la edad de treinta años, con certificado de inscripción en el Registro civil, los que deben reunir este requisito, y en caso contrario, con copia, en debida regla, de la partida de bautismo; debiendo acompañar, en uno y otro caso, la cédula personal.

Apartado C. Haber obtenido el título de doctor ó licenciado en Medicina y Cirugía en alguna de las Universidades oficiales del Reino, ó tener aprobados los ejercicios necesarios para ello, con testimonio ó copia legalizada de dicho título ó certificado de la Universidad en que hubiesen aprobado los ejercicios.

Art. 7.º (bis). Los que sólo hubiesen presentado certificación de tener aprobados los ejercicios correspondientes al grado de licenciado, deberán acreditar que han satisfecho el pago de los derechos de expedición del citado título antes de darse por terminadas las oposiciones y presentar, para que se incluya en su expediente personal, el testimonio ó copia legalizada de dicho documento, según marca el artículo anterior, entendiéndose que, de no hacerlo así, renuncia á los derechos adquiridos mediante la oposición.

Art. 25. Cualquiera que sea la forma en que el tribunal de oposiciones cite á los opositores para la práctica de los ejercicios, y el tiempo transcurrido desde la publicación del respectivo aviso, en cuyo tiempo, necesariamente, ha de estar incluída cuando menos una noche, el opositor que no se presente á practicar un ejercicio á la hora precisa para que haya sido citado, se entenderá, por este solo hecho, que renuncia á las oposiciones, quedando en el acto excluído del concurso, salvo únicamente el caso de que, con la necesaria y oportuna anticipación, haya hecho constar, en debida forma, se halla ocupado en asuntos inexcusables del servicio, si fuese militar ó marino, ó en el que, sin dejar transcurrir veinticuatro horas siguientes á la en que debió presentarse ante el tribunal, avise al presidente que no puede verificarlo por hallarse enfermo. La asistencia al primer ejercicio no admitirá excusa de género alguno, ni siquiera la de enfermedad, según se previene en el art. 45 de este programa. Una vez tenga aviso el presidente del tribunal de que algún opositor de los que estaban citados para la práctica de cualquiera de los ejercicios 2.º, 3.º ó 4.º, se encuentra enfermo, dispondrá sea reconocido con urgencia por los dos vocales suplentes, que certificarán del resultado; en vista de cuyo documento resolverá aquél sobre el aplazamiento ó no de la práctica del ejercicio correspondiente. En caso de aplazamiento, el ejercicio ó ejercicios que no se hubieran efectuado se practicarán, tan luego desaparezca la causa, en cualquiera de los días que actúen los demás opositores, y que, previo aviso, señalará el presidente; entendiéndose que, si terminados todos los ejercicios de éstos no hubieran tenido lugar los del opositor enfermo, ó no pudieran practicarse á continuación sin lapso de tiempo hábil, se declararán terminadas las oposiciones.

Art. 33. Los vocales en propiedad y los suplentes que

actúen como tales en el tribunal de oposiciones á plazas de médicos segundos del Cuerpo de Sanidad Militar, quedarán por este solo hecho relevados de comisiones y de todo otro servicio que no sea el ordinario y propio del destino que desempeñen. Cuando uno de los suplentes entre á formar parte del tribunal por ausencia ó enfermedad del secretario, sustituirá á éste el más moderno de todos los vocales; pero si reemplazara á otro vocal el suplente, y resultara el más moderno, no sustituirá al secretario, por ser mucha la importancia de este cargo.

Art. 41. Una vez abierta la primera sesión pública del tribunal de oposiciones, el presidente dispondrá que por el secretario sea leída en voz alta la lista de todos los que hubiesen sido autorizados para tomar parte en las mismas, marcando el número que respectivamente hubiese correspondido á cada uno por el orden en que hayan firmado el concurso, haciendo constar los que no hayan asistido.

Art. 45. La asistencia á este ejercicio es obligatoria para todos los opositores. El que no concurra puntualmente para la redacción de la Memoria, cualquiera que sea el motivo de su retraso ó falta, incluso el de enfermedad, perderá todo derecho á tomar parte en las oposiciones y quedará excluído de ellas.

Art. 59 (bis). El actuante que deje de contestar á alguna ó algunas de las preguntas que le hubieran tocado en suerte, no llena las condiciones de este ejercicio, que se declarará nulo, quedando aquél, por tanto, excluído de las oposiciones. Á fin de que los opositores no incurran por inadvertencia en este extremo, el presidente del tribunal les hará presente, cuando falten quince minutos para invertir el máximo de tiempo reglamentario, el número de preguntas que le quedan por contestar y la obligación inexcusable de hacerlo respecto de todas.

Madrid, 6 de Agosto de 1892. — *Azcárraga*.

CUERPO DE SANIDAD MILITAR

DESTINOS, ASCENSOS, ETC.

Real orden de 2 de Septiembre disponiendo sea baja en la escala de aspirantes á ocupar destino de su propio empleo en Filipinas, el subinspector médico de primera clase Sr. Cabellos Fimes.

Real orden de 1.º de Septiembre disponiendo conserve en la Península, como personal, el empleo de médico primero, que se le concedió al pasar á Cuba, el médico segundo Sr. Benzo Quevedo.

Real orden de 31 de Agosto destinando á Filipinas, para ocupar vacantes de médico mayor, á los médicos primeros Sres. Terán Merino y Fuentes Eguiluz.

Real orden de 5 de Septiembre concediendo el pase á situación de reemplazo, al médico primero Sr. Peláez Quintana.

Real orden de 3 de Septiembre concediendo al médico mayor Sr. Planter Goser, la cruz de segunda clase del Mérito Militar, con distintivo blanco, y pensionada con el 10 por 100 del sueldo de su empleo, como recompensa contraída escribiendo la obra titulada *La mortalidad en el Ejército español y medios de atenuarla considerablemente*.

MONTEPÍO FACULTATIVO

SECRETARÍA GENERAL

D. Pascual Pérez Reberte, residente en Murguía (Alava), solicita su ingreso en este Montepío.

Lo que se pone en conocimiento de la Sociedad para los efectos consiguientes.

Madrid, 8 de Agosto de 1892. — El secretario general, *Francisco Marín y Sancho.*

SOCIEDADES CIENTIFICAS

REAL ACADEMIA DE MEDICINA

SESIÓN DEL 28 DE MAYO DE 1892

Comenzó con la lectura del acta de la sesión anterior, la cual fué aprobada.

El Sr. IGLESIAS hizo la siguiente comunicación escrita:

«El Sr. D. Carlos de Vicente y Charpentier, profesor tan ilustrado y laborioso como modesto, ha publicado un folleto de 130 páginas en 8.º, cuyo título es: *Aeroterapia é influencia del aire artificialmente comprimido en el tratamiento de las afecciones pulmonares. Inhalaciones medicamentosas en baños de aire comprimido.*

De este trabajo ha remitido el autor dos ejemplares á la Academia, y voy á tener el honor de dar la noticia de su contenido, en testimonio del aprecio con que aquí se reciben las producciones de los médicos españoles, y de la distinguida consideración que este Centro científico, que debe ser el foco del saber médico de nuestra patria, dispensa á toda muestra de laboriosidad, de ilustración y de progreso en el vasto horizonte de las ciencias que tenemos la misión de cultivar.

En el prólogo se hace una ligera reseña histórica del *baño en aire comprimido*, y de sus efectos fisiológicos y terapéuticos, con especialidad en las *tuberculosis pulmonares*, en que, si bien tiene el inconveniente de constituir un tratamiento largo, los enfermos encuentran desde las primeras semanas alivio en la tos, fiebre y sudor, mejora el apetito y la digestión, hay más agilidad y aumenta el peso del cuerpo; estando contraindicado cuando la fiebre es muy elevada, y no dando resultado alguno en las formas miliares de rápida evolución, en las hemoptísicas intensas, en los períodos avanzados de extensas supuraciones y en los casos de profunda demacración.

En un artículo, cuyo epígrafe es *Aeroterapia*, dice el autor que esta parte de la Ciencia se propone el empleo del aire atmosférico, artificialmente comprimido ó enrarecido, en el tratamiento de determinadas enfermedades. Consigna los datos que constan en los anales de la Ciencia sobre presión del aire y efectos de la ascensión en las montañas, citando las opiniones del P. José Acosta, para quien el aire de ciertas alturas es *tan sutil y delicado, que no se proporciona á la respiración humana, la cual lo requiere menos fino y más templado*; y las de Herrera y Garcilaso de la Vega, estudiando los fenómenos que produce el aire enrarecido en la respiración, circulación, locomoción é inervación.

Trata en seguida de la *Aerostación*, transcribiendo las observaciones hechas en las *ascensiones* en globo á grandes alturas, que han llegado á 8.600 metros. Los principales efectos de tales ascensiones consisten en debilidad general extrema, vértigos, congestión de la piel y mucosas y hemorragias, cuyos fenómenos pueden explicarse por la disminución del oxígeno del aire y de la san-

gre, consecuencia de la disminución de presión: comprendiéndose también entre dichos fenómenos, resultado del enrarecimiento del aire, la disminución de los glóbulos rojos de la sangre, estado anémico, disminución de la cantidad de ácido carbónico exhalado, aumento en la frecuencia del pulso y en el número de respiraciones, y, por fin, *anemia cerebral*.

Señala las diferencias que existen entre lo que se llama, tratándose de la respiración pulmonar, *aire complementario, aire suplementario y aire residual*; y fija en 4.500 litros el tipo de capacidad vital ordinaria de los pulmones, así como el poder absorbente de la oxihemoglobina cristalizada en 19,67 (volumen) de oxígeno, que es mayor en la viva ó en estado de actividad, dándose el nombre de *capacidad respiratoria de la sangre* á la facultad absorbente de la hemoglobina.

Expone los experimentos de M. Bert en el *aire enrarecido*, á presiones inferiores á la atmósfera ordinaria, que han dado el resultado siguiente: *en el aire confinado á presiones inferiores á la de una atmósfera, la muerte se presenta cuando la tensión del oxígeno está representada por una cifra que oscila entre 3 y 4*. Sostiene como evidente que la rarefacción del aire puede considerarse como un agente del orden físico, que tiene al mismo fin que los del orden químico, capaces de producir el empobrecimiento de la sangre en oxígeno.

De los experimentos de P. Bert sobre la *presión barométrica superior á una atmósfera*, se deduce: *que la muerte de los pájaros se presenta al llegar la tensión del ácido carbónico, medida multiplicando la proporción centesimal de dicho ácido por el número de atmósferas, á una cifra que oscile entre 24 y 30*.

Bert establece las siguientes consecuencias, de los experimentos hechos en presencia de una Comisión de la Academia de Ciencias de París: 1.ª, el oxígeno se conduce á la manera de un veneno rápidamente mortal, cuando su cantidad en la sangre arterial llega á 35 por 100 cc. de líquido; 2.ª, el envenenamiento se caracteriza por convulsiones, que se asemejan, según su intensidad, á los diversos tipos producidos por el tétanos, la estricnina, ácido fénico, epilepsia, etc.; 3.ª, esos accidentes, que calma el cloroformo, son debidos á la exageración de la acción excito-morbose de la médula espinal; y 4.ª, se acompañan constantemente de disminución de la temperatura interior.

La urea aumenta durante la estancia en aire comprimido á 3 atmósferas, 8,1 á 9,5 gramos; y la producción de ácido carbónico de 1 á 2,3 atmósferas, y á 4,2 disminuye: todo según los experimentos de M. Bert.

Las aplicaciones terapéuticas se han hecho con *aire comprimido* en tensiones débiles de un cuarto á dos atmósferas, y M. Bert es quien con más rigor y exactitud ha estudiado los efectos de esta presión.

Al tratar de los aparatos médicos, describe el autor el de Jourdanet, en el cual se puede, á voluntad, disponer del *aire comprimido* y del *enrarecido*; pudiendo referirse al mismo el de Forlanini, de Milán, así como el de Tabarie. Trata del mecanismo de la compresión, y dice que la duración media en aire comprimido es de dos horas, durante las cuales pasan por la cámara 6.500 metros cúbicos de aire.

Las compresiones empleadas en Terapéutica varían de un cuarto á dos atmósferas, y en algunos casos de asma, especialmente, se puede llegar á la tensión de tres atmósferas como máximo.

El peso corporal aumenta con una presión de tres

cuartos á atmósfera y media, en sesiones de una á dos horas, en aquellos individuos que pueden satisfacer el aumento de apetito; y disminuye en las sesiones prolongadas ó con las presiones mayores de tres atmósferas, ó bien en los sujetos que, sometidos á presiones menores, no pueden aumentar la cantidad ó cualidad de los alimentos, fundándose en esto un tratamiento muy racional y muy fisiológico contra la obesidad.

Los efectos fisiológicos del aire comprimido consisten principalmente en el aumento de la inervación; mayor energía intelectual; sangre más roja y rica en glóbulos; aumento en la capacidad respiratoria, apetito, orina y urea; mayor tensión sanguínea, y disminución de la frecuencia del pulso.

Las aplicaciones terapéuticas son: en el asma, bronquitis catarral, tos ferina, tuberculosis pulmonar, anemias, gota, diabetes y albuminuria, anginas y laringitis catarrales, y obesidad.

En el *asma catarral* y en el *enfisematoso* los resultados son brillantes, siendo más rebelde el tipo nervioso. Sin embargo, se refieren muchas observaciones de suspensión del acceso en el baño de aire comprimido y de alivio permanente. El tratamiento puede ponerse en práctica lo mismo durante el acceso que fuera de él. La compresión debe comenzar lentamente, hasta llegar á un cuarto de atmósfera los primeros días. En la mayoría de casos pueden emplearse presiones mayores, hasta una y media y dos atmósferas. En las asmas antiguas, acompañadas de enfisema y catarro bronquial intenso, en sujetos de edad, ateromatosos ó débiles, una tensión exagerada puede producir disminución de la elasticidad, mayor extensión del enfisema y hasta hemorragias pulmonares graves. En la descompresión se invertirán tres cuartos de hora. Las sesiones se pueden prolongar durante dos horas ó tres, y debe procurarse que la corriente de aire del interior de la cámara no sea violenta, colocándose siempre al abrigo de la acumulación del ácido carbónico espirado. En el asma dependiente de lesiones cardíacas, el tratamiento aeroterápico está seriamente contraindicado.

Todas las bronquitis, así las infecciosas como las producidas por alteraciones térmicas, pueden tratarse ventajosamente por el procedimiento aeroterápico, si no se acompañan de fiebre alta ni de complicaciones cardíacas ó vasculares. En las independientes de toda intervención parasitaria, el baño en aire comprimido produce resultados constantes, lo mismo en el catarro agudo que en el crónico. En las formas parasitarias son más eficaces las inhalaciones medicamentosas en aire comprimido.

En la *tos ferina*, el tratamiento aeroterápico da excelentes resultados: la inhalación de creosota á un cuarto ó media atmósfera hace desaparecer la tos en muy pocas sesiones, y se han observado numerosos casos de curación con sólo diez baños de aire comprimido.

Según Dujardín Beaumetz, las anemias rebeldes y los catarros pulmonares crónicos son las afecciones más obedientes al tratamiento por el aire comprimido; y por la acción de este agente en la nutrición general, se comprende que sea útil en la gota, diabetes y albuminuria, así como en la obesidad y anginas y laringitis catarrales.

Trata después el Sr. Vicente de la *introducción de los medicamentos por absorción pulmonar*; y dice que las inhalaciones medicamentosas en cámaras dispuestas al efecto, sin recurrir á más presión que la normal, produ-

cen excelentes resultados en cuanto á la acción particular de cada medicamento, si el aire está saturado y el enfermo permanece en él muchas horas al día.

Un enfermo encerrado en la cámara aeroterápica, á la presión de una y media atmósferas, saturada de gases de creosota y eucaliptol, respirando durante hora y media ó dos horas, absorbe cantidades considerables del antiséptico, con lo cual cree el autor que se consigne una asepsia completa local y una enérgica antisepsia general, asegurando que al salir del baño de aire, y aun después de un baño de agua tibia, la piel conserva el olor característico de la creosota, y que el aliento del enfermo lo conserva aún á las veinticuatro horas del baño en aire medicamentoso; añadiendo que es teóricamente imposible que tales modificaciones no produzcan notables resultados, y hasta la curación en casos en que no se hayan presentado las alteraciones funcionales y anatómicas, que pueden ser la consecuencia del bacilo de Koch.

El último artículo del folleto está consagrado al tratamiento de la *tuberculosis pulmonar por las inhalaciones de eucaliptol y creosota*, y en él se consigna: que las dosis para la absorción pulmonar serán lo menos *cuádruples* de las usadas en los demás medios de la absorción, y esto sin producir anorexia ni congestión pulmonar; que el aire comprimido aumenta la capacidad pulmonar, desde las primeras sesiones, de una manera notable, llegando al máximo de amplitud respiratoria, de un modo permanente, por espacio de muchos meses, siendo de tal manera más enérgica la acción de la creosota y del eucaliptol; que los efectos beneficiosos de la creosota se atribuyen á su acción aperitiva y excitante, á la modificación que imprime á las secreciones bronquiales, á su acción antibacilar y á su poder antiséptico; que, según Jaccoud, el efecto mínimo del aire comprimido consiste en un retraso considerable en la extensión de las lesiones, que quedan circunscritas á los límites de su primitiva extensión, durante más tiempo que el empleado ordinariamente en su propagación, pudiendo permanecer así meses y años; observándose en otros casos, á las seis semanas próximamente del uso del aire comprimido, disminución real en la extensión de las lesiones preexistentes; que las inhalaciones medicamentosas constituyen una medicación indirectamente nutritiva, y el aire comprimido una terapéutica respiratoria, y que las cualidades necrofíticas de la creosota y del eucaliptol se oponen al cultivo y á la difusión del elemento parasitario, no sólo sobre la superficie de la mucosa pulmonar, sino hasta la intimidad de los tejidos fuertemente creosotados.

Termina este trabajo científico con un apéndice, en que se trata de la *creosota*, que debe ser pura é incolora para los usos terapéuticos, y extraída de la madera y brea de haya. Consignase la opinión de distinguidos profesores acerca de este medicamento, y especialmente la de Reichenbach, en 1833, y la de Bouchard, añadiéndose: que se ha empleado la creosota pura al interior, de 0,40 á 0,60 en un vehículo de vino ó aceite; que Bouchard ha abandonado el uso de este medicamento en inyecciones subcutáneas en la tisis pulmonar, por no haberle satisfecho sus resultados; que, según Labbé, á los quince días, con dosis cotidianas de 40 á 60 centigramos, la expectoración disminuye, la tos es menos fuerte, el apetito aumenta, cesan los vómitos, así como la fiebre y los sudores nocturnos; las fuerzas reaparecen y el enfermo engorda; la auscultación demuestra



disminución de los estertores, y se observan signos de condensación del tejido pulmonar alterado, pudiendo aplicarse este medicamento en todos los estados de la tuberculosis, excepto en la tisis aguda, estando solamente contraindicado en la intolerancia del estómago y en la agravación de la tos y la dispnea, y que la eliminación se verifica principalmente por los riñones y el pulmón.

El *eucaliptol*, esencia del *eucalyptus globulus*, es un aceite que no se congela á -18° , soluble en alcohol, poco en agua, de olor y sabor aromáticos: su acción fisiológica es comparable á la de la trementina, y se ejerce principalmente sobre la médula; las vías de eliminación son la renal, la pulmonar y la sudoral; es un antitérmico y febrífugo, y á la vez antiespasmódico, como el éter, alcanfor, etc.; se emplea de 10 á 20 gotas y más en vehículo apropiado, y á dosis fraccionadas, en los catarros bronquiales, asma, coriza y tuberculosis; en el asma produce buenos resultados por su acción antiespasmódica, habiéndose curado dos casos del húmedo en quince días con 20 á 24 gotas; modera la tos y la expectoración en la tuberculosis pulmonar, y disminuye las secreciones purulentas en las ulceraciones broncopulmonares; ha sido administrado en la gangrena pulmonar, con grandes resultados; se han empleado 2 gramos del alcoholaturo de *eucalyptus* al día en una poción gomosa, y se asocia la quina y la poción de Todd para combatir la adinamia; en las enfermedades infecciosas se han obtenido excelentes resultados con las inhalaciones continuadas de los vapores de *eucalyptus* en infusión; el *eucalyptus glóbulus Latifolius* posee acción muy inferior á la del *globulus longifolia*, y además, el obtenido con las hojas longifolias secas es menos enérgico que el producido por estas hojas frescas; y, por último, el Dr. Germán Sée atribuye al eucaliptol acción destructora del bacilo rectilíneo de Koch, muy semejante á la de la creosota, y en las inhalaciones medicamentosas en el aire comprimido, asocia estos dos medicamentos, formando dentro de la cámara una densa atmósfera, que respiran fácilmente durante dos y más horas los enfermos tuberculosos y los que padecen bronquitis de origen parasitario, siendo muy considerables las dosis administradas en esta forma; y aparte algunos fenómenos de embriaguez y cefalalgia, en las dos ó tres primeras horas, no aparecen síntomas de intolerancia ni trastornos gástricos.

Tal es, en resumen, el folleto del Sr. D. Carlos de Vicente, que, como han podido apreciar los señores académicos, se propone estudiar modificadores terapéuticos del mayor interés, cuyo valor curativo no ha discernido aún la experiencia clínica con las garantías necesarias para que sirvan de norma á los prácticos en el tratamiento de frecuentes y graves dolencias. Y, en efecto, las diversas condiciones del aire atmosférico, medio higiénico indispensable para el sostenimiento de la vida, constituyen un modificador terapéutico de gran poder, que por sí solo puede curar ó aliviar numerosos estados patológicos, para los cuales han sido ineficaces los valiosos agentes de la Farmacología.

El Sr. Vicente se ha propuesto señalar la influencia del aire artificialmente comprimido en el tratamiento de las afecciones pulmonares, así como la de las inhalaciones medicamentosas en baños de aire comprimido; y creo interpretar fielmente la opinión de la Academia, al manifestar públicamente la satisfacción con que se ha enterado de sus estudios é investigaciones. »

Continuándose la discusión sobre la constitución médica del último invierno, dijo

El Sr. MARIANI que las frases constitución médica y genio epidémico son de aquellas que no pueden desterrarse, cualesquiera que sean las doctrinas dominantes, porque designan ciertos rasgos generales que caracterizan á los estados morbosos en épocas determinadas.

La constitución de dicho invierno, añadió, ha sido catarral; pero con un sello especial y característico, porque las afecciones no han sido francas, sino con cierta nota de infecciosidad.

En el aparato respiratorio han aparecido síntomas locales muy alarmantes, hasta el punto de simular á veces una tuberculosis agudísima.

Entre otros, un sujeto endeble se me presentó con un estado febril, como gripal, que luego se hizo intermitente, y con esputos purulentos y tos violenta, que no cedían con ningún calmante. El examen microscópico demostró que no había bacilos tuberculosos en los esputos.

En otro sujeto observé síntomas de condensación pulmonar, principalmente en los vértices, con expectoración purulenta, resistiéndose todo el cuadro morbozo á los agentes terapéuticos. De forma análoga he visto unos 25 enfermos, en los cuales el mal ha durado hasta veinte días. Se han usado calmantes á dosis altas.

Tales catarros no se parecen á las bronquitis ordinarias, ni son bronco-pneumonías.

Yo los creo infecciosos y de carácter gripal.

Manifestóse bien esta infección en una señora, que había estado en Panticosa para atender á una predisposición catarral y que fué invadida, presentando fenómenos supuratorios en los labios y en la úvula.

En otro caso comenzó el mal por una infección gripal ligera, que se acentuó por un enfriamiento. Sobrevino luego un dolor violentísimo en el tórax, que se combatió con inyecciones de morfina. Esputos herrumbrosos, hepatización de la base del pulmón derecho. Al último día comenzó á descender todo el cuadro morbozo; pero al cuarto día de convalecencia, y de pronto, apareció un nuevo estado catarral. Á las tres semanas entró por fin en convalecencia de estos tres períodos, no sin que se presentase una neuralgia y una flegmasia altísima en las extremidades inferiores.

Otro enfermo de cuarenta ó cuarenta y cinco años tuvo también una neumonía, sin que precedieran escalofríos y sin las alternativas del caso precedente, obteniéndose también la curación.

La tos ferina ha reinado epidémicamente en dicho invierno, habiéndose complicado con el carácter de toses consecutivas los estados catarrales.

El sarampión, no sólo afectó á muchos niños que le padecieron por primera vez, sino á otros que ya le habían padecido, y aun á adultos.

No he observado casos de contagio de la enfermedad infecciosa; pero el número ha sido insuficiente para deducir comentarios sobre este punto.

El Sr. SAN MARTÍN (D. Alejandro) dijo que le había preocupado especialmente la influencia de la *grippe* sobre las afecciones quirúrgicas, habiendo visto que tal influencia favorecía la supuración, como ha observado el Sr. Mariani.

En la Academia de Medicina de París y en la Sociedad Médica de Berlín se han hecho indicaciones de igual índole; pero no tan precisas como fuera de desear, siendo, por lo tanto, muy conveniente que se fije la atención sobre este punto.

Paso ahora á contestar á algunas observaciones del Sr. Cortejarena. Habló del colapso, que yo traté de explicar del mejor modo posible, considerándolo como consecuencia de la reabsorción de materiales procedentes de los tejidos donde se ha operado. En cambio, propone explicaciones tan vagas como misteriosas, y entre ellas la lesión del centro trisplánico. No comprende cómo se atribuye á causas de este género la muerte producida por un golpe en el epigastrio, cuando se puede acudir más naturalmente á una compresión del corazón.

En los casos de colapso es más lógico concebir intoxicaciones, como la que se ha observado inyectando en un animal una cantidad de sangre, previamente coagulada y disuelta en un líquido.

Se dirá que cualquier equimosis ó coagulación de sangre podría entonces considerarse como muy peligrosa; pero hay que atender á las condiciones especiales en que se halle la sangre puesta en contacto con los productos orgánicos procedentes de los tejidos operados.

Al llegar á este punto suspendió su discurso el Sr. San Martín por haber transcurrido la hora de reglamento, y se levantó la sesión. — El secretario perpetuo, *Matías Nieto Serrano*.

CONSULTORIO

PREGUNTA

426. Habiendo asistido de intermitentes cotidianas de mal carácter á dos enfermas (hermanas), la una de diez y siete años de edad y la otra de veintisiete — siendo esta última de temperamento excesivamente nervioso, muy impresionable y de constitución debilitada —, y habiendo propinado á ambas el valerianato de quinina en forma pilular á fin de combatir la citada afección, hizo-se ésta tenaz y persistente, sin obedecer al empleo del valerianato bajo la forma indicada, por lo cual se creyó conveniente, con anuencia de la familia, usar en inyecciones hipodérmicas el sulfato de quinina en la siguiente fórmula: Sulfato de quinina, 1 gramo; ácido cítrico, c. s.; agua destilada, 20 gramos. Previamente limpia y probada la jeringuilla de Pravaz, se procedió á la inyección con el mismo líquido y aguja, primero en la de diez y siete años ó menor, é inmediatamente, y de nuevo limpia y en condiciones la jeringuilla, se inyectó á la mayor.

Ahora bien: en la primera enferma los resultados fueron completamente satisfactorios, no apareciendo más la cotidiana; pero en la segunda ó mayor sobrevino un flemón en el sitio de la picadura, por cuyo motivo, á pesar de la oposición del médico de cabecera, que propuso se llamase á otros compañeros en consulta, la familia dispuso trasladarse con la enferma al siguiente día á otro pueblo, en donde falleció á los seis de su estancia.

Se desea saber: 1.º ¿Es el sulfato de quinina un medicamento capaz de causar con una inyección hipodérmica, según la fórmula que queda expresada, un envenenamiento, y, por consiguiente, la muerte, siendo así que se halla admitido en la Ciencia é indicado para combatir esta clase de padecimientos?

2.º No hallándose el aparato gástrico en condiciones de absorber la quinina, y estando la mujer en el período menstrual, ¿puede tener alguna contraindicación el empleo de este medicamento en inyecciones hipodérmicas?

3.º ¿Qué responsabilidad puede haber al profesor que puso la inyección, cuando la familia, al día siguiente, se lleva á la enferma á otra localidad? — *F. T. A.*

RESPUESTA

426. 1.ª La inyección de sulfato de quinina empleada por el Sr. T., en manera alguna puede producir el envenenamiento, y no nos explicamos que pueda haber persona medianamente entendida en tales asuntos, que haga tal afirmación.

2.ª El sulfato de quinina, según algunos — no todos

los autores —, aumenta el flujo menstrual, pero esto no es contraindicación para emplearla en inyecciones en una enferma cuyo tubo digestivo no se halle en buen estado.

3.ª ¿Qué responsabilidad puede haber al médico que ha cumplido con su deber! Ninguna, absolutamente ninguna, ni ante la Ciencia ni ante su conciencia.

GACETA DE LA SALUD PUBLICA

Estado sanitario de Madrid.

OBSERVACIONES METEOROLÓGICAS DE LA SEMANA. — Altura barométrica máxima, 711,72; mínima, 705,83; temperatura máxima, 36º,9; mínima, 7º,4; vientos dominantes, NE. y NNE.

El estado de la salud pública ha continuado siendo satisfactorio durante la última semana, pues sólo los efectos propios de la estación y los determinados por las frecuentes vicisitudes atmosféricas son los que se vienen observando: como tales, se han presentado los reumatismos musculares y articulares, las neuralgias á frigore, las bronquitis y laringo-bronquitis catarrales, y los catarros gástrico-febriles. En los niños se presentan, además de los fenómenos de dentición, algunas anginas superficiales, y se ha recrudecido la coqueluche.

CRONICA

La hospitalidad asturiana. — Muy agradecido ha regresado nuestro compañero el Sr. Pulido á los múltiples, espléndidos y cariñosos agasajos con que le han honrado los muchos compañeros de Asturias con quienes ha podido verse en las numerosas excursiones que ha verificado por dicha provincia.

Obsequiaronle con suntuosos banquetes el ilustre doctor Roel, de Oviedo; el Dr. Bellmunt, de Gijón, y los médicos de Avilés, de Pravia y de Oviedo; con inestimable hospitalidad el activísimo y simpático D. Laureano García, de Ribadesella, y con otras muy apreciables distinciones los compañeros de Cudillero y Cangas de Onís, Sres. Riesgo, Bravo y Laria.

Esta esplendidez, por todas partes manifestada, y asimismo tenida, lo mismo que con el Sr. Pulido, con otros profesores madrileños, como los Sres. Ustáriz, Cano, Miquel de Viguri, Berrueto... atestiguan una vez más, con prueba estimabilísima, que los profesores médicos de Asturias elevan sus sentimientos hospitalarios y de compañerismo á la misma altura que su proverbial ilustración. Reciban por sus atenciones la expresión de un agradecimiento imperecedero que, con nuestro compañero el Sr. Pulido, siente EL SIGLO MEDICO, siempre representado en las personas de sus redactores.

Ya escampa. — Con arreglo á lo dispuesto en la real orden de 29 de Agosto — inserta en el último número de nuestro periódico — en el nombramiento de inspectores provinciales de Sanidad deben preferir los gobernadores á los subdelegados médicos residentes en la capital. Pues bien, según nos comunica el Sr. D. Salvino Sierra, catedrático de la Facultad de Medicina de Valladolid, teniente alcalde de dicha ciudad y subdelegado médico, el señor gobernador ha prescindido de las órdenes de su jefe, Sr. Villaverde, y nombrado á un médico, cuyo nombre y méritos desconocemos, pero que no reúne la condición de subdelegado. De esperar es, pues, que el ministro de la Gobernación haga entender al gobernador de Valladolid que no dicta, como otros muchos, reales órdenes por el mero gusto de publicarlas en la *Gaceta*.

FIJESE el lector en el anuncio *Salicilatos de bismuto y cerio*.

CLÍNICA DE ENFERMEDADES DE GARGANTA, NARIZ Y OIDOS, dirigida por el médico especialista D. Alfredo Gallego. Consulta de diez á doce y de tres á cinco. Hortaleza, 40, Madrid.

ESTABLECIMIENTO TIPOGRÁFICO DE ENRIQUE TEODORO
Amparo núm. 10 y Ronda de Valencia, núm. 8.
TELÉFONO 552

EL SIGLO MÉDICO

Se publica
todos los domingos.

(BOLETIN DE MEDICINA, GACETA MÉDICA

Y
GENIO MÉDICO-QUIRÚRGICO)

Publica una Biblioteca
sumamente económica.

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

FUNDADORES

SEÑORES DELGRÁS, ESCOLAR, MÉNDEZ ÁLVARO, TEJADA Y ESPAÑA Y NIETO SERRANO

DIRECTOR

DON MATÍAS NIETO SERRANO

REDACTORES

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

Precios de suscripción de EL SIGLO

Madrid: 3 pesetas trimestre.

Provincias: 4 pesetas trimestre; 8 se-

mestre, y 15 el año.

Extranjero y Ultramar: 20 pesetas.

Precios de suscripción de la BIBLIOTECA

España: 15 pesetas al año, que pue-

den pagarse en tres veces.

Extranjero y Ultramar: 20 pesetas en

tres veces.

VEJIGATORIO NUNCA SE APLICA UN VEJIGATORIO
SIN haberse procurado EL
CON FIRMA DE ALBESPEYRES EN EL LADO VERDE
ES EL MAS EFICAZ Y EL MENOS DOLOROSO de todos los Vejigatorios.

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

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

INYECCION REMEDIO DE UNA EFICACIA SEGURA
Contra los FLUJOS.
No CAUSA IRRITACIÓN NI DOLOR.
Exíjase la Firma de **RAQUIN**
Y EL SELLO DEL GOBIERNO FRANCÉS.

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

GOTA TODAS SUS COMPLICACIONES
CURADAS POR LAS **PILDORAS Y POLVOS**
SUPRESIÓN DEL ARTIQUE
en 24 horas
DE LAS CRISIS MÁS VIOLENTAS. 30 AÑOS DE ÉXITO

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

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

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

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

CARNE y QUINA
El Alimento mas reparador, unido al Tónico mas energetico.
VINO AROUD con QUINA
Y CON TODOS LOS PRINCIPIOS NUTRITIVOS SOLUBLES DE LA CARNE
CARNE y QUINA! con los elementos que entran en la composicion de este potente reparador de las fuerzas vitales, de este fortificante por excelencia. De un gusto sumamente agradable, es soberano contra la Anemia y el Apocamiento, en las Calenturas y Convalecencias, contra las Diarreas y las Afecciones del Estómago y los intestinos.
Cuando se trata de despertar el apetito, asegurar las digestiones, reparar las fuerzas, enriquecer la sangre, entonar el organismo y precaver la anemia y las epidemias provocadas por los calores, no se conoce nada superior al **Vino de Quina de Aroud.**
Por mayor, en Paris, en casa de J. FERRÉ, Farmo, 102, r. Richelieu, Sucesor de AROUD.
SE VENDE EN TODAS LAS PRINCIPALES BOTICAS.
EXÍJASE el nombre y la firma **AROUD**

Anuncios extranjeros.

DE PUBLICITE (61, rue Caumartin, Paris), de que es director Mr. A. Lorette, es la encargada EXCLUSIVAMENTE de recibir los anuncios extranjeros para nuestro periódico.

Ayuntamiento de Madrid

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

Toda la correspondencia, los pedidos, libranzas, letras y demás documentos de giro referentes á EL SIGLO y á su BIBLIOTECA, se dirigirán á D. Ramón Serret, apartado de Correos núm. 121. Madrid. — La Administración se halla establecida en la calle de la Magdalena, 36, 2.º izqda., y las horas de oficina son de nueve á tres los días no feriados.

Pagos en la Administración.

Rogamos á los suscriptores que están en descubierto con esta Administración se apresuren á hacer los pagos, pues en el próximo **Octubre** se girará contra todos los que no hayan satisfecho sus abonos.

ESTAFETA DE PARTIDOS

Se advierte al que piense solicitar la titular de Ceinos (Valladolid), que el médico que la ha desempeñado en propiedad bastan es años, está decidido á continuar en el pueblo asistiendo á los muchos vecinos igualados con que cuenta, que son las cuatro quintas partes del vecindario; añadiendo que la titular se cobra con retraso de años.

— Se ruega á quien desee solicitar la vacante de médico titular de Noviercas (Soria), que pida antes datos á la Asociación del partido de Azreda y á los asociados Sres. Delso (de Pozalmuro), Las Heras (de Hinojosa) y Pons (de Cervera del Río Alhama).

VACANTES

La de médico-cirujano de Campillo de Dueñas y su anejo Yunta (Guadalajara). Dotación 50 pesetas anuales por Beneficencia y 2.000 pesetas de igualas con los vecinos pudientes de ambos pueblos. El anejo dista 3 kilómetros. Solicitudes hasta el 20 del corriente al alcalde D. Juan Francisco García.

— La de íd. íd. — por terminación de contrato — de Collado de Contreras (Ávila). Hab. 490. Dotación 370 pesetas anuales por la asistencia de 10 familias pobres y las igualas con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 1.º de Octubre al alcalde D. Buenaventura Hernández.

♦♦♦♦♦ D. MATIAS NIETO SERRANO ♦♦♦♦♦

BIOLOGIA del PENSAMIENTO

POR EL DOCTOR

D. MATIAS NIETO SERRANO

Obra muy interesante y útil para los médicos, por las cuestiones que dilucida y resuelve de un modo especial, acerca de las relaciones entre los elementos físico y moral del hombre, sobre la libertad y responsabilidad del individuo humano, sobre las diversas formas de locura y de impulsos pasionales, sobre el hipnotismo y la sugestión, y en general sobre todas las funciones vivientes.

Un tomo en 8.º mayor de 500 páginas: se vende á 5 pesetas en Madrid, librería de Moya, y en la Administración de EL SIGLO MÉDICO, Magdalena, 36, á cuyos puntos deberán hacerse los pedidos de provincias, que se servirán por igual precio, francos de porte.

Los suscriptores á EL SIGLO MÉDICO obtendrán la obra con la rebaja del 20 por 100, ó sea por 4 pesetas.

♦♦♦♦♦ D. MATIAS NIETO SERRANO ♦♦♦♦♦

— La de íd. íd. — por traslado — de Garcinarro (Cuenca). Dotación 500 pesetas anuales por la asistencia de 12 familias pobres y 160 fanegas de trigo por igualas con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 2 de Octubre al alcalde D. M. Fernández.

— La de íd. íd. — por terminación de contrato — de Malpartida (Salamanca). Dotación 200 pesetas anuales por la asistencia de las familias pobres y las igualas con los veci-

nos pudientes. Consta este pueblo de 120 vecinos. Solicitudes el 2 de Octubre al alcalde D. Ubaldo Marcos.

— La de íd. íd. de Olvés (Zaragoza). Hab. 5.000. Dotación 500 pesetas anuales por Beneficencia y 1.250 pesetas de igualas con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 25 del corriente al alcalde D. Francisco Pérez.

— La de íd. íd. de Villarquemade (Teruel). Hab. 880. Dotación 250 pesetas anuales por Beneficencia y 1.750 pesetas de igualas con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 25 del corriente al alcalde D. Rafael Olivas.

— La de íd. íd. y practicante de Malanguilla (Zaragoza). Hab. 520. Dotación 500 pesetas anuales al médico por Beneficencia y 1.500 pesetas de igualas con los vecinos pudientes. El practicante cobrará 1.000 pesetas. Solicitudes hasta el 20 del corriente al alcalde D. Manuel Martínez.

— La de íd. íd. de Hornillo, partido de Arenas (Ávila). Dotación 975 pesetas anuales, pagadas por mensualidades, por la asistencia de 30 familias pobres y casos de oficio, 100 pesetas más pago de casa y matrícula, que con los ajustes de los vecinos acomodados á dinero, produce al año 2.000 pesetas, siendo de advertir que este pueblo no tiene nada más que 690 almas. Solicitudes hasta el 30 del corriente al alcalde D. Francisco Sastre.

CORRESPONDENCIA (1)

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

D. Eduardo Porto. — Remitidos los números el 8 de Agosto.

D. Rafael Ruiz. — Pagado SIGLO fin Diciembre del 92.

D. Jacinto García. — Id. íd. íd.

D. Enrique Moliner. — Id. SIGLO y BIBLIOTECA fin Diciembre del 92.

D. Manuel Ramos. — Id. SIGLO fin Diciembre del 92.

D. Emilio de Latorre. — Id. SIGLO y BIBLIOTECA fin Diciembre del 92.

D. Jenaro Acosta. — Id. íd. íd.

D. Antonio Alfredo Becerra. — Id. íd. íd.

D. Santiago Rembado. — Puede usted adquirir la de G. de la M.

D. Wenceslao Rodríguez. — Pagado SIGLO y BIBLIOTECA fin Diciembre del 92.

D. Julián Miguel. — Id. BIBLIOTECA los plazos segundo y tercero del 92.

D. Gabriel Hortelano. — Id. SIGLO fin Junio del 92.

D. Fermín Pérez Macías. — Id. SIGLO fin Enero del 93.

D. Federico Armengod. — Id. SIGLO fin Diciembre del 92.

D. Angel Sarraide. — Id. SIGLO y BIBLIOTECA fin Diciembre del 92.

D. Antonio Arias (Arroyo). — Id. íd. íd.

D. Baltasar Goya. — Id. SIGLO fin Diciembre del 92.

D. Epifanio Madrigal Arias. — Suscrito SIGLO y pagado fin Octubre del 92.

D. Gervasio Trujillano. — Remitido por segunda vez el tomo II *Baginsky* día 31 Agosto.

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

D. José Satué. — Suscrito SIGLO desde 1.º de Agosto.
D. Julián Velilla. — Pagado SIGLO fin Diciembre del 92.
D. Manuel Leiras. — Id. id. id.
D. Miguel Moreno López. — Recibido su artículo.
D. Pascual Altabás. — Id. id.
D. Ramón Mille. — Pagado BIBLIOTECA fin Diciembre del 92.
D. Manuel Alvarez. — Id. SIGLO y BIBLIOTECA fin Diciembre del 92.
D. Jacinto Molina. — Id. id. id.; remitido lo que pide día 8.
D. Victor Moncho. — Id. SIGLO fin Junio del 92.
D. José Amblar. — Id. SIGLO fin Diciembre del 92.
D. Esteban Ballesteros y Paz. — Id. SIGLO fin Octubre del 92 y BIBLIOTECA fin Diciembre del 92.
D. Alipio Quirós. — Id. SIGLO fin Julio del 93.
D. Diego Martínez Jiménez. — Id. SIGLO fin Marzo del 92 y BIBLIOTECA primer plazo; remitido lo que pide día 11.
D. Modesto Marín. — Id. BIBLIOTECA fin Diciembre del 92; remitidos los números que pide.
D. Eugenio Velasco. — Id. SIGLO y BIBLIOTECA fin Diciembre del 92.
D. Angel Avilés. — Id. id. id.
D. José Barrio (Aldeanueva). — Id. SIGLO fin Diciembre del 92.
D. Eusebio Fernández Marcote. — Id. id.
D. Laureano Cumbre. — Id. SIGLO y BIBLIOTECA fin Diciembre del 92.
D. Alvaro Biedma. — Id. id. id.
D. Angel García. — Recibida su carta y remitido el cuaderno 1.º *Baginsky* día 16.
D. Joaquín Valdés. — Id. SIGLO fin Junio del 93.
D. Abelardo Pérez Manfino. — Recibida su carta; se hará lo que dice, y remitido el número que pide.
D. Sandalio Martínez. — Pagado SIGLO y BIBLIOTECA fin Diciembre del 92.
D. Domingo F. Campa. — Remitido lo que pide día 17.
D. Pedro Vicente Vallesa. — Pagado SIGLO fin Enero del 93.
D. Félix Pérez González. — Id. SIGLO fin Septiembre del 92 y segundo plazo de la BIBLIOTECA.
Salón Recreo de Burgos. — Id. SIGLO fin Diciembre del 92.
D. Angel Manzano. — Id. SIGLO y BIBLIOTECA fin Diciembre del 92.
D. Francisco Beca Ferrazo. — Suscrito SIGLO y BIBLIOTECA desde 1.º Enero y pagado fin Diciembre del 92; remitido números y obras día 20.
D. José María Díaz Navarro. — Pagado SIGLO fin Enero del 93.
D. Juan Flores Sánchez. — Id. SIGLO fin Agosto del 93.
D. Patricio Fernández Abril. — Id. SIGLO y BIBLIOTECA fin Diciembre del 92.
D. Gabriel Medina. — Id. SIGLO fin Junio del 93 y BIBLIOTECA fin Diciembre del 92.
D. El'oy Mateo Robles. — Remitido lo que pide el 31 de Agosto.
D. Emilio Camón. — Id. id. De aquí se le mandan todos los números con puntualidad.
D. José Llamas Elul. — Id. id.
D. Manuel Romero. — Pagado SIGLO fin Diciembre del 92.
D. Javier Blanco. — Id. SIGLO y BIBLIOTECA fin Diciembre del 92.
D. Gonzalo Salvador. — Id. SIGLO fin Enero del 93.
D. Miguel Suria. — Id. SIGLO fin Julio del 93.
D. Tomás Gallego. — Id. BIBLIOTECA fin Diciembre del 92.
D. Máximo González de la Torre. — Id. SIGLO y BIBLIOTECA fin Diciembre del 92.
D. Enrique Revilla. — Id. SIGLO fin Diciembre del 92.
D. Enrique Alonso Goy. — Id. SIGLO y BIBLIOTECA fin Diciembre del 92.
D. Elio Mata. — Id. SIGLO fin Marzo del 93.
D. Tomás Sánchez Tapia. — Id. SIGLO fin Diciembre del 92.
D. Arturo Vispo. — Recibida la libranza de 10 pesetas á cuenta de la suscripción del SIGLO y BIBLIOTECA año corriente; remitido el tomo I del *Baginsky* día 23.
D. Cancio Jorge. — Pagado SIGLO fin Junio del 93.
D. Domingo Coy. — Id. SIGLO fin Diciembre del 92.
D. Agustín de Budalles. — Id. SIGLO y BIBLIOTECA fin Diciembre del 92.
D. Bonifacio Ramírez. — Id. id. id.; remitido lo que pide día 27 Agosto.
D. Miguel Andren. — Id. SIGLO fin Octubre del 93 y BIBLIOTECA fin Junio del 93.
D. José Reina. — Id. SIGLO y BIBLIOTECA fin Diciembre del 92.
D. Francisco Fontdevila. — Recibida su carta.

D. Bernardino Page. — Remitido por segunda vez lo que pide.
D. Francisco Tosca y Aguirre. — Pagado SIGLO fin Septiembre del 92.
D. Enrique López Coloma. — Id. BIBLIOTECA fin Diciembre del 92; remitido lo que pide.
D. Rafael Undabaitia. — Pagado SIGLO y BIBLIOTECA fin Diciembre del 92.
D. Román Gómez. — Id. SIGLO fin Diciembre del 92.
D. Francisco Rubio Gómez. — Id. id.
D. Pedro Barrio. — Id. SIGLO fin Junio del 93.
D. Fernando Rubio Marco. — Id. SIGLO y BIBLIOTECA fin Diciembre del 92.
D. Adolfo Canal. — Id. SIGLO fin Junio del 92.
D. Pelegrín Quirós. — Id. SIGLO fin Diciembre del 92.
D. Agustín Tenreiro. — Id. SIGLO y BIBLIOTECA fin Diciembre del 92.
D. Fulgencio Martínez. — Id. id. id.
D. José Portal. — Id. SIGLO fin Junio del 93.
D. José María Vilches. — Recibida su carta; remitido lo que pide día 26.
D. Salvador Gascó. — Remitido el *Atthill* día 27.
D. Luis Cuesta. — Id. id.
D. Luis Valderrama. — Recibida la libranza de 15 pesetas y pagado SIGLO fin Diciembre 1891.
D. Román Vizcarro. — Remitido segunda vez día 7 Septiembre tomo II del *Baginsky*.
D. Ricardo Monsalve. — Pagado SIGLO fin Septiembre del 92 y segundo plazo BIBLIOTECA.
D. Antonio Pompido. — Recibida su carta; su pago consta en el número del 4 de Septiembre.
D. Santiago Pérez. — Remitido el número que pide.
D. Silvestre Fraguas. — Pagado SIGLO fin Noviembre del 92.
D. Rafael Ruiz. — Id. BIBLIOTECA fin Diciembre del 92.
D. Angel Herencia. — Id. SIGLO fin Diciembre del 92.
D. Antonio Mendaña. — Id. id. id.; remitido el número que pide día 7 Septiembre.
D. Gabriel Medina. — Remitido el *Atthill* id. id.
D. Agustín Marín. — Recibida su carta; debe usted reclamar lo uno y lo otro.
D. Eduardo Herrero. — Pagado SIGLO fin Marzo del 93.
D. Aniceto Bázquez. — Id. SIGLO fin Febrero del 93 y las 10 pesetas á cuenta de la BIBLIOTECA; ésta tiene que empezar siempre en 1.º de Enero.
D. Julián Perea. — Id. SIGLO fin Junio del 93.
D. Antonio Canella. — Id. SIGLO fin Diciembre del 92.
D. Fermín Pérez Macías. — Recibidas á su debido tiempo las 17 pesetas.
D. José María de la Feria. — Recibida su carta del 30 y no dudamos poco ni mucho de su palabra.
D. Víctor Gil. — Pagado SIGLO fin Febrero del 93 y BIBLIOTECA fin Diciembre del 92.
D. Pablo Escarate. — Id. SIGLO y BIBLIOTECA fin Diciembre del 92.
D. Federico de la Maya. — Id. SIGLO fin Septiembre del 93; remitido lo que pide.
D. Mariano Lozano. — Id. SIGLO fin Febrero del 93.
D. Emiliano García Mena. — Id. SIGLO fin Junio del 93.
D. Celso Rosado. — Id. SIGLO fin Diciembre del 92.
D. Facundo Pelayo. — Id. SIGLO fin Noviembre del 92.
D. Adolfo Navarro. — Suscrito SIGLO desde 1.º Septiembre y pagado fin Agosto del 93.
D. Tomás Vera. — Pagado SIGLO fin Diciembre del 92.
D. Dionisio Asensio. — Id. SIGLO y BIBLIOTECA fin Diciembre del 92; remitido lo que pide el 5 Septiembre.
D. Antonio Hernández (Casas). — Id. SIGLO fin Noviembre del 92.
D. Wistano Roldán. — Cambiadas las señas.
D. Benito Ruiz. — Recibidas las 10 pesetas.
D. Manuel Terceño. — Suscrito SIGLO desde 1.º de Septiembre y pagado fin Noviembre del 92.

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

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

Tratamiento de las Enfermedades del Estómago

ELIXIR VIRENQUE

con COCAINA - PEPSINA y DIÁSTASIS

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

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

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

MEDICACIÓN CHLORHIDRO-PEPSICA

DISPEPSIA
Anorexia
Vómitos
LIENTERIA

ELIXIR GREZ

CHLORIDRO-PEPSICOS
Amargos y Fermentos digestivos

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

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

25 AÑOS DE ÉXITO

15 DIPLOMAS DE HONOR
18 MEDALLAS DE ORO



RECOMENDADA POR LAS AUTORIDADES
MÉDICAS DE TODOS LOS PAISES

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

SE VENDE EN LAS FARMACIAS
DROGUERIAS Y ULTRAMARINOS.

DISPÉPSIAS - GASTRALGIAS

Pepsina Boudault

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

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

Nevrosis

JARABE COLLAS

Con Bromuro doble de Potasa y de Litio

Dosis: 2 ó 3 CUCHARADAS POR DIA

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

Depósito: FARMACIA COLLAS
8, Rue Dauphine, Paris

ENFERMEDADES DEL CORAZON - PALPITACIONES - HIDROPESIAS, etc.

DIGITALINA de HOMOLLE y QUEVENNE

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

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 Gen: F^{ma} COLLAS, 8, Rue Dauphine, Paris, y todas buenas Farmacias.

LAS ENFERMEDADES SECRETAS

BLENNORRAGIAS
GONORREAS
FLUJOS BLANCOS
DERRAMES

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

PILDORAS

e Inyeccion de

KAVA

DEL DOCTOR FOURNIER

Envíase sobre cada caja, cada pildora, la Signatura: Kava Fournier

Paris, 22. Place de la Madeleine

Medalla de ORO, Paris 1885

Medalla de Plata, Barcelona 1888

AMPOLLAS BOISSY

para Inhalaciones Una dosis por ampolla

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

Ampollas Boissy con IODURO de ETILO

Alivio inmediato y curación completa de: ASMA

Ampollas Boissy con NITRITO de AMILO

Alivio inmediato y curación completa de ANGINAS de PECHO

SÍNCOPE, MAREO y EPILEPSIA

Ampollas Boissy con ETER

ATAQUES DE NERVIOS, SÍNCOPES, ETC.

Todas estas Ampollas se conservan indefinidamente aun en los paises cálidos

JARABE de IODURO de SODIO DE BOISSY

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

Depósito en PARIS: 2, Plaza Vendôme.

Las VERDADERAS AGUAS de

VICHY

son los manantiales del Estado francés

Administración: 8, Boulevard Montmartre, PARIS

CÉLESTINS. Mal de Piedra y Enfermedades de la Vejiga.

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

HOPITAL. Enfermedades del Estómago.

HAUTERIVE. Afecciones del Estómago y del Aparato urinario.

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

Se venden en todas las farmacias y droguerías.

JARABE ANTIFLOGÍSTICO DE BRIANT

Farmacia, CALLE DE RIVOLI, 150. PARIS, y en todas las Farmacias
El JARABE DE BRIANT recomendado desde su principio, por los profesores Laennec, Thénard, Guersant, etc.; ha recibido la consagración del tiempo: en el año 1829 obtuvo el privilegio de invención. VERDADERO CONFITE PECTORAL, con base de goma y de abalorios, conviene sobre todo a las personas delicadas, como mujeres y niños. Su gusto excelente no perjudica en modo alguno a su eficacia contra los RESFRIADOS y todas las INFLAMACIONES del PECHO y de los INTESTINOS.

ROB BOYVEAU LAFFECTEUR

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

ROB BOYVEAU-LAFFECTEUR

DE YODURO DE POTASIO

cura los accidentes sifilíticos antiguos ó rebeldes: *Úlceras, Tumores, Gomas, Exostosis*, así como el *Linfatismo*, la *Escrófulosa* y la *Tuberculosa*.
En Paris, Casa J. FERRÉ, F.^{co} 102, rue Richelieu, S.^{or} de BOYVEAU-LAFFECTEUR, y en todas las Farmacias.

Agua
MINERAL
FERRUGINOSA

OREZZA
CÓRCEGA

Anemia
Clorosis
Dispepsia

La mas rica en Hierro y Ácido carbónico, sin rival en todas las AFECIONES procedentes del EMPOBRECIMIENTO de la SANGRE ó de la INSUFICIENCIA de la NUTRICION.
EN TODAS LAS FARMACIAS

Purgaciones blancas y Metritis CURADAS POR LOS OVULIDES VAGINALES GAUTHIER-ROBERT

Marca depositada, 121, calle de Turenne, París — Muestras á los médicos.

LICOR
del Dr.

LAVILLE

GOTA
REUMATISMOS

Específico probado de la GOTA y REUMATISMOS, calma los dolores los mas fuertes. Acción pronta y segura en todos los periodos del acceso.
F. COMAR é HIJO, 28, Rue Saint-Claude, PARIS

VENTA POR MENOR. — EN TODAS LAS FARMACIAS Y DROGUERIAS

JARABE
y
Pasta de

AUBERGIER
con Lactucarium

Tos
Constipados
Bronquitis
INFLUENZA

APROBACION DE LA ACADEMIA DE MEDICINA DE PARIS
Para la curacion de las AFECIONES de los PULMONES y de los BRONQUIOS, calma la TOSE y suprime el INSOMNIO.
F. COMAR é HIJO, 28, Rue Saint-Claude, PARIS. — EN TODAS LAS FARMACIAS

PEPTONA COLLAS

Preparada con la PEPSINA BOUDAULT

Medalla de Oro en la Exposición Universal de 1889

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

FARMACIA COLLAS, 8, Rue Dauphine, PARIS

ENFERMEDADES DEL PECHO

JARABE DE HIPOFOSFITO DE CAL DEL Dr. CHURCHILL

Al cabo de algunos dias despues de principiar el tratamiento, disminuye la tos, vuelve el apetito, cesan los sudores y el enfermo siente una fuerza y un bien-estar enteramente nuevos. A eso se añade, poco tiempo despues, un cambio muy sensible en el aspecto del enfermo. Las evacuaciones se regularizan, el sueño es tranquilo y reparador y se manifiestan todas las señas de una nutrición fácil y normal.

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

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

— Precio: 4 francos en Francia.

SE ESPENDEN EN LAS PRINCIPALES BOTICAS

Las Personas que conocen las PILDORAS DEL DOCTOR DEHAUT DE PARIS

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

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



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

LABORATORIO DE VENDAJES ANTISEPTICOS DEL DR. CEA

(ORATES, 2, VALLADOLID)

Medalla de oro en la Exposicion 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 Direccion general de Sanidad Militar, de las clinicas 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 1000, gasas cloruro-mercúrica, fenicada, iodoformica, timolizada, etc., en piezas de 1 metro de ancho por 5 de largo y en rollos de 40 centímetros de ancho por 5 metros de largo; el mackintosh, la seda protectora, la fenicada para ligaduras, tubos de desagüe, pulverizadores de aire y vapor, cajas para curas, etc., etc. Quien desee conocer los precios de todos estos productos, pida el catálogo que se remite gratis.

ENFERMOS del estómago, hígado bazo, reumáticos ¿por qué sufrís? Vuestra curación está en las maravillosas aguas minerales de

VICHY CATALAN

de uso en los HOSPITALES. Pedidlas en todas las farmacias y depósitos de aguas minerales al por mayor. **Furest y C.**, en comandita. - Girona.

PARATO ATMÍATRICO VALENZUELA

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

Administración del oxígeno.
Folleto explicativos gratis.

Greda, 3 y 5, 3.º derecha, Madrid.

MIL PESETAS

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

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

SANDALO DEL DR. PIZA

MEDALLA DE ORO EN LA EXPOSICION UNIVERSAL DE BARCELONA

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

HELENINA

GOTAS CONCENTRADAS
TRATAMIENTO CURATIVO DE LA TISIS
Y LA TUBERCULOSIS

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

CHOCOLATE ESPECIAL

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

CHOCOLATE VERDADERAMENTE SUPERIOR

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

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

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

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

LA MARGARITA

EN LOECHES

antibiliosa, antihéptica, antiescrofulosa, antisifilítica y reconstituyente.

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

LA SALUD Á DOMICILIO

En el último año se han vendido

Más de DOS MILLONES

DE PURGAS

La clinica es la gran piedra de toque en las aguas minerales, y ésta cuenta 36 AÑOS DE USO GENERAL Y CON GRANDES RESULTADOS, para las enfermedades que expresa la etiqueta.

Depósito central, Jardines, 15, bajo de recha, y se vende tambien en todas las farmacias y droguerías.

Heladora Española.

NUEVO APARATO

PARA OBTENER EL HIELO

Es útil á todas las familias y centros de recreo, como cafés y casinos, para preparar higiénicos refrescos. En vista de la aceptación que ha tenido en los años anteriores, hemos aumentado sus números y perfeccionado sus clases.

Hay seis tamaños clasificados, del 1 al 6. Sus precios, de 16 á 70 pesetas.

El producto de hielo, de 200 gramos á 2 kilos respectivamente.

PEDIR PROSPECTOS Á LA

Farmacia del Dr. Marqués.
Hospital, 109, Barcelona.

Enfermedades del Estómago

PASTILLAS COMPRIMIDAS DE RUIBARBO
DE COIPEL

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

BARQUILLO, 1, FARMACIA

el estómago,
higado bazo,
curación de
minerales

LAN
en todas las
generales al por
ta. - Gerona

ALLENZUELA

tes de ázoe,
, etc., para
culosis pul-
edades del

ígeno.
gratis.

, Madrid.

ten. Depósito central, farmacia de A.
Coipel, Barquillo, 1, Madrid. 439

a.

O

eo,
re-
do
u-

us

OS

S.

ago

o

eni-
guero.



PREVIO INFORME DE LA JUNTA SUPERIOR FACULTATIVA DE SANIDAD
RECOMENDADOS POR LA REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE GRANADA
CURAN INMEDIATAMENTE como ningun otro remedio empleado hasta el dia toda clase de
INDISPOSICIONES DEL TUBO DIGESTIVO,
VOMITOS Y DIARREAS; DE LOS TÍSICOS, DE LOS VIEJOS, DE LOS NIÑOS,
COLERA, TIFUS, DISENTERIA,
VÓMITOS DE LAS EMBARAZADAS Y DE LOS NIÑOS,
CATARROS Y ULCERAS DEL ESTOMAGO,
PIROXIS CON ERUPTOS FÉTIDOS, REUMATISMO
Y AFECCIONES HÚMEDAS DE LA PIEL.

Ningun remedio alcanzó de los médicos y del público tanto favor por sus
buenos resultados, que son la admiración de los enfermos; ninguno tan ver-
dad como nuestros **INALTERABLES Y MARAVILLOSOS**

SALICILATOS DE BISMUTO Y CERIO

Cuidado con las falsificaciones ó imitaciones porque no darán el mismo resultado
Exigir la rúbrica y marca de garantía.

De venta en todas las farmacias y droguerías de España y Ultramar. - Vivas Perez, Almeria

HEMOGLOBINA SOLUBLE

del Dr. PIZÁ

CÁPSULAS EUPEPTICAS. JARABE

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

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

Cápsulas, frasco 3 pesetas • Jarabe, frasco 2'50 pesetas

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

AGUAS

OXIGENADAS

CASA

DEL CONTRABANDISTA

en el Paseo de Coches del Retiro.

TELÉFONO 4.224

Eficacísimas contra la anemia, cloro-
sis, escrofulismo y vómitos de las em-
barazadas.

Útiles en las dilataciones del estóma-
go, 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 exci-
tante, que despierta el apetito y favorece
las digestiones.

Depósitos: Instituto de Vacunación,
Valverde, 30 y 32, teléfono 72; Abada, 4
y 6; Gorguera, 17; Hortaleza, 9; Ato-
cha, 35; Gerona, 1, botica de Santa Cruz;
San Marcos, 11; Arenal, 2, farmacia;
Fuencarral, 110; Magdalena, 40; Doña
Bárbara de Braganza, 6, y principales
farmacias.



TODOS los herniados (quebrados)
obtienen alivio y curación
radical con los aparatos del especialista
D. PEDRO RAMÓN.

RECOGE - vientres especial. Exce-
lente invento para evitar
y reducir el volumen del
vientre y aliviar los padecimientos cró-
nicos del estómago, intestinos y
matriz.

Consultorio Ortopédico, de once á una
y de cinco á siete. **Carmen, 84, 1.º,**
Barcelona. - Pídase el folleto; se re-
mite á todas partes.

Los aparatos **P. Ramón** llevan el
nombre de su autor.

JARABE DE ESTIGMAS DE MAIZ
Y BORO-CITRATO DE LITINA

DE RAMON A. COIPEL

Contra la gota, cálculos úricos del ri-
ñon y vejiga y catarro de ésta.

Frasco, 5 pts.

Barquillo, 1, farmacia, Madrid.

FUMOUE-ALBESPEYRES.

PROVEEDOR DE LOS HOSPITALES MILITARES

PARIS — 78, Faubourg Saint-Denis, 78 — PARIS

Todos los productos están preparados bajo la inmediata vigilancia de los Sres. FUMOUE, Doctores en Medicina, Farmacéuticos de 1ª clase.
Dos Medallas en la Exposición Universal de París 1889.

VEJIGATORIO Y PAPEL DE ALBESPEYRES

Los únicos empleados en los Hospitales militares

CONTRA LAS « ENFERMEDADES CRÓNICAS » como enfermedades del cerebro, parálisis, enfermedades nerviosas, asma, catarros, enfermedades de las articulaciones y de los ancianos, enfermedades de la edad crítica. Ningún Remedio es tan eficaz como un Vejigatorio en el brazo, de la dimensión de un peso fuerte, mantenido con el verdadero Papel de Albespeyres. NUMEROSAS IMITACIONES. — Se evitarán no aceptando sino las cajitas de papel que llevan la Firma Fumouze-Albespeyres y el Sello de la "Union des Fabricants". La Cajita, 1 franco.

CONTRA LAS « ENFERMEDADES AGUDAS » como bronquitis, fluxiones de pecho, pleuresias, afecciones del corazón, meningitis, neuralgias, reumatismos, fiebre tifoidea, etc. El Vejigatorio de Albespeyres es el remedio más heroico que puede ser recetado por los médicos. Como existen numerosas imitaciones, es preciso tener buen cuidado de pedir el verdadero Vejigatorio de Albespeyres y asegurarse de que cada cuadrado de 5 centímetros lleva la firma de Albespeyres en el lado verde. El metro, 5 francos.

JARABE DE DENTICIÓN DEL DR DELABARRE

JARABE SIN NARCÓTICO recomendado desde 20 años por los Facultativos. Facilita la salida de los dientes, previene o hace desaparecer los sufrimientos y todos los accidentes de la primera dentición. — Exijase la Firma Delabarre y el Sello de la "Union des Fabricants". El Frasco, 3 francos 50 céntimos.

Otros Productos del Dr Delabarre: Agua, Pasta y Polvos dentífricos (orientales); Mixture desecativa, Licor clorofénico, Cimento de Gutapercha, para la cura de las muelas cariadas; Estuches dentarios; Cepillos para los dientes; Jabones higiénicos y antisépticos, etc., etc.

Papel y Cigarrillos Antiasmáticos DE BIN BARRAL

Prescritos desde 20 años por los Médicos más célebres contra: ASMA, OPRESIONES, BRONQUITIS, CATARROS, JAQUECAS, NEURALGIAS en la cabeza y cara, RESFRIADOS de cabeza, DOLORES de muelas, etc., etc. — Acción casi instantánea. — 5 francos, la cajita de Papel; 3 francos, la cajita de Cigarrillos.

PÍLDORAS Y POLVOS DE LARTIGUE

Miembro correspondiente de la Academia de Medicina de París.

GOTA, REUMATISMOS

Las Píldoras de Lartigue hacen desaparecer en 24 horas las crisis más violentas y previenen la vuelta de los accesos.

Gota, Reumatismos, Dispepsias, Cólicos del Hígado y de los Riñones, Diabetes, Obesidad. Los Polvos alcalinos de Lartigue reunen en reducido volumen todas las propiedades de las Aguas minerales más eficaces contra estas afecciones.

CÁPSULAS E INYECCIÓN DE RAQUIN AL COPAIBATO DE SOSA

El Copaibato de Sosa, ó Copaiba fisiológica soluble, es el principio que se forma en el seno del organismo y que se elimina por los orines cada vez que se ha administrado la copaiba al interior.

SUPERIORIDAD DEL COPAIBATO DE SOSA

Las Cápsulas de Raquin al Copaibato de Sosa son tres veces más activas que los demás antilenorragícos; son muy bien toleradas siempre por las vías digestivas. Como el Copaibato de Sosa no tiene olor alguno, no comunica ninguno al aliento, al sudor ni á los orines.

La Inyección de Raquin tiene la misma eficacia que las Cápsulas; no causa ningún dolor absolutamente y no mancha la ropa.

• DOSIS : 3 á 12 Cápsulas solamente y 3 á 6 inyecciones al día (de 3 minutos de duración). El tratamiento mixto, con empleo simultáneo de las Cápsulas y de la inyección, es de una eficacia constante, hasta contra los flujos más intensos.

INJECTION BROU

Higiénica, Infalible y Preservativa

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

ANTISEPSIA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS

BRONQUITIS • TISIS • CATARROS

TOLERANCIA perfecta

CAPSULAS COGNET

ANTIBACILAR por Excelencia

EUCALIPTOL ABSOLUTO IODOFORMO-CREOSOTADO

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

CLOROSIS — ANEMIA

Jarabe y Grajeas

DE PROTO IODURO DE HIERRO

de **F. GILLE**

Ex-Interno de los Hospitales de París.

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

PUREZA — SOLUBILIDAD INALTERABILIDAD.

DEPOSITO GENERAL : 45, Rue Vauvilliers, PARIS

Se vende en todas las buenas farmacias.

PÍLDORAS DE BLANCARD

CON

Yoduro de Hierro Inalterable

NEW-YORK



1853

Aprobadas por la Academia de Medicina de París Adoptadas por el Formulario oficial fra. 4 y autorizadas por el Consejo medical de San Petersburgo.

PARIS



1855

Participando de las propiedades del Iodo y del Hierro, estas Píldoras convienen especialmente en las enfermedades tan variadas que determina el germen escrofuloso (tumores, obstrucciones y humores frios, etc.), afecciones contra las cuales son impotentes los simples ferruginos; en la **Clorosis** (colores palidos), **Leucorrea** (flor blancas), la **Amenorrea** (menstruacion nula ó difícil), la **Tisis**, la **Sífilis constitucional**, etc. En fin, ofrecen á los practicos un agente terapéutico de los mas energicos para estimular el organismo y modificar las constituciones linfáticas, débiles ó debilitadas.

N. B. — El Ioduro de Hierro impuro ó alterado es un medicamento infiel é irritante. Como prueba de pureza y autenticidad de las verdaderas Píldoras de **Blancard**, exijase nuestro sello de plata reactiva, nuestra firma adjunta y el sello de la *Union des Fabricants*.

Farmacéutico de París, calle Bonaparte, 40: DESCONFÍESE DE LAS FALSIFICACIONES

Enfermedades del Pecho

Jarabe Pectoral

DE

P. LAMOUROUX

Antes, Farmacéutico

45, Calle Vauvilliers, París.

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

Depósito General : 45, Calle Vauvilliers, 45, PARIS

Se vende en todas las buenas farmacias.