

# EL SIGLO MÉDICO

(BOLETIN DE MEDICINA, GACETA MÉDICA

## GENIO MÉDICO-QUIRÚRGICO)

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

Este periódico sale á luz todos los domingos y forma cada año un tomo de 832 páginas y ademas 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.

Precios de suscripción de EL SIGLO. — MADRID: 3 ptas. trimestre PROVINCIAS: 4 ptas. trimestre, 8 ptas. semestre y 15 ptas. el año; Extranjero, Ultramar y Filipinas, 20 ptas. al año.

Precios de suscripción de la BIBLIOTECA. — 15 ptas. al año en toda España, que pueden pagarse en tres veces, 5 ptas. cada vez. — Extranjero, Ultramar y Filipinas, 20 pesetas al año.

### SEÑORES CORRESPONSALES DE ESTE PERIÓDICO

Albacete... D. Carlos Serna, Rosario, 10.  
Alicante... D. Vicente Lledó, Mayor, 2, bajos.  
Almería... D. J. J. Vivas Pérez, farmacéutico.  
Balears: Palma de... D. Francisco Puigredón, Conquistador, 22 y 24.  
Mallorca... D. José Verdura, Argüelles, 10.  
Ibiza... D. Manuel Martí, farmacéutico, Escudillers, 61.  
Barcelona... D. Isidro Puig y Ros, Ronda de San Pedro, 20, tercero.  
— D. Jacinto Güell, librería de la Facultad de Medicina.  
— D. Juan Llordachs, Plaza de Antonio López, 5.  
Bilbao... Viuda de Delmás (Sucesor D. Luis Doechno), librero.  
— D. Agustín Emperaire, librero.  
Burgos... D. Calixto Avila, librero.  
Cáceres... D. Constantino Alvarez, Portal Llano, 39.  
— D. Juan Francisco Alonso, San Antonio, 22, segundo.  
Cádiz... D. José Vides, San Francisco, 28.  
— D. V. Ibáñez, Tetuán, 35 y 37.  
— D. Manuel Morillas, S. Francisco, 36.  
Jerez de la Frontera... D. Miguel Gener, Larga, 14.  
Canarias: Santa Cruz de Tenerife... D. A. Delgado Yumar, San Francisco, 2.

Santa Cruz de la Palma... D. Tomás Torres Luján.  
Castellón... D. José Chilita y Folch, Enmedio, 168, bajo.  
Ciudad Real... D. Adolfo López Orozco, Moreria, 7.  
Córdoba... D. Manuel García Lovera, San Francisco, 34.  
Cuenca... D. Juan José Martínez, Plazuela del Carmen.  
Gerona... D. José Franquet, Ballestería, 42.  
— D. Mariano Garriga.  
Figueras... D. P. Bonet Sivecas.  
Granada... D. José López Guevara, San Jerónimo, 29.  
Huelva... D. José Tosso, librero.  
Huesca... D. Mariano Ponz, médico.  
Jaén... D. Francisco Riera, calle de Maestra Baja, 152.  
León... Herederos de Miñón, librero.  
Lérida... D. José Sol, librero.  
Logroño... D. Eduardo Jiménez, Mercaderes, 20.  
Lugo... D. Enrique Araujo, Progreso, 17.  
Málaga... D. José García Taboadela, Plazuela del Siglo.  
Murcia... D. José Martínez Tornel, Sociedad, 10.  
Orense... D. Vicente Miranda, Paz, 5.  
Oviedo... D. Juan Martínez, Plaza de Riego.  
Avilés... D. Indalecio García, librero.  
Palencia... D. Esteban Juan.

Pamplona... D. Regino Bescanza.  
Pontevedra... D. Jasto Buceta, librero.  
Salamanca... Viuda de Calón é hijo.  
— D. Casimiro Muñoz.  
Ciudad Rodrigo... D. Manuel Ruiz de Eguino, farmacéutico.  
S. Sebastián... D. José Gali Camps, Rúa del Villar, 46.  
— D. Bernardo Escribano, Rúa del Villar, 14.  
Segovia... D. Mariano Llovet, farmacéutico.  
Sevilla... D. Tomás Sanz.  
— Hijos de Fe, libreros.  
Soria... D. Aniceto Hinojar, médico.  
Tarragona... D. Joaquín Martí, médico.  
Reus... D. Juan Calero, Barreras, 2 y 6.  
Teruel... D. Juan Francisco Fernández, médico.  
Toledo... Señores Menor hermanos, Comercio, 47.  
Valencia... D. Pascual Aguilar, librero.  
— D. Francisco Aguilar, librero.  
Valladolid... D. Juan Nuevo, librero.  
— Hijos de Rodríguez, librero.  
Vitoria... D. Bernardino Robles, librero.  
Zamora... D. Ignacio de la Fuente, Santa Clara, 9.  
Zaragoza... D. Cecilio Gasca, librero.  
— Librería La Educación.  
— D. Julián Sanz, librero.

## ISLA DE CUBA

Habana... Señor Habilitado del Cuerpo de Sanidad Militar.

## ISLAS FILIPINAS

Manila: D. Enrique Bota, calle de la Escolta, 27.

## AMERICA MERIDIONAL

República Argentina: Buenos Aires. D. Alonso S. González, calle Bolívar, 147 nuevo.

**TENEMOS EN PRENSA** el TRATADO DE MEDICINA LEGAL del catedrático de Medicina legal de *Guy's Hospital*, doctor A. - S. Taylor, arreglado á la moderna legislación española, y el TRATADO CLÍNICO Y PRÁCTICO DE LAS ENFERMEDADES MENTALES del Sr. Luys, y en preparación el TRATADO DE ENFERMEDADES DE LA MÉDULA ESPINAL de Bryom-Bramwel; el TRATADO DE OPERACIONES DE URGENCIA de Thomas; el MANUAL DE TÉCNICA MICROSCÓPICA del Sr. Latteux; la HIGIENE ESPECIAL de Mantegazza; la excelente obra de ENFERMEDADES DE LA GARGANTA Y DE LAS VÍAS AÉREAS: GUÍA PARA EL DIAGNÓSTICO DE LAS AFECCIONES DE LA FARINGE, ESÓFAGO, TRÁQUEA, LARINGE Y FOSAS NASALES, del reputado laringólogo de los Estados Unidos doctor J. Solis Cohen, traducido por el catedrático de la Facultad de Sevilla Dr. Sota y Lastra, y otras varias que sucesivamente iremos indicando.

Toda la correspondencia, los pedidos, libranzas, letras y demas 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, segundo izquierda, y las horas de oficina son de nueve á tres todos los días no feriados.



## VACANTES

Una de las dos de médico-cirujano — por renuncia — de Yepes (Toledo). Dotación 999 pesetas por la asistencia médica y 251 por la quirúrgica de 200 familias pobres, pagadas por trimestres vencidos, cuyo importe con las iguales ascenderá a unas 4.000 pesetas. Su provisión será por cuatro años, siendo preferido el que acredite llevar ocho años de ejercicio y tener prestados mejores servicios a la humanidad con su profesión. La población consta de 800 vecinos, tiene buenas aguas y abundantes artículos alimenticios, y se halla a 10 kilómetros de distancia de las estaciones de Aranjuez, Ocaña y Castillejos, situadas en vías férreas que la circundan. Solicitudes hasta el 20 del corriente al alcalde D. Braulio Ugena.

— La de íd. íd. — por renuncia — de Miravel (Cáceres). Dotación 750 pesetas anuales por la asistencia de 40 familias pobres y las iguales con 270 vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 29 del corriente al alcalde.

— Una de las de íd. íd. — de nueva creación — de Fonsagrada (Lugo). Dotación 915 pesetas anuales por la asistencia de las familias pobres y las iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 8 de Julio al alcalde D. Pedro López.

— Las dos de íd. íd. — por terminación de contrato — de Argamasilla de Alba (Ciudad Real). Dotación 995 pesetas anuales cada una por la asistencia de 125 familias pobres y las iguales con 650 vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 28 del corriente al alcalde D. Francisco Montalbán.

— La de íd. íd. — por terminación de contrato — de Zardiel de la Cañada (Ávila). Dotación 400 pesetas anuales por la asistencia de las familias pobres y las iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 22 del corriente al alcalde D. Enrique Jiménez.

— La de íd. íd. — por renuncia — de Fresnedilla (Ávila). Dotación 375 pesetas anuales por la asistencia de 5 familias pobres y las iguales con 125 vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 22 del corriente al alcalde D. Manuel Fernández.

— La de íd. íd. de San Salvador del Valle (Vizcaya). Dotación 1.500 pesetas anuales, pagadas por meses vencidos de los fondos municipales, por la asistencia de las familias pobres y las iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 15 del corriente al alcalde D. Esteban Santurtún.

— La de íd. íd. — por terminación de contrato — de Párganos (Alava). Dotación 80 pesetas anuales por la asistencia de las familias pobres y las iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 22 del corriente al alcalde D. Agapito Meiro.

— La de íd. íd. — por terminación de contrato — de Lozoya (Madrid). Dotación 625 pesetas anuales por la asistencia de las familias pobres y las iguales con 150 familias pudientes. Solicitudes hasta el 26 del corriente al alcalde D. Pio Ramirez.

— La de íd. íd. — por renuncia — de Peñalver (Guadalajara). Dotación 500 pesetas anuales por la asistencia de 30 familias pobres y 1.750 pesetas de iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 24 del corriente al alcalde D. Tomás Sedano.

— La de íd. íd. — por terminación de contrato — de Maduex (Guadalajara). Dotación 250 pesetas por la asistencia de las familias pobres y 155 fanegas de trigo de iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 30 del corriente al alcalde D. Victor Garcia.

— Las dos de íd. íd. — por terminación de contrato — de Rueda (Valladolid). Dotación 999 pesetas anuales, más 125 pesetas para casa cada una, por la asistencia de 520 familias pobres y las iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 29 del corriente al alcalde D. Gregorio Lecea.

— La de íd. íd. — por renuncia — de La Parra (Ávila). Dotación 50 pesetas anuales por la asistencia de 10 familias pobres y las iguales con 110 vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 25 del corriente al alcalde D. Maximino Plascencia.

— Las dos de íd. íd. — de nueva creación — de Tibi (Alicante). Dotación 750 pesetas cada una por la asistencia de 100 familias pobres y las iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 24 del corriente al alcalde D. Isidro Feliu.

— La de íd. íd. de Robledillo de Mohernando (Guadalajara). Dotación 100 pesetas por Beneficencia y 200 fanegas de trigo de iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 20 del corriente al alcalde D. Alejandro García.

— La de íd. íd. — por renuncia — de Castronuevo de Esgueva (Valladolid). Dotación 375 pesetas anuales por la asistencia de las familias pobres y las iguales con 200 vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 25 del corriente al alcalde D. Crisógono García.

— La de íd. íd. de Benejama (Alicante). Dotación 600 pesetas anuales por la asistencia de 30 familias pobres y las iguales con 90 vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 20 del corriente al alcalde D. Francisco Molina.

— Una de las plazas de íd. íd. de Villafranca de los Caballeros (Toledo). partido de Madrilejos. Hab. 3.450. Dotación 999 pesetas anuales por Beneficencia, más las iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 22 del corriente al alcalde D. Sandalio Diaz.

— La de íd. íd. de Ejulve (Teruel), partido de Aliaga. Hab. 1.610. Dotación 300 pesetas por Beneficencia y 80 cahices de trigo por iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 24 del corriente al alcalde D. Tomás Pascual.

— Una de las plazas de íd. íd. de Sepe (Huelva). partido de Ayamonte. Hab. 4.919. Dotación 1.500 pesetas por Beneficencia. Solicitudes hasta el 23 del corriente al alcalde D. Alejandro Verano.

— La de íd. íd. de Valdenuño Fernández (Guadalajara). Hab. 418. Dotación 50 pesetas por Beneficencia y 160 fanegas de trigo por iguales. Solicitudes hasta el 30 del corriente al alcalde D. Justo Antón.

— La de íd. íd. — por defunción — de Valenzuela (Ciudad Real). Dotación 975 pesetas anuales por la asistencia de 75 familias pobres y las iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 27 del corriente al alcalde D. Julián Segura.

— La de íd. íd. de Magaña (Soria). Dotación 250 pesetas anuales por Beneficencia y 1.350 pesetas de iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 25 del corriente al alcalde D. Gregorio León.

— La de íd. íd. de Deva (Guipúzcoa), partido de Iciar. Dotación 1.000 pesetas anuales por la asistencia de 20 familias pobres y las iguales con los vecinos pudientes. Serán preferidos los que posean la lengua vascongada. Solicitudes hasta el 22 del corriente al alcalde D. Pedro M. Irure.

— La de íd. íd. de Elda (Alicante). Dotación 999 pesetas anuales por la asistencia de las familias pobres y las iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 30 del corriente al alcalde D. Miguel Amat.

— La de íd. íd. de Canencia (Madrid). Dotación 500 pesetas anuales por la asistencia de las familias pobres y las iguales con los vecinos pudientes. Consta esta villa de 200 vecinos. Solicitudes hasta el 22 del corriente al alcalde don Crisanto Garcia.

— La de íd. íd. — por terminación de contrato — de Villavendimio (Zamora). Dotación 500 pesetas anuales por la asistencia de las familias pobres y las iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 30 del corriente al alcalde D. Baltasar Gamazo.

— La de farmacéutico de Bonilla de la Sierra (Ávila). Dotación 250 pesetas anuales por el suministro de medicamentos a 50 familias pobres y las iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 23 del corriente al alcalde D. Juan Francisco Jiménez.

— La de íd. — por terminación de contrato — de Argamasilla de Alba (Ciudad Real). Dotación 850 pesetas anuales por el suministro de medicamentos a 200 familias pobres y las iguales con 650 vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 30 del corriente al alcalde D. Francisco Montalbán.

— La de íd. de Vadocondes (Burgos). Dotación 250 pesetas anuales por 20 familias pobres y las iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 19 del corriente al alcalde D. Serafin Hernando.

— La de íd. de San Martín de la Vega (Madrid). Dotación 700 pesetas anuales por 15 familias pobres y las iguales



las con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 29 del corriente al alcalde D. Felipe Fernández.

— La de id. de Horcajo de las Torres (Avila). Dotación 100 pesetas anuales por 40 familias pobres y las iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 22 del corriente al alcalde D. Francisco Gallego.

— La de id. — por terminación de contrato — de Cebolla y su agregado (Toledo). Dotación 875 pesetas anuales por 120 familias pobres y las iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 24 del corriente al alcalde don Gregorio Recio.

— La de id. — de nueva creación — de Villanueva del Arzobispo (Jaén). Dotación 1.250 pesetas anuales por la asistencia a las familias pobres y las iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 25 del corriente al alcalde D. Tomás Bueno.

— La de practicante, sangrador y barbero de Megina (Guadalajara). Dotación 160 fanegas de centeno anuales. Consta esta villa de 95 vecinos. Solicitudes hasta el 29 de Septiembre al alcalde D. José Herranz.

— La de ministrante de Zarzuela (Cuenca). La dotación consiste en lo que le produzcan las iguales con 130 vecinos y los del anejo Vil alba Sierra. Solicitudes hasta el 24 del corriente al alcalde D. José García Gómez.

## CORRESPONDENCIA (1)

D. José Portal. — El Sr. Robles avisa su pago al SIGLO fin Junio del 91.

D. Julián Miguel. — Id. SIGLO fin Agosto del 90.

D. Manuel Cardama. — Suscrito al SIGLO y pagado fin Agosto del 90.

D. Francisco Carbonell. — Pagado BIBLIOTECA fin Diciembre del 90. El folleto que pide trata de lo que usted desea.

D. Gregorio Herrero. — Id. SIGLO fin Diciembre del 90.

D. Antonio Soria Navarrete. — Recibido su artículo.

D. José Ramón Fernández. — Pagado SIGLO fin Septiembre del 90.

D. Félix Antigüedad. — Id. los años 89 y 90.

D. Juan Zarzoso. — Id. SIGLO fin Diciembre del 90.

D. Juan Bernal. — Id. BIBLIOTECA tercer plazo del 89.

D. Pablo Escarate. — Id. BIBLIOTECA primer plazo del presente año.

D. Evaristo Areses. — Remitido los números que pide el 3 de Junio.

D. Bernardo Martínez. — Id. id.

D. Vicente Matamoros. — Pagado SIGLO y BIBLIOTECA fin Diciembre del 90.

D. Antonio Gotzens. — Id. SIGLO fin Diciembre del 90.

D. José Arteaga. — Id. SIGLO y BIBLIOTECA fin Diciembre del 90.

D. León Buch. — Id. SIGLO fin Diciembre del 90.

D. Juan Moreno. — Id. SIGLO fin Noviembre del 90.

D. Joaquín Blanco. — Remitido los números que pide día 4 de Junio.

D. Joaquín Gosálvez Silvestre. — Suscrito SIGLO y BIBLIOTECA; pagado el primero fin Mayo del 91 y la segunda fin Diciembre del 90.

D. Juan J. Gracia. — Id. al SIGLO y pagado fin Noviembre del 90.

D. Antonio Canellas. — Pagado SIGLO fin Diciembre del 90; cambiadas las señas.

D. Joaquín María Serratos. — Id. SIGLO y BIBLIOTECA fin Diciembre del 90.

D. Federico de Miguel. — El Sr. Avila avisa su pago al SIGLO fin Diciembre del 90.

D. Julio Altabás. — Recibida su carta.

D. José Gállego. — Remitido el número que pide.

D. Pablo Alsina. — Cambiadas las señas.

D. Antonio María Aymat. — Recibida su carta.

D. Romualdo Yoldi. — Remitido lo que pide.

(1) Rogamos á nuestros suscritores 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 suscritores se consignau sin falta en esta sección. Deben, pues, éstos reclamar prontamente, á fin de evitar perjuicios, si no ven consignados los que verifiquen.

D. Nicolás Tejero. — Pagado SIGLO fin Diciembre del 90.

D. Juan Velasco Delgado. — El Sr. Sanz avisa su pago SIGLO fin Diciembre del 90.

D. Enrique Tello. — Id. fin Junio del 90.

D. Ricardo Monsalves. — Remitido día 5 los números correspondientes al primer trimestre y cuyo importe le que da abonado.

D. Román Vitoria Gosálvez. — Remitido los números que pide. La falta está en Correos y no podemos remediarla á pesar de los perjuicios que nos causa.

D. José Gil. — Id. id. La suscripción á la BIBLIOTECA debe hacerse desde 1.º de año.

D. Agustín Ibáñez. — Id. id.

D. Guillermo Paniagua. — Pagado SIGLO fin Junio de 1890.

D. Maximo González de la Torre. — Id. SIGLO y BIBLIOTECA fin Diciembre del 90.

D. Antonio Alonso Cortés. — Recibidos los dos ejemplares de su obra.

D. Demetrio Mato Montero. — Suscrito al SIGLO y pagado fin Junio 1891; remitido los números día 10 de Junio.

D. Vicente Díaz Antúnez. — Pagado SIGLO y BIBLIOTECA fin Diciembre del 90.

D. Juan Jiménez Galán. — Id. BIBLIOTECA segundo y tercer plazos del 90.

D. Senén Elías y Romero. — Cambiadas las señas.

D. Eugenio Aloy. — Suscrito al SIGLO pagado fin Agosto del 90.

D. José Gallisa. — Pagado SIGLO fin Julio del 90.

D. José Sainz Pardo. — Id. SIGLO fin Diciembre del 90.

D. Francisco Ogando. — No se ha recibido la libranza á que usted se refiere; rogámo-le mande una segunda.

D. José A. Benítez. — Cambiadas las señas.

D. Juan Roberto Risquete. — Pagado SIGLO fin Diciembre del 90.

## HIGIENE Y TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES DE LOS NIÑOS

POR LOS PREPARADOS DEL

**DR. STEDMAN**

**STEDMAN**

**POLVOS PARA LA DENTICION**

Á 2 pesetas paquete.

**STEDMAN**

**POLVOS EXPELENTES DE LOMBRICES**

Á 3 pesetas paquete.

**STEDMAN**

**TINTURA PARA LA TOS FERINA**

Á 8 pesetas frasco.

**STEDMAN**

**GOTAS TÓNICAS**

Á 3 pesetas frasco.

**STEDMAN**

**PILDORAS LAXANTES**

PARA LAS EMBARAZADAS

Á 2,50 pesetas caja.

**STEDMAN**

**HARINA AZOADA**

El mejor alimento

PARA LOS NIÑOS

Á 3 ptas. lata de 1/2 kilo.

Se vende al por menor en las principales Farmacias y Droguerías. — Al por mayor: D. Melchor García, Capellanes, 1. y D. José Hernández, Aduana, 8. Representante exclusivo: **J. Cruz, Serrano, 27, Madrid.**

**LECCIONES DE PATOLOGÍA GENERAL Y SU CLÍNICA**, por D. Antonio Alonso Cortés. Véndese esta obra, al precio de 40 pesetas, en casa de su autor, Angustias, 3, principal, y en las librerías de los Sres. Hijos de Rodríguez y Nuevo, en Valladolid; en Madrid, librería de los Sres. Moya y Fe.



# JARABE DE FOSFOGLICERATO DE CAL Y NOGAL IODADO DEL DOCTOR LA PUENTE

Según los últimos trabajos de Bencke y Bouchart, el Fosfoglicerato de cal es el único preparado de esta base que se absorbe y asimila con facilidad.

Asociado al jarabe de nogal iodado resulta un medicamento de la mayor importancia como *modificador de la nutrición y poderoso reconstituyente*, según observaciones de acreditados facultativos. Con él se consiguen rápidos y notabilísimos resultados en el *raquitismo, escrofulosis, catarros, tisis, flujo blanco, clorosis, anemia y debilidad general*. Favorece la *evolución de los dientes*, y los *convalecientes de pulmonía* encuentran en este medicamento el resolutivo y tónico más adecuado para su completa curación.

Precio del frasco: 14 reales. — Puntos de venta: al por mayor, en Avila, farmacia del autor, Alcázar, 38, y en Madrid, D. José Hernández, Aduana, 8. — Al por menor, en la referida farmacia y en todas las principales de España y Ultramar.

## BAZAR MÉDICO

Instrumentos de cirugía, cura antiséptica, ortopedia, gomas, bragueros, jeringas (lavativas), pulverizadores, biberones, fajas, suspensorios, inhaladores, orinales y todo lo referente á higiene.

### HERNIAS (QUEBRADURAS)

Curación radical en todas edades y sexos, por medio del vendaje regulador especial de esta casa.

ALTIMIRAS Y HOMET, MADRID

CARRETAS, 35 (FRENTE Á CORREOS)

## GUIA DEL VACUNADOR

### LAS DOS VACUNAS

Véndese este opúsculo—que tan favorable juicio ha merecido á toda la prensa—al precio de 50 céntimos de peseta á los suscritores y de 60 céntimos á los que no lo sean.

Los pedidos á esta Administración. Quedan escasos ejemplares.

## HELENINA

### GOTAS CONCENTRADAS

TRATAMIENTO CURATIVO DE LA TISIS Y LAS TUBERCULOSIS

Se dan prospectos á quienes lo soliciten. Depósito central, farmacia de A. Coipel, Barquillo, 4, Madrid.

## JARABE DE ESTIGMAS DE MAIZ Y BORO-CITRATO DE LITINA

DE RAMON A. COIPEL

Contra la gota, cálculos úricos del riñon y vejiga y catarro de ésta. — Frasco, 5 pesetas. — Barquillo, 4, farmacia Madrid.

# IMPORTANTÍSIMO

OBRAS DE MEDICINA QUE SE PROPORCIONAN A LOS SUSCRITORES A ESTE PERIODICO

	Precio con rebaja.	
	En Madrid. Plas. Cts.	En provincias. Plas. Cts.
Bayard. — <i>Elementos de Medicina legal</i> , arreglados á la legislación española por D. Manuel Sarrais. Un tomo en 8.º mayor. . . . .	0,50	0,75
Cazenave y Schedel. — <i>Tratado práctico de las enfermedades de la piel</i> , traducido de la cuarta edición. Un tomo en 8.º. . . . .	0,50	0,55
Chavarry. — <i>Prontuario de Física, Química é Historia natural médicas</i> . Un tomo en 8.º. . . . .	0,50	0,75
— <i>Prontuario de Física médica</i> . Un cuaderno en 8.º. . . . .	0,20	0,25
— <i>Química médica</i> . Id. id. . . . .	0,20	0,25
— <i>Historia natural médica</i> . Id. id. . . . .	0,20	0,25
Chomel. — <i>Tratado de Patología general</i> , traducido de la última edición, aumentado con muchas notas y con un extenso extracto de la <i>Patología general</i> de Dubois, por el doctor en Medicina D. Francisco Mendez Alvaro. Un tomo en 4.º. . . . .	4,00	4,25
Fabre. — <i>Tratado completo de las enfermedades venéreas</i> , traducido y aumentado con notas y un formulario especial, por D. Francisco Mendez Alvaro. . . . .	4,00	4,25
Henle. — <i>Tratado de Anatomía general</i> . Un tomo en 4.º mayor de más de 500 páginas. . . . .	4,00	4,25
Hernández Morejón. — <i>Historia de la Medicina española</i> . Siete tomos en 8.º. . . . .	5,00	7,00
Martinet. — <i>Elementos de Patología y Clínica médica</i> . Nueva edición muy aumentada por el Sr. Roure. Dos tomos en 8.º mayor. . . . .	4,00	4,25
Monneret y Fleury. — <i>Tratado completo de Patología interna</i> . Nueve tomos en 4.º á dos columnas. . . . .	9,00	11,00
Raciborski. — <i>Resumen práctico y razonado del diagnóstico</i> , nueva edición revisada y aumentada por el Dr. D. Matías Nieto Serrano. Dos tomos. . . . .	0,50	0,75
Tavernier. — <i>Elementos de Clínica quirúrgica</i> . Un tomo en 8.º. . . . .	0,50	0,75

Advertimos á nuestros suscritores que no se remitirá obra alguna sin que al pedido acompañe su importe en libranzas del Giro Mutuo, letras de fácil cobro ó talones de la Prensa. Esta Administración no responde de ninguna obra que envíe sin certificar, ni el que pida una de ellas tendrá, por lo tanto, derecho si no la recibe á que se le envíe otro ejemplar de la misma. El costo del certificado es 75 céntimos de peseta.



# EL SIGLO MÉDICO

## RESUMEN

**Boletín de la semana:** Informe terminado. — Académico electo. — **Sección de Madrid:** Sobre la meningitis tuberculosa. — Los Congresos de ogaño. — Nuestros balnearios. — **Revista de Hidrología, Climatología é Hidroterapia:** Sociedad Española de Hidrología Médica. — **Prensa médica:** *Extranjera:* I. Respiración artificial hipodérmica. — II. Más sobre la orexina. — III. Valor nutritivo del líquido amniótico. — IV. ¿Puede ser transmitida la diabetes? — V. El *moringa pterygosperma* como diurético. — **Prescripciones y fórmulas.** — **Sociedades científicas:** Real Academia de Medicina. — **Sección oficial:** Ministerio de la Gobernación. — Cuerpo de Sanidad Militar. — Montepío Facultativo. — **Consultorio.** — **Gaceta de la salud pública:** Estadio sanitario de Madrid. — **Crónica.** — **Vacantes.** — **Correspondencia.** — **Anuncios.** — **Boletín bibliográfico.**

## BOLETIN DE LA SEMANA

### INFORME TERMINADO. — ACADÉMICO ELECTO.

Por fin, según hacen público los periódicos de noticias, terminó en la Real Academia de Medicina la empeñada discusión á que ha dado lugar el informe pedido por el Gobierno relativamente á la limitación de las calcinaciones al aire libre de los minerales de cobre en la provincia de Huelva. *La cuestión de los humos*, que ha preocupado la atención de España entera y que apasiona los ánimos en aquella provincia, hasta el punto de poder considerarla para ella como de vida ó muerte, y que se ha debatido ya en todos los terrenos, hasta en el sangriento de los alborotos y los motines, ha llevado también calor inusitado al seno de la docta corporación. De las tres tendencias que se marcaban, representadas las dos más radicales por el informe del Sr. Fernández-Caro y por la enmienda del Sr. Iglesias, venció en nutrida votación la primera, á la que en sus últimas conclusiones fueron opuestos algunos reparos por el Sr. Puerta (D. Gabriel). Tampoco éstos fueron aceptados por la Academia, y según vemos en los periódicos á que antes hacíamos alusión, declara este alto centro científico: 1.º, que no existen pruebas claras hasta hoy de que los humos produzcan daños demostrados en la salud pública; y 2.º, que el Gobierno debe recoger los datos imparcialmente para proceder en caso de demostración contraria.

Hemos oído grandes elogios del informe del Sr. Caro, así como de la impugnación firme y convencida del Sr. Iglesias. Por nuestra parte nos regocijamos de que una vez más se demuestre por un centro puramente médico que los defensores de la salud pública y los entregados á los estudios científicos sanitarios no son enemigos jurados, ni ciegos obstáculos de los intereses industriales y la libre expansión de la vida moderna. El abandono

de la marcha rutinaria de la Higiene preceptista y prohibitiva creemos que será visto con placer desde otro mundo más sano por el que fué iniciador y defensor en nuestro país de aquella elevada tendencia, por nuestro nunca bastante llorado Méndez Álvaro.

\*  
\*\*

Uno de estos últimos días ha nombrado la Real Academia de Medicina, por unanimidad, individuo de la misma al reputado hidrólogo y hombre de ciencia Dr. D. José Bonilla Carrasco, director que es en la actualidad del renombrado establecimiento balneario de Panticosa y el número 2 en el escalafón del Cuerpo de baños. Con el Sr. Bonilla son ya tres los académicos con que cuenta este Cuerpo, pues no habrán olvidado nuestros lectores que de dicha Real Academia forman parte los Sres. Carretero y Taboada. La Academia ha hecho una buena adquisición al elegir al Sr. Bonilla, cuya ilustración corre parejas con su modestia, y el Cuerpo de baños, en el que tantas y tan merecidas simpatías cuenta dicho señor, está muy de enhorabuena, pues conocido de todos es el entusiasmo que por él siente nuestro amigo, á quien de corazón felicitamos.

DECIO CARLÁN.

MADRID 15 DE JUNIO DE 1890

### SOBRE LA MENINGITIS TUBERCULOSA

Pocas enfermedades cuya filiación se haya prestado á tan prolongadas incertidumbres y controversias como la meningitis tuberculosa, bastándonos su interminable sinonimia para comprender los múltiples conceptos que sobre ella hubieron de formarse, hasta que se cayó en la cuenta de su verdadera naturaleza y de sus específicas lesiones.

La nota dominante entre los antiguos médicos y hasta bien entrado el presente siglo, consideraba á dicha enfermedad como producida por la ruptura permanente del equilibrio entre las exhalaciones y absorciones, viéndose como única alteración un derrame localizado en diferentes sitios del cerebro (hidrocéfalo), y dejando pasar como desapercibida la frecuente coincidencia de la hidropesía con otras lesiones ó productos patológicos con los que andando el tiempo había de establecerse una incontrovertible relación de causalidad.

Hacia el año de 1815 se concedió ya á los procesos inflamatorios una importante participación en su patogenia; considerándose por unos la inflamación como causa del derrame seroso, y por otros como constituyendo por sí sola la enfermedad, no habiendo tampoco uniformidad de pareceres en cuanto á su sitio y extensión.

En suma: según las doctrinas médicas dominantes en



las diferentes épocas, así había sido llevada y traída la enfermedad que nos ocupa desde uno á otro punto del cuadro nosológico, sin encontrar en mucho tiempo sitio donde fijar definitivamente su individualidad patológica.

Es preciso llegar hasta M. Papavoine (1830) para que encontremos la palabra *tubérculo* asociada á la idea de una inflamación meníngea, quedando desde entonces, y con especialidad desde los trabajos de Constant y Fabre, definitivamente establecida la naturaleza tuberculosa de la meningitis.

Con todo y ser éste un gran paso dado en el estudio de la historia de esta enfermedad, aún quedaban por resolver definitivamente algunos importantes puntos relacionados con su etiología y con su patogenia.

Las corrientes científicas que por entonces y aun mucho tiempo después prevalecieron, consideraban la afección tuberculosa como dependiente de una diátesis, cuya manifestación estaba caracterizada anatómicamente por el depósito en los diferentes órganos de granulaciones ó materia tuberculosa dispuesta á emprender su fatal evolución luego que llegara la oportunidad patológica.

Se admitían á la sazón muy pocas excepciones á la ley de Louis, y bastaba que en determinado órgano se comprobara la presencia de productos tuberculosos para que por una generalización perfectamente armónica con el concepto que de la diátesis se tenía, pero que no siempre estaba de acuerdo con los hechos, se diera como cosa indudable su existencia en otros órganos por los que ha demostrado siempre manifiesta predilección.

De esta manera de ver las cosas habían de derivarse dos lógicas conclusiones: 1.<sup>a</sup>, que no podía nunca considerarse la meningitis tuberculosa como enfermedad aguda, sino como una enfermedad crónica, puesto que su determinación en las meninges no era otra cosa que la manifestación ó expresión sintomática de la diátesis tuberculosa; y 2.<sup>a</sup>, que no se la concebía como manifestación inicial en las membranas cerebrales, sino que se daba siempre por supuesta su primitiva localización en otros órganos.

Las teorías parasitarias, señalando nuevos derroteros á la etiología y patogenia de multitud de enfermedades, dieron un golpe, del que ha de costar mucho trabajo reponerse, á las doctrinas de las diátesis, y descubriendo el bacilo de Koch como causa eficiente de la tuberculosis y considerada la debilidad orgánica heredada ó adquirida como terreno el más apropiado á su implantación y evoluciones sucesivas, se admitió como posible la localización primitiva del microbio en todos los órganos que por circunstancias accidentales ó congénitas representan en el organismo *loci minoris resistentiae*, por más que en virtud de causas anatómicas ó funcionales de un orden determinado tenga manifiesta predilección hacia alguno de ellos y aun hacia ciertas regiones de un mismo órgano.

La clínica ha venido por su parte á confirmar lo que las teorías inducían racionalmente á creer, y hoy se admite por la generalidad de los paidópatas que la meningitis tuberculosa puede presentarse como primitiva localización de los productos fímicos y que puede invadir, sin género alguno de duda, niños sanos al parecer y en los que los antecedentes fisiológicos ó patológicos propios ó heredados estén completamente á cubierto de toda clase de sospecha.

Han contribuido por modo extraordinario al tardío

esclarecimiento de los hechos que con tan terrible enfermedad se relacionan, las dificultades de que habitualmente se encuentra rodeado su diagnóstico.

Toda la sagacidad, toda la experiencia del más consumado práctico, se ven muchas veces burladas ante la diversidad de formas que con frecuencia afecta en sus periodos iniciales.

Si hubiéramos de aguardar á que alguna perturbación directa por parte del cerebro nos indicase la verdadera naturaleza de la enfermedad que se prepara, nos veríamos sorprendidos muchísimas veces en un período avanzado del mal, cuando ya hubiera pasado la ocasión de satisfacer ciertas indicaciones, y nos convenceríamos, harto tardíamente para nuestra reputación y para el porvenir del enfermo, de que aquellos cambios de tan delicados matices, apenas dignos de llamar la atención, que se habían operado en la manera de ser del enfermito y que habíamos tomado por modificaciones accidentales y transitorias de carácter ó indisposiciones ligeras por parte del aparato digestivo, circulatorio, etc., no eran otra cosa que los pérfidamente disimulados é hipócritas prodromos de la traidora enfermedad que poco después estallará con todo el horrible cortejo de síntomas que hacen de ella uno de los más terribles cuadros que el médico habituado á contemplar en toda su desnudez las miserias y los sufrimientos todos de la humana gente puede jamás presenciar.

Cuando de una época más ó menos remota haya venido el enfermito padeciendo tuberculizaciones crónicas del mesenterio, de alguna otra región, del peritoneo, del intestino ó de los pulmones, cualquier trastorno, por insignificante que sea, nos hace pensar en la propagación á las meninges ó al cerebro de un producto morbífico, cuya tendencia á la difusión nos es perfectamente conocida, y para cuya preparación estábamos, digámoslo así, preparados; pero cuando se trata de un niño de buena salud aparente, de buena constitución, bien nutrido y sin antecedentes capaces de fijar nuestra atención sobre dichos heterólogos productos, es hasta cierto punto lícita la duda y es disculpable cualquier error que al formular el diagnóstico se cometa, porque nada tienen de característicos esos fenómenos vagos é indeterminados que constituyen el período prodrómico de la meningitis tuberculosa, cuando hace su presentación de esa manera insidiosa é insólita con que acostumbra á iniciarse algunas veces.

Á excepción del erup, en cuya presencia se experimentan ansias y sufrimientos indescriptibles, como si faltara aire que respirar á los que contemplan tan angustioso cuadro, quizá no haya otra enfermedad de la infancia que produzca en el ánimo de los infortunados padres y del médico más triste y desconsoladora impresión.

Aquel hermoso y acaso único niño, que con su advenimiento imprimió indeleble sello á la felicidad de dichoso matrimonio; que con su infantil alegría, sus bulliciosos juegos y sus inocentes y estrepitosas caricias constituía el encanto de la casa y de la familia, que había hecho ya sobre su porvenir innumerables proyectos y arriesgados cálculos sólo comparables á castillos en el aire contruidos; aquel niño que en más de una ocasión hizo olvidar con el aturdimiento y maligna inocencia propios de sus pocos años penosas contrariedades de la vida, empieza insensiblemente á marchitarse, á perder su alegría, á desnutrirse y á languidecer. El, que con sus inocentes locuras no dejaba nada en orden, trataba sin piedad á sus juguetes y era el más alborota-



dor y travieso de sus camaradas, arroja lejos de sí con inexplicable displicencia sus enredos, busca la soledad y experimenta tan profundo cambio en sus facultades afectivas, que le causa enojos todo aquello que antes le proporcionaba los más vivos placeres, y hasta se hace huraño, irascible, violento é injusto con su pobre madre, que, toda abnegación y cariño, reprende amorosamente aquellas que ella juzga genialidades pasajeras y que en su feliz ignorancia no comprende es el primer disparo lanzado por el germen maléfico que con la mayor crueldad y casi inexorablemente ha de arrebatársela aquel pedazo de su angustiado corazón.

A estos fenómenos pueden unirse, y se unen ordinariamente, otros tan pocos significativos como ellos. Los niños suelen estar agitados é inquietos por la noche; presentan por lo general tendencia al sueño, que es más profundo y prolongado que de costumbre; tienen gran parte de ellos cefalalgias persistentes, inapetencias, y ofrecen, á una detenida y sagaz observación, perturbaciones reflejas y trastornos del sistema nervioso vaso-motor, que, unidos á los síntomas anteriormente enumerados, pueden hacer sospechar, la mayor parte de las veces, que algo de importancia se prepara en alguno de los departamentos del sistema nervioso central.

Si siempre fuera tan completo el cuadro prodrómico que se ofreciera á nuestra vista, podríamos frecuentemente, no por lo que cada síntoma ó varios de ellos puedan de por sí significar, sino por la agrupación y modo de sucederse y relacionarse el conjunto, predecir con varios días, y aun á veces semanas de anticipación, la explosión de la enfermedad, cuyo anticipado conocimiento sería sumamente provechoso, porque probablemente nos permitiría oponernos al completo desenvolvimiento de productos patológicos que, una vez formados, difícilmente experimentan regresiones favorables; pero, desgraciadamente, la fase sintomática se presenta por lo general tan abreviada, y son tan pocos y tan confusos los datos que á nuestra consideración se ofrecen, que distan mucho de llevar á nuestro ánimo, y por consiguiente al diagnóstico, el grado de certidumbre que sería de desear para establecer desde luego un tratamiento enérgico y exento de vacilaciones y de dudas.

No es raro que los fenómenos prodrómicos sean tan irregulares en su presentación y en su marcha que no haya posibilidad de establecer ninguna clase de relación entre ellos y la enfermedad cerebral.

Sucede también, más ó menos frecuentemente, que alguno de sus más significativos síntomas se presenta de tal modo asociado á otros pertenecientes á distintas enfermedades, que *á priori* es poco menos que imposible disociarles y dar á cada uno su verdadera significación.

Dos ejemplos sacados de nuestra reducida clínica demostrarán de una manera harto expresiva cuánta verdad encierran nuestras afirmaciones, que, sea dicho de paso, no tienen nada de nuevas ni de originales.

El primero se refiere á una niña de un año de edad, temperamento sanguíneo-nervioso, lactancia mercenaria, bien nutrida, de buena salud habitual, vacunada y sin antecedentes patológicos en sus progenitores que hubieran podido comunicar á su organismo predisposiciones que pudieran influir en el desarrollo de enfermedades de naturaleza determinada.

No padeció ninguna de las de la infancia, y llegó á los diez meses y medio sin haber experimentado en su floreciente salud más que algunos trastornos dispépsi-

cos que, si bien en alguna ocasión dieron lugar á serias complicaciones, pasaron sin dejar huella y no influyeron en modo apreciable en su ulterior estado.

Por entonces, que nos hallábamos en la primera quincena del mes de Diciembre, un invierno frío y desapacible en que reinaron con desusada intensidad las grandes heladas y los vientos fríos del Norte, se empezaron á notar en ella los síntomas de un catarro de la tráquea caracterizado por tos en forma de accesos prolongados y molestos, y un insistente estertor que se oía á distancia y que no había medio de hacer desaparecer más que de una manera transitoria.

No había fiebre ni ningún otro fenómeno que demostrara resentimiento general del organismo, y la niña, por de pronto, conservaba su habitual alegría y su anterior bienestar.

Como los síntomas del catarro traqueal no cedían definitivamente á los medios apropiados, y el tiempo era tan cruel como pocas veces le hemos conocido, temimos que, bajo la influencia de una corriente del helado viento que reinaba, la traqueítis se exacerbaba, propagándose además á regiones inferiores del árbol respiratorio y llegara á convertirse en una enfermedad grave; y para evitar esta desagradable contingencia acordamos la reclusión de la niña mientras perdía algo de su bravura el tiempo ó desaparecía aquel importuno y tenaz catarro.

Poco después empezó á perder su animación, su infantil alegría, y un sello de profunda tristeza se difundió por su fisonomía, antes tan animada y risueña.

Como acostumbraba á salir algunas horas todos los días, y después de ordenada la reclusión su semblante se animaba extraordinariamente en cuanto suponía que la iban á sacar á paseo, y aun hacía demostraciones que traducían de una manera clara sus deseos — como coger de la mano á su nodriza pretendiendo conducirla en dirección á la calle y manifestando gran contrariedad y sentimiento al ver desvanecidas sus esperanzas —, supusimos que aquel aire de tristeza que la niña iba adquiriendo dependía exclusivamente de la supresión de sus habituales salidas y de sus acostumbrados paseos.

Este estado se prolongó sin modificaciones apreciables por espacio de tres á cuatro semanas, al cabo de las cuales hizo su presentación un fenómeno que, aunque no consiguió provocar una verdadera alarma por el modo como se producía, fué lo suficiente para que el instinto, ya que no la razón, nos advirtiera la inminencia de un peligro que sentíamos, sin que nos fuera dado explicarle.

El vómito se presentaba siempre en el momento en que un acceso fuerte de tos lograba expeler algunas mucosidades pegajosas y de difícil desprendimiento, razón por la que le hacíamos depender de la compresión de que era objeto el estómago durante la contracción convulsiva de los músculos del pecho y del abdomen; ó lo que es lo mismo, le asignábamos un origen mecánico, al que podría sumarse como un factor de accesoria importancia el reflejo ocasionado por el contacto del esputo con la faringe bucal, la úvula y el velo del paladar.

Para ver de desvanecer nuestros recelos, si eran infundados, ó confirmar nuestras sospechas, hicimos la vieran algunos compañeros, y con rara uniformidad convinieron en que sólo mi excesivo cariño (era mi única hija) podía hacerme ver peligros allí donde no había más que un simple catarro traqueal sin gravedad alguna, pues los vómitos que se presentaban alguna vez con



los accesos de tos no podían tener otra explicación razonable más que la que arriba queda indicada.

Nuestros temores y nuestras angustias eran infundados, y á tratarse de algún otro enfermo que no nos tocara tan de cerca, ni hubiera conseguido fijar seriamente nuestra atención.

Esto decían con la mejor buena fe y los más laudables deseos nuestros buenos y cariñosos compañeros, y á fe que gustosos hubiéramos sacrificado la mitad de nuestra vida porque su juicio se hubiera confirmado, calmándose al mismo tiempo la ansiedad que aquel anfibolismo indescifrable mantenía en nuestro contristado espíritu.

Así pasaron cinco ó seis días más entre el temor y la esperanza, hasta que empezaron á notarse en la enfermita señales que acreditaban una cefalalgia que fué graduándose hasta el punto de que á la segunda noche ya demostraba su sufrimiento por gritos no muy agudos, pero que sin embargo, por ser extraños á la marcha natural de su aparente enfermedad, llamaban vivamente la atención y contribuían á aumentar, si era posible, nuestras incertidumbres.

La mirada iba perdiendo su brillo, su angelical expresión, y ya no se veía retratarse en sus hermosos ojos los tiernos afectos de su inocente alma.

Convoqué por segunda vez á mis ilustrados compañeros para que ratificaran ó rectificaran su juicio en vista de las modificaciones impresas á la marcha de la enfermedad por los nuevos fenómenos que recientemente se habían manifestado, y en junta celebrada á mi presencia el día 8 de Enero, después de discutir ampliamente el valor de los nuevos datos agregados al incompleto é insidioso cuadro anterior, empezaron á surgir algunas divergencias, pues mientras unos persistían en su anterior diagnóstico, hubo otros dispuestos á dar valor á lo que antes llamaban *nuestras aprensiones*, y creyeron probable la idea de una afección cerebral en su período prodrómico.

No he de insistir mucho sobre estos recuerdos, que aunque algo lejanos torturan aún de una manera agudísima nuestro corazón de padre; baste á nuestro propósito saber que de día en día fueron acentuándose los vómitos hasta hacerse genuinamente cerebrales; que los gritos se hicieron más agudos, frecuentes y característicos; que empezó á marcarse cierto grado de somnolencia, y que después estalló una agudísima fiebre acompañada de respiración desigual é irregular (Cheyne-Stokes), rechinar de dientes, masculleo, disminución considerable del reflejo pupilar, astricción de vientre, y por último el coma, acompañado de convulsiones generales que duraron ocho ó diez mortales días, durante los que aquel débil y delicado organismo se retorció en contorsiones horribles, cuyo recuerdo hace asomar aún á mis ojos lágrimas de dolor, último tributo rendido á aquel inmaculado ángel que voló al cielo en medio de los más acerbos martirios que la crueldad más refinada pudo jamás inventar.

Digamos que con las incertidumbres en que desde el principio estuvo envuelto el diagnóstico se perdió un tiempo precioso para un tratamiento oportuno y enérgico; que se ensayaron sin éxito los antiflogísticos locales, los calomelanos, revulsivos y el iodo hasta la saturación, así como también en el período convulsivo los antiespasmódicos, y sobre todo el cloroformo en inhalaciones, y corramos un velo sobre tan triste cuadro, re-

flejo fiel de nuestra impotencia y de nuestras humanas miserias.

El segundo se refiere á un niño de siete años de edad, para el que fuimos llamados en consulta en el mes de Febrero del pasado año.

Único descendiente varón de toda una acaudalada familia, era, digámoslo así, el niño mimado por todos, y excusamos decir la influencia que pudo ejercer tal circunstancia sobre su carácter naturalmente irascible y violento.

Acostumbrado á que sus más insignificantes caprichos fueran leyes de urgente acatamiento, la menor contrariedad le exasperaba y le hacía caer en accesos de ira que daban á su infantil semblante un aspecto nada agradable.

Era de regular desarrollo orgánico, temperamento nervioso, piel blanca y fina, á través de la cual se distinguían más de lo ordinario sus azuladas venas; pelo rubio, ojos azules, y, en una palabra, reunía la mayor parte de los caracteres asignados por el Dr. Landouzy á su *tipo veneciano*.

Como antecedentes patológicos heredados, contaba con algunos próximos parientes por línea paterna que habían muerto *probablemente* de afecciones tuberculosas localizadas en los pulmones; y como antecedentes propios, algunos catarros gastro-intestinales febriles acompañados de fenómenos nerviosos propios de su temperamento. Padeció la escarlatina y el sarampión en sus formas benignas.

Seis ó siete días antes de ser nosotros llamados se sintió enfermo con dolor de cabeza, fiebre, inapetencia, lengua ancha, húmeda y cubierta de una espesa capa blanco-amarillenta, más gruesa sobre todo hacia la base, donde las papilas habían adquirido un desarrollo extraordinario; sensibilidad á la presión en el epigastrio y en el vientre, y de vez en cuando náuseas y algunos vómitos de materias mucosas ó biliosas envueltas con los líquidos que ingería.

Hasta cierto punto no podía ser más típico el síndrome que la enfermedad presentaba, y á no estar prevenidos por alguna particularidad extraña á este significativo cuadro, cualquiera le hubiera diagnosticado de catarro gastro-intestinal febril por causa estacional ó por otra que pudo fácilmente escapar á la observación.

Así pensó el médico de cabecera, y en conformidad con este juicio le propinó la ipecacuana como emético y modificador de la mucosa gástrica y de sus secreciones, y al día siguiente un purgante salino, que provocó sin la menor dificultad varias deposiciones, al principio de consistencia normal y después semilíquidas ó líquidas.

Se estableció un régimen dietético apropiado al estado del tubo digestivo, y como tratamiento farmacológico una poción con el clorato de potasa, para tomar á cucharadas con observación.

BERNARDO GIL Y ORTEGA.

(Se concluirá.)

## LOS CONGRESOS DE OGAÑO

CONGRESO MÉDICO DE LA HABANA (1)

En la sesión del día 19 el Dr. Diago leyó un trabajo titulado: *Hematoquiluria de los países cálidos; etiología*, que extractamos á continuación.

(1) Véase el número 1.897.



La literatura médica respecto de esta enfermedad es muy pobre. Se trata de una afección rara, y como tal, cada vez que ha habido un caso, los médicos se han ocupado de publicarlo; pero en esas descripciones no se encuentra siempre la necesaria minuciosidad; en muchas se omite hasta el análisis de las orinas.

En las investigaciones que he practicado respecto de esta enfermedad, he dividido el estudio de este modo: 1.º, etiología y patogenia; 2.º, relación entre las modalidades etiológicas y las clínicas; 3.º, examen de la sangre y de la orina; 4.º, tratamiento.

Con respecto á la etiología, podemos decir que la mayoría de los autores admite la doctrina parasitaria. Se han descrito dos parásitos, la *filaria sanguinis hominis* y el *distoma hematobium*; éste puede producir también la hematoquiluria.

Pero esta teoría del parasitismo tiene adversarios, para los cuales la filaria puede existir sin quiluria, y la quiluria sin filaria; para ellos también la hematoquiluria puede desarrollarse en un clima frío y aparecer también bajo la acción de otras causas muy distintas. Se citan muchos casos de hematoquiluria sin filaria. En nuestra práctica registramos cinco observaciones y en ninguna hemos podido reconocer la filaria.

Examinemos ahora los argumentos que se han presentado en pro y en contra de la filaria como factor etiológico. Los partidarios de ella sólo se fijan en haberla encontrado, sin presentar una relación de causalidad. Otros autores han encontrado casos con y sin filaria. Respecto á nosotros, debemos decir que en la mayor parte de las ocasiones no la hemos encontrado.

Entre la diversidad de pareceres respecto de este punto, ¿qué opinión adoptar? Dada la severísima lógica al efecto impuesta por los fracasos en las observaciones que se han realizado, creemos que para admitir la existencia de la filaria en la etiología de la enfermedad, es necesario demostrar: 1.º, que existe en todos los casos observados; 2.º, que no se encuentra en otras enfermedades; 3.º, que reproduce la enfermedad; 4.º, que puede reconocerse su presencia.

Para explicar la etiología de la enfermedad por la filaria se ha invocado la picadura del mosquito, y han sido también inculpadas las aguas potables.

Para esclarecer esta cuestión hemos practicado algunas experiencias. De una mezcla de tres gotas de sangre con 3 c. c. de agua destilada esterilizada, hemos tomado 1 c. c. para inyectarlo debajo de la piel en un conejo, y en el peritoneo en otro conejo; practicamos las inyecciones por la noche, y el resultado fué negativo.

Tomamos bastante cantidad de sangre para teñir de un color rojo subido 10 c. c. de agua esterilizada, y hemos hecho ingerir la mitad de esta mezcla á un conejo y la otra á un curiel. Todo sin resultado.

Para averiguar si la sangre tenía schizomicetos hemos practicado siembras, con resultados negativos; también con orina hemos sembrado algunos tubos, sin obtener nada tampoco.

La filaria no produce la hematoquiluria; no es siempre la causa de ella: ¿puede producirla alguna vez? No tenemos dato positivo alguno respecto de este punto.

Dejando á un lado la filariosis, se han citado otras causas como productoras de la hematoquiluria; y entre éstas se citan las lesiones hepáticas, la obstrucción del canal torácico, el linfatismo, el paludismo, etc.; se inculpa también al riñón. Hemos tenido ocasión de obser-

var algunos de estos factores etiológicos en casos de hematoquiluria que no tenían filaria.

La idea de una lesión hepática es digna de tenerse en cuenta; la de una lesión renal parece menos fundada. La teoría linfática es la más aceptada, pero no es etiológica, sino patogénica; aun así, los únicos hechos constantes en las cuatro autopsias, únicas que existen, son las alteraciones linfáticas. En el estado actual de la ciencia no hay causa bien definida que explique la existencia de esta enfermedad. Proponemos la división siguiente:

Hematoquilurias linfáticas y no linfáticas. Las primeras se dividen en mecánicas y no mecánicas; las segundas, de causa conocida y de causa indeterminada. Pueden hacerse además algunas subdivisiones.

La afección se inicia con algunos desórdenes variables que no pueden considerarse como prodromos. Puede ser desde el principio continua ó intermitente, siendo ésta mucho más frecuente. Aparte de las intermitencias que con frecuencia se ven en el intervalo de las veinticuatro horas, se han observado de mucho más tiempo; de un año (Dr. Morado) y de cinco años, según el doctor Héctor.

Hemos visto todas las clases de intermitencias: las periódicas y las no periódicas.

Se observan en el curso de la enfermedad algunos síntomas que no sabemos si pueden referirse á esta dolencia ó á alguna otra enfermedad preexistente. De las descripciones que existen en la ciencia parece deducirse que la hematoquiluria origina al principio pocos trastornos ó ninguno, acentuándose éstos en los casos de larga duración. Los síntomas son muy variables.

*Examen de la sangre.* — La mayor parte de los autores ha observado el aumento de los glóbulos blancos y la disminución de los rojos. Los glóbulos tienden á agruparse en forma de pila, de un modo más exagerado que en el estado normal. La presencia en la sangre de granulaciones y globulillos, al parecer grasosos, ha sido bien comprobada. Al conteo hemos observado el número exacto de glóbulos rojos y blancos. Aparte de las alteraciones anatómicas, se encuentran en la sangre hematozoarios; algunos autores han querido unir la filaria y la bilharzia, pero no hay tal identidad. Hemos estudiado la filaria en diversas condiciones; de día, de noche, en la sangre, en la orina. El Dr. Diago hace una descripción completa de este hematozoario.

Respecto de la *orina*, es quillosa, de un color blanco rosado, á veces llega á tomar un color de chocolate. Es opaca casi siempre, y esta opacidad es debida á la presencia de la grasa para la mayoría de los autores. Unos pocos han puesto en duda esta opinión, invocando la existencia de micro-organismos que enturbian el líquido. Hemos comprobado la presencia de la grasa, aunque no en estado libre, sino en el de saponificación. Griesinger da un método para dosificarla aun cuando se encuentre saponificada. La simple adición de grasa no da á la orina el aspecto quilloso; las orinas quillosas no recobran su transparencia por filtración. El Dr. Diago continúa estudiando la grasa en las orinas, y resume diciendo que de sus experimentos resulta la semejanza de las grasas con la de los alimentos.

El Dr. Garcia Rijo (de Sancti-Spiritus) leyó un trabajo titulado: *Apuntes clínicos sobre envenenamiento de los niños recién nacidos por la leche de vaca, bajo el punto de vista de las fiebres de la primera infancia.*

Hace siete años que observó accidentes en los niños.



producidos por la leche de vaca. Se habla de la mala calidad de la leche y de las condiciones en que se hallan las vasijas que la contienen, pero no se menciona una causa, á mi juicio de importancia: la predisposición individual á rechazar dicho alimento. No todos los individuos la soportan de igual manera. A pesar de que soy partidario fanático de la alimentación láctea (en los casos en que está indicada), los hechos observados en ciertos niños me han hecho abandonar mi insistencia en esforzarme para que la tomaran. Tuve un caso de disenteria crónica en que tuve que proscribirla, y curó con los feculentos.

Los caracteres de la leche varían según las localidades, pues si en la Habana y otras poblaciones es cara y de mala calidad, en Sancti-Spiritus se obtiene barata y en buenas condiciones. Citaré algunos casos en los cuales, sin tener que culpar á la mala calidad las consecuencias, ésta ha producido malos resultados.

*Primer caso.* — Enfermita de pocas semanas de existencia. Tomó leche de vaca y posteriormente de yegua, chiva, y siempre se presentaron fenómenos de fiebre infecciosa. No se curó hasta que fué alimentada por una nodriza.

*Segundo caso.* — En el año 1884 vacuné en las dos piernas á una niña de pocos meses que estaba sometida á la alimentación por la leche de vaca simultánea con la materna. Presentó vómitos, diarrea, fiebre. Al día siguiente apirexia. Tomó de nuevo leche de vaca, y volvieron los vómitos.

Las vacunas siguieron su curso normal, y mientras se alimentó de la madre no tuvo novedad. Pocos días después se insiste en la leche y vuelven los mismos síntomas, con fiebre de 38° 6. Se suprime la alimentación artificial, se le prescribe quinina. Durante varios días continuó del mismo modo, coincidiendo los vómitos y demás fenómenos gastro-intestinales con la administración de la leche de vaca, á pesar de dársela siempre de una misma y de que sus hermanitos la tomaban sin que presentaran fenómenos de ninguna clase.

*Tercer caso.* — Niño de seis meses, diarrea crónica, muguet; estaba sometido á la alimentación artificial por leche de vaca; congestión pulmonar, estado febril, fenómenos cerebrales, depresión. Administración de quinina, tintura de iodo, supresión de la leche. Nodriza no se encontró. Mejoría en los síntomas, menos en la diarrea. Bismuto, vejigatorios. Por fin se le puso nodriza, y mejoría consiguiente. Más tarde volvieron á aparecer la fiebre y las diarreas, ambas rebeldes. Antifebrina; sudó; aumento de la orina, que había disminuído en cantidad. Persistencia de la fiebre. Persisto en la antifebrina y para las diarreas el sulfuro de carbono.

Este caso lo juzgo de auto-infección por la diarrea.

Después de larga convalecencia curó.

*Cuarto caso* (del Dr. Calzada). — Niño de cuatro meses, cuatro días de enfermedad, temperamento linfático, organización empobrecida por carecer de lactancia materna, fiebre alta, timpanismo, gritos agudos; fricciones de quinina, linimento de trementina al vientre. Al día siguiente, gravedad. Consulta con otros profesores, entre ellos yo, que llamo la atención sobre casos análogos debidos á ingestión de leche de vaca, recomendando que aun cuando se restableciese no le dieran en mucho tiempo dicho alimento. Aspecto de meningitis presentaba el caso. Calomel, tintura de iodo á la cabeza. Recomendación de una nodriza; mientras tanto leche de yegua. Restablecido, pasó á Tunas, donde al tomar de

nuevo leche de vaca reapareció la afección con vómitos, fiebre é inquietud. Vomitivo, luego un purgante, quinina. Curó.

De estas observaciones se desprenden las siguientes conclusiones:

- 1.<sup>a</sup> Hay recién nacidos que no soportan la leche de vaca, cualquiera que sea su naturaleza.
- 2.<sup>a</sup> Otros la soportan temporalmente.
- 3.<sup>a</sup> Los síntomas que presentan los niños cuya digestión no se efectúa, son vómitos, fenómenos dispépticos, diarreas densas, enteritis aguda, cólera infantil.
- 4.<sup>a</sup> Las fermentaciones de la leche no digerida provocan los fenómenos de auto-infección descritos anteriormente.
- 5.<sup>a</sup> Dichos fenómenos se observan más especialmente con la leche de vaca, tolerándose bien los feculentos.
- 6.<sup>a</sup> Debe renunciarse á la leche tan pronto se presentan los primeros síntomas.
- 7.<sup>a</sup> Cuando restablecido el enfermito vuelve á tomar dicha alimentación, se reproduce la misma enfermedad.
- 8.<sup>a</sup> Entre las fiebres de la primera infancia, algunas pueden referirse á los fenómenos de intolerancia de la leche de vaca.

El Dr. Santos Fernández leyó un trabajo titulado: *Diagnóstico de la catarata*. No es fácil el diagnóstico de la catarata, pues si bien algunos individuos pueden á distancia conocerla ó sospecharla porque el enfermo camina como temiendo tropezar y levantando la cabeza, hay casos en que ni aun de cerca ha sido posible formular un juicio exacto.

En una serie de enfermos que por turno habían de operarse, se notó al llegar al cuarto que no estaba claro el diagnóstico y se comprobó luego un desprendimiento de la retina.

En otro caso de un individuo diagnosticado en el extranjero se comprobó lo mismo. En ambos casos se hizo uso del oftalmoscopio, y el error, cuando de personas de avanzada edad se trata, debe atribuirse á que no se ha utilizado dicho elemento de diagnóstico.

Ha habido casos de error por pigmentos del iris que simulaban la opacidad del cristalino; también ha habido errores por nebulosidades del cuerpo vítreo, según algunos autores.

El oftalmoscopio es el que debe decidir si debe ó no operarse.

Hay individuos que veían, es verdad que imperfectamente, á pesar de la opacidad del cristalino.

También hay casos de curación de catarata espontánea. Un fraile que no veía cayó de una escalera, y al levantarse fué agradablemente sorprendido porque había recobrado la visión.

Otro individuo que padecía de catarata recibió un golpe en la cabeza, recobró la visión, y al inclinarse una vez volvió aquélla á colocarse en su posición normal, quedando en la misma condición que antes de recibir el golpe.

Hay casos dudosos, como sucede en los casos de color de ébano del cristalino y existe oscuridad en la pupila.

En la coexistencia de la catarata con el glaucoma hay que practicar primero la iridectomía y luego la extracción del cristalino.

Nunca el tratamiento médico ha sido eficaz para el tratamiento de las cataratas incipientes.

Tampoco es posible fijar el tiempo necesario al completo desarrollo de la catarata para su tratamiento ope-



ratorio. La que tiene nacimiento en la porción central; sería la que tardase más en llegar á su término?

Para concluir, diré que á pesar del adelanto impreso al diagnóstico de la catarata desde Purkinge (1823) á Helmholtz (1856), cabe un error, ó cuando menos la duda respecto á si existe ó no una opacidad del cristalino, y por consiguiente, si estamos ó no autorizados para intervenir haciendo uso de los medios de que dispone la cirugía oftálmica.

El Dr. Albarrán (de Sagua) leyó un trabajo titulado: *Neuropatía urinaria*. Comenzó su discurso con algunas consideraciones sobre los falsos urinarios, dividiéndolos en dos categorías: la primera, la de los que tienen algún trastorno nervioso; la segunda, la de los que presentan fenómenos urinarios sin ninguna lesión apreciable, debidos al estado psíquico del enfermo; esta última categoría es la que la escuela de Necker llama *urinarios histéricos*, y es la más excepcional.

*Etiología.* — Dió gran importancia á la herencia nerviosa como causa predisponente y á los antecedentes de familias atáxicas, locas ó epilépticas, etc. Esos individuos son los de la categoría de los degenerados de Magnan, caracterizados por signos físicos y morales fáciles de reconocer. A veces han tenido en su infancia incontinencia de orina y neuralgias.

Analizó la hipótesis y tratamiento de Trousseau sobre ella, la moderna de los discípulos de Guyon, y demostró la influencia de la sugestión para contenerla.

Considera cualquier causa ocasional, en especial la blenorragia, suficiente para que el enfermo llegue á ser un falso urinario: éstos se analizan todos sus síntomas, se aprenden todas las palabras técnicas y se presentan al médico á pedirle su opinión, empleando frases más ó menos curiosas y risibles: al primer examen siempre manifiestan pudor; los hay onanistas ó que por profilaxis ó precepto religioso no tocan mujer hasta su matrimonio, como un caso que le refirió el Dr. Bonet. Es común que la forma del chorro y el paso de la sonda simulen una estrechez, pero es debido en estos individuos á una contracción espasmódica de la uretra, y la micción se verifica en dos tiempos. En algunos se presenta una neuralgia vesical ó una glucosuria pasajera, como señala el Dr. Bazy.

Procede luego á hacer un estudio del modo como se debe examinar á estos enfermos, establece un diagnóstico diferencial entre la estrechez blenorragia y la espasmódica, y recomienda tener en cuenta la presencia de algunos signos propios del histerismo.

Como tratamiento recomienda suprimir la causa ocasional (uretritis posterior, eczema) por una medicación apropiada; como coadyuvante, insensibilizar la uretra con una solución de cocaína en su parte posterior, y emplear los tónicos reconstituyentes, hidroterapia, bromuros, etc.

(Se continuará.)

## NUESTROS BALNEARIOS

### URBERUAGA DE UBILLA

Nos dedicamos durante el mes de Agosto de 1882 á visitar los principales establecimientos balnearios de nuestras más ricas provincias en aguas minero-medicinales, las vasco-navarras: establecimientos los unos de antigua y merecida fama, como Santa Águeda, Escoria

za, Cestona; otros convertidos por sus activos propietarios en nuevas y vistosas creaciones, como Zaldívar y Otálora; otros todavía en estado embrionario, pero anunciando que serían pronto muy importantes establecimientos, como los de Arbieto y Larrauri...; de tan diversas clases fueron muchos los que entonces visitamos y estudiamos con el fin de publicar, como así lo hicimos, en periódicos tan extendidos y autorizados como en sus respectivas esferas lo son *El Liberal* y *EL SIGLO MEDICO*, aquellas excelencias que merecían aplaudirse y aquellos defectos que debían remediarse.

El que más logró llamar entonces nuestra atención, más detenido examen y justos elogios hubo de merecernos, fué el establecimiento termal de Urberuaga de Ubilla (Vizcaya), al cual podía ya pronosticársele fama y éxito que el tiempo ha venido á confirmar, convirtiéndole en el más concurrido de aquella vasta zona, tan ricamente dotada en afamados y bienhechores balnearios; concurrencia que ha de aumentar mucho más ahora, porque el ferrocarril de Durango á Zumárraga permite llegar hasta Urberuaga con más prontitud y en mejores condiciones que en aquellos tiempos.

Nitrogenadas estas aguas como las de Panticosa, de temperatura muy parecida y de una mineralización superior todavía, á sus bien arregladas pilas, á sus salas de pulverizaciones y á su famoso manantial de San Justo, donde está la sala preferente de inhalación, han acudido miles y miles de enfermos del aparato respiratorio, en quienes interesaba llenar, además de las indicaciones generales de esta medicación — hoy ya tan acreditada y extendida en las capitales, gracias á los establecimientos de aguas azoadas —, la de impedir, por razón de hemoptisis y otras causas, la disminución en la presión atmosférica que hay en las elevadas regiones donde tiene su asiento el con justicia reputadísimo balneario de Huesca.

Posee en verdad el de Urberuaga de Ubilla muchos y poderosos títulos que explican la extraordinaria concurrencia de médicos distinguidos que á él acuden durante la temporada, todos los cuales dejan en su album, verdadero libro de oro, entusiastas frases de gratitud para la buena organización de los servicios, la elegancia y comodidad de la hospedería y de las instalaciones hidroterápicas, la belleza de sus alrededores, la variedad y encanto de sus excursiones á lugares inmediatos, donde el geólogo, el anticuario, el religioso, el mero visitante... encuentran motivos de contemplación y regocijo.

Será este album con el tiempo un monumento preciosísimo elevado á la virtud de aquellas aguas y al aprecio de su director, el eminente y distinguido entre los más reputados directores de baños, Sr. Jiménez de Pedro, pues allí han dejado páginas inestimables glorias tan legítimas de la Medicina española como los Dres. Sánchez Toca, Ariza, González Encinas, Méndez Álvaro, Martínez Molina, Martín de Pedro, Santucho, Maestre de San Juan, Muñoz (D. Francisco)... y otros muchos, como ellos borrados ya del libro de los vivos.

La bondad de estas aguas, la gran cantidad de ázoe que desprenden y sus notables efectos sedantes sobre



el organismo, han arrancado frases de admiración á la pluma de especialistas renombrados, de prácticos eminentes y de críticos severísimos. De ellas proclama el ilustrado Suender que, merced al nitrógeno y á los álcalis que tienen, producen éxitos brillantes en la albuminuria de la nefritis; el profundo clínico en enfermedades del pecho, Dr. D. Francisco Muñoz, dijo que ha visto curarse ó aliviarse todas las afecciones caracterizadas por la inflamación más ó menos crónica, por el eretismo vascular ó nervioso y por la disposición hemorrágica; y el peritísimo especialista en la medicación atmérica, Sr. Valenzuela, asegura que la riqueza natural del gas ázoe que desprenden estos manantiales no reconoce ejemplo. Siendo esto así, ¿qué tiene de extraño que los muchos centenares de médicos que han acudido á Urberuaga de Ubilla para conocer y usar sus aguas, las celebren y recomienden! La mayor presión atmosférica de esta comarca (á 60 metros escasos sobre el nivel del mar) con relación á la del elevadísimo Panticosa, explican que mientras los manantiales Higado, Herpes y San Agustín, de Panticosa, contienen, según los análisis de Bonet y Sáenz Díez, 20,74, 16,64 y 15,07 de nitrógeno, los de Santa Águeda y San Justo, de Urberuaga, tengan 32,13 y 22,28 respectivamente, y que por eso deba considerárselas como un complemento de aquél, útiles para ciertos enfermos que no pueden afrontar los inconvenientes de su altura.

El mayor número de curaciones obtenidas en Urberuaga — según afirman documentos oficiales — corresponde á los enfermos de coriza crónica é hiperemia laríngea, que figuran ser el 53 por 100; los predispuestos á catarros, hasta el 43 por 100, por lo cual tiéneselas como de gran valor profiláctico; las laringitis crónicas el 23 por 100; las bronquitis el 20 por 100; las hemoptisis activas el 20 por 100...; y luego siguen otras muchas enfermedades que no vamos á enumerar porque sobrado conocidas son las indicaciones de dichas aguas.

Concluiremos nuestro recuerdo diciendo que estas aguas, premiadas en numerosas Exposiciones con primeros premios, merecen que las prescriban á menudo los profesores de Medicina y las utilicen en las muchas enfermedades para que están recomendadas.

DR. A. PULIDO.

## REVISTA DE HIDROLOGIA, CLIMATOLOGIA E HIDROTERAPIA

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE HIDROLOGÍA MÉDICA

TRATAMIENTOS HIDRO-MINERALES EN LAS ENFERMEDADES  
DEL APARATO DIGESTIVO (I)

Sea porque la moda lo impone, ó la clínica lo consagra, antitesis entre dos conceptos en que la opinión parece buscar el remedio á lo que lo tiene y también á lo que no puede adquirirlo, vienen figurando algunos manantiales de *aguas bicarbonatadas sódicas* como que curan todas las enfermedades del hígado y en todos sus períodos, hasta en los necróticos y neoplásicos, con y sin discrasias consecutivas graves, llámense éstas glucosurias, melanemias, ictericias ó uri-

(1) Véase el número anterior.

cemias. Tales aguas tienen sus indicaciones precisas, fijas; sin variantes subordinadas á opiniones mutables, hijas de entendimientos agitados por impresiones del momento; y en tanto no adquieran como fundamento práctico la observación clínica confirmada por la opinión general, no serán admitidas como remedios terapéuticos, de crédito permanente.

*Inflamaciones del hígado.* — Las inflamaciones del hígado, en sus distintas variedades, como en su origen, reconocen iguales causas que las hiperemias. Conocidas y descritas en todas las épocas, se han admitido como causas *las lesiones mecánicas, propagación de los procesos flogísticos y ulcerosos del estómago é intestinos al hígado, las embolias vasculares, arteriales y de las venas hepáticas y portas; supuraciones óseas; disenteria, tifus, catarros sépticos crónicos del estómago; septicemias distintas; abscesos prostáticos*, etc. Relativamente á las influencias climatológicas, tendremos presente lo expuesto al ocuparme de estas mismas causas en las hiperemias, y como éstas, reinan endémicamente en algunas regiones tropicales, no obstante existir localidades en las mismas en que son desconocidas las hepatitis, y existir otras de temperaturas medias y bajas en que se han presentado epidémicamente.

Importa en muchas localidades conocer, además de sus condiciones climatológicas, las variaciones que en los cambios estacionales experimentan las aguas potables, en las que tal vez podamos hallar la causa principal de que las hepatitis reinen endémica y estacionalmente, y en otras se hayan presentado bajo forma epidémica.

De las coincidencias etiológicas de la hepatitis con los exesos en el régimen, clima cálido, disenteria y malaria, se ha tratado de formular como opinión que es esta enfermedad en los trópicos consecuencia de una asociación entre el agente disentérico, el paludismo y miasmas atmosféricos.

La terminación de todas las hepatitis es por resolución, supuración, esclerosis y degeneraciones diversas.

Para los efectos de los tratamientos por las aguas medicinales, únicamente nos interesan los productos originados en el hígado por estas inflamaciones cuando han pasado al estado crónico, y los acumulados en la sangre y tejidos por cambios de las funciones glucógena, urógena y biliar; debiendo tenerse presente, que toda inflamación hepática, cuando menos, supone la destrucción de un territorio celular y aumento en volumen y función de otros, para sustituir á los primeros; términos que comprende la llamada resolución, y sirven de indicante á los tratamientos hidro-minerales como á los farmacológicos.

Las hepatitis esclerósicas, simples ó hipertróficas; hígado amiloideo, graso y pigmentado, se rigen, independientemente de la higiene propia á cada caso, por iguales medicaciones hidro-minerales.

Todo cuanto he expuesto en el particular de las hiperemias, tiene aplicación con relación á las mismas aguas antes citadas. Las únicas variantes, serán las de dosis, prácticas hidroterápicas y duración del tratamiento.

*Neoplasias del hígado.* — Las cito en este lugar porque no aparezcan como olvidadas. Su origen insidioso, marcha lenta y permanencia en los síntomas á que dan lugar, son causa de que por error de diagnóstico se presenten al uso de las aguas medicinales. El problema á resolver, es si deben ó no usarse estos recursos terapéuticos. Opino que sí deberán prescribirse, ya que no como curativos, sí como paliativos de las molestias que proporcionan sufrimientos al enfermo. En este concepto, no contamos con otras aguas minerales más que las citadas para las hiperemia é inflamaciones. La disminución de la tensión sanguínea en los vasos del hígado, y descarte por el riñón y mucosa intestinal de los productos



uricémicos acumulados, son las dos indicaciones transitorias que la terapéutica hidrológica puede cumplir.

*Parásitos del hígado.* — No corresponden a la terapéutica hidro-mineral. Ésta únicamente puede intervenir con aguas laxantes en los primeros períodos; en aquellos en que el diagnóstico es confuso.

De lo expuesto deduzco que las enfermedades del hígado se presentan a los tratamientos hidro-minerales bajo las diferentes formas impuestas por sus causas: *por aumento ó disminución de su volumen; alteraciones de secreción, depuración y nutrición, traducidas por síntomas distintos.*

La terapéutica hidrológica para cada una de las formas propias a cada enfermedad, presenta sus remedios como indicados, dando gran importancia a los síntomas iniciales de hiperemia, sucesivos discrásicos, y etiológicos de infección, a los que subordina sus prescripciones, usos y duración de los tratamientos.

## X

### *Enfermedades de las vías biliares.*

No es posible establecer separación entre los elementos histológicos que forman el hígado y el conjunto de canalículos, conductos capilares y restantes partes del aparato excretor biliar. Cuanto se refiere a las enfermedades en el particular de unos y otros, tiene aplicaciones recíprocas en clínica como en terapéutica; existiendo muchos puntos oscuros, cuyo esclarecimiento no puede ya atribuirse a la imperfección de conocimientos sobre estructura íntima y relaciones anatómicas de las vías biliares. Bajo el punto de vista fisiológico, réstanos aún conocer con exactitud la composición de la bilis y funciones elementales de las vías biliares. En cuanto a sintomatología y diagnóstico, tenemos que limitarnos a exponer algunos fundamentos principales, reconociendo la imposibilidad de hacer descripciones completas de los cuadros pertenecientes a cada forma morbosa.

Los conductos biliares forman en el interior del hígado un sistema arborescente de canalículos, de los cuales, cada uno ó dos acompañan a los ramos de la vena porta y arteria hepática, encerrados en una vaina común de tejido conectivo. Estas ramificaciones son los conductos biliares interlobulares; penetrando en cada acini del hígado varios de estos conductos. El origen de éstos, según unos, es una red que envuelve el acini, y según otros, es un fondo de saco. Los canalículos biliares tienen por paredes las travéculas de las células, careciendo de las propias. El epitelio de los conductos interlobulares se continúa sobre los canalículos y penetra en las grandes células hepáticas, de cuyo contenido tal vez formen parte. Los conductos interlobulares se anastomosan unos con otros para dar origen a los dos troncos de conductos hepáticos, que reunidos forman el hepático, al que se une en ángulo agudo el cístico, formándose por esta unión el colédoco. Las variedades de diámetro y dirección del conducto cístico, explican la frecuencia de las enfermedades del mismo y vesícula biliar. Ésta puede contener en estado de plenitud unos 50 centímetros cúbicos, y su fondo corresponde al octavo cartilago costal. El conducto colédoco, de 7 centímetros próximamente de longitud, en su trayecto camina por el repliegue hepático-duodenal, se coloca detrás de la primera porción vertical del duodeno, en relaciones con la cabeza del páncreas, y atraviesa la porción horizontal del mismo intestino, para caminando por el espesor de sus paredes, abrirse juntamente con el pancreático al nivel del tubérculo de Vater, por encima de un repliegue de la mucosa. Las relaciones más ó menos inmediatas con la cabeza del páncreas son

causa de ictericias por compresión; pudiendo establecerse, en cuanto a su frecuencia, una proporción de 70 por 100 de la totalidad de individuos.

Además de esta red de conductos biliares, existe otra colateral, procedente de la superficie del órgano, que puede establecer relaciones entre los conductos intrahepáticos y el tronco de los dos hepáticos principales.

La estructura de los conductos biliares está formada por tejido fibroso; mucosa y epitelio cilíndrico que hemos visto prolongarse éste hasta el conductillo intracelular y confundirse con el contenido de las células hepáticas. Se ha estudiado con perseverancia la existencia de fibras musculares y células sarcólicas en las paredes de esta red de conductos. Los experimentos repetidos hasta ahora, no han dado otro resultado que demostrar su existencia en la vesícula, conductos colédoco y cístico; y fibras elásticas en el hepático. La mucosa de revestimiento, prolongación de la del duodeno, posee folículos numerosos en la vesícula, y conducto colédoco, que segregan moco en abundancia.

La marcha de la bilis al través de conductos tan ramificados, angulosos y de distinta estructura; las alteraciones en la composición, que introducen en este líquido cambios en su fluidez y densidad; las relaciones que sostienen las vías biliares con el peritoneo, páncreas, colon transversal, y especialmente con el duodeno, anuncian por sí los cambios en su circulación, no regulada por capas musculares, sostenidos por razón de la ley que establece, «que los líquidos circulan con mayor velocidad, cuanto menor es el diámetro de los conductos que recorren», por estímulos sobre el estómago y duodeno, y presiones respiratorias del diafragma, son motivo de *ictericias y lesiones hepáticas por retenciones*. En cuanto a la vesícula biliar, su aparato muscular permite se vacíe cuando la bilis ha alcanzado cierta cantidad en la misma; como sucede después de algunas horas de abstinencia; motivo de los vómitos biliosos matinales.

La cantidad de bilis segregada en cada veinticuatro horas, únicamente importa cuando su paso al duodeno se encuentra impedido. Aun en tales casos, la absorción de sus partes líquidas y condensación de las sólidas, producen un estado especial del que no siempre podemos formar opinión exacta, a no ser en los casos en que se presentan síntomas de litiasis biliar.

Expuestas estas consideraciones anatómicas-fisiológicas, patológicas y clínicas sobre los conductos biliares y bilis, estudiaré sus enfermedades más frecuentes.

Desde luego, las indicaciones hidro-minerales se subordinan en esta agrupación patológica como en la del hígado, a condiciones etiológicas, anatómicas-patológicas, sintomáticas del período y curso que concurren a establecer la forma clínica peculiar a cada uno de los enfermos que se ofrecen a nuestra intervención.

Las mismas aguas medicinales indicadas en las sepsis gastro-intestinales, hiperemias é inflamaciones hepáticas, son también de uso genérico en las enfermedades de las vías biliares. La elección ó preferencia entre las *cloruradas sódicas sulfatadas* (Cestona); *cloruradas sódicas bicarbonatadas* (Caldas de Besaya, Puente Viesgo, Solares, La Garriga); *cloruradas sódicas sulfurosas* (Zaldívar, Corconte, Alsasua); *sulfurosas sulfhidricas* (Alceda, Carratraca); *bicarbonatadas sódicas* (Soborn, Mondáriz, Marmolejo); *bicarbonatadas cálcicas* (Urberuaga de Alzola, Ubilla, etc.), y *bicarbonatadas férricas* (Puertollano, Hervideros de Fuensanta y Lanjarón), deberá subordinarse a las circunstancias que acompañan a la enfermedad y enfermo, deducidas del estado actual de los dos.

*Catarro de las vías biliares.*—Su frecuencia puede com- pa-



rarse con el mismo proceso en otras mucosas, aumentada por sus relaciones con la gastro-intestinal, funciones de depuración, reductoras y excretoras del hígado, y conexiones anatómicas y funcionales que este órgano sostiene con otros aparatos y sistemas. El síntoma por que se nos da á conocer, es la *ictericia*, la cual por sí únicamente puede revelarnos el éxtasis biliar y reabsorción de bilis. Sin embargo, no siempre la *ictericia* supone indefectiblemente retardo, detención y reabsorción de la bilis, influyendo en su producción la localización de la tumefacción catarral, como sucede en el conducto cístico, no obstante que esta misma tumefacción en la porción intestinal del colédoco, siempre la suscita; sin que por esta razón atribuyamos todas las *ictericias* á esta causa única, como han supuesto algunos. Iguales resultados da la obliteración de los conductos y canalículos intrahepáticos, tan expuestos á esta influencia como los anteriores.

Las causas principales de los catarros de las vías biliares, son los del estómago y duodeno, especialmente este último, en la proporción de un 80 por 100 de casos, en virtud de su extensión por la mucosa duodenal y propagación á la del conducto colédoco; los excesos en el régimen, en cantidad y calidad; las bebidas alcohólicas, especialmente las que contienen alcohol amílico; la cerveza, café y té; algunos medicamentos, como los eméticos, fósforo, preparados de plomo y cobre, y las influencias de climas y estaciones son causas frecuentes de los catarros de las vías biliares.

La historia registra epidemias de *ictericias* dependientes de las causas que nos ocupan; localidades en que se presenta con más frecuencia que en otras, y dentro de las mismas, en unos barrios que en otros, sin que el clima se caracterice por nada de particular, siendo frecuente que la *ictericia*, como síntoma del catarro, se presente en todos los individuos de una misma familia y los de corporaciones é instituciones de vida colectiva.

Trayendo á contribución mis observaciones á los estudios hechos sobre esta forma de *ictericias catarrales* en los diferentes países y poblaciones, por Bizet en Arras, Pehn en Hanau, Lindemann, Sée, etc., etc., citaré la epidemia de *ictericia* presentada en Santander en los años 1874 y 1876, que por la agudeza y síntomas graves, cierto médico de la localidad hubo de llamarla *fiebre amarilla de Santander*. La frecuencia de estos catarros en algunas capitales del litoral, en las que sus aguas potables contienen gran cantidad de materia orgánica en todas las estaciones, en particular en el otoño y primeros meses del invierno, contribuye á que las *ictericias catarrales* reinen en los mismos meses que los catarros *gastro-intestinales pútridos* ó infecciosos.

Los análisis micrográficos é hidrotrimétricos de las aguas potables de varias de estas localidades, dan como resultados: 1.º Existencia de gran cantidad de residuos orgánicos procedentes de detritus vegetales; presencia de una flora criptogámica abundante, en la que el bacterio-termo, beggiatoas, cocos y bacilos de diferentes morfología y biología figuran en mayor número. Por lo general el grado hidrotrimétrico no es fijo, sino que por los accidentes atmosféricos varía entre 14º y 32º. 2.º Que cuanto menor es la potabilidad de las aguas, en tanta mayor cantidad existen los detritus vegetales y organismos microscópicos; correspondiendo el predominio de éstos á las estaciones citadas, en las que reinan los catarros biliares é intestinales pútridos.

No es fuera de propósito llamar la atención sobre particular tan importante, máxime cuando la ciudad de Santander, desde la clausura de las antiguas fuentes é introducción para el consumo de las aguas de los manantiales de la Molina, que constantemente poseen 7º hidrotrimétricos, ha visto desaparecer casi por completo los catarros *gastro-intestina-*

les y los de las vías biliares, que reinaban periódicamente desde fines de Agosto hasta fines de Febrero de cada año, causando graves perjuicios á los habitantes de tan laboriosa población.

(Se continuará.)

DR. AMÓS CALDERÓN.

## PRENSA MEDICA

EXTRANJERA: I. Respiración artificial hipodérmica. — II. Más sobre la orexina. — III. Valor nutritivo del líquido amniótico. — IV. ¿Puede ser transmitida la diabetes? V. El *moringa pterygosperma* como diurético.

### I

He aquí las conclusiones de un extenso artículo que sobre la *respiración artificial hipodérmica* ha publicado el Dr. F. Cobos en la *Revue d'Hygiène Thérapeutique* de París:

1.ª Todos los seres vivos tienen una superficie de absorción y de eliminación por la cual penetra el oxígeno en la masa de su cuerpo y se exhala el ácido carbónico producido en el interior.

2.ª En los organismos superiores la absorción y eliminación de estos gases se verifican por medio de un aparato especial (pulmón), donde la masa sanguínea se alimenta de un gas vital y se desembaraça del que es impropio para la respiración; pero este fenómeno se repite en el interior de los tejidos entre el líquido sanguíneo y el conjunto de las células, asiento ó foco de las combustiones.

3.ª El oxígeno introducido por inyección hipodérmica es absorbido por los vasos capilares que serpentean en el punto donde se ha producido el enfisema, del mismo modo que el aire ambiente en los alvéolos pulmonales.

4.ª El ácido carbónico que acarrea la sangre es eliminado por el sitio en que se ha hecho la inyección, del mismo modo que en la superficie de los pulmones.

5.ª Durante las inyecciones se retardan los movimientos respiratorios, según lo demuestran los trazados gráficos de la respiración.

6.ª La absorción del oxígeno por inyección hipodérmica está en razón directa de la superficie y del tiempo que dura la corriente gaseosa.

7.ª La eliminación del ácido carbónico anhidro será mayor ó menor según la cantidad que circula por los vasos capilares en contacto con el enfisema provocado por la inyección del oxígeno.

8.ª Puede, pues, provocarse artificialmente en el tejido celular hipodérmico una respiración de todo punto semejante á la que se verifica normalmente en los alvéolos ó pequeñas células pulmonales.

9.ª El oxígeno inyectado no produce irritación alguna ni trastornos posteriores para el organismo.

10. Siendo más activo el oxígeno en estado naciente, debe emplearse así en la *respiración artificial hipodérmica*.

11. El acto respiratorio está unido al conjunto de los diversos elementos que contribuyen á este funcionamiento forzado y á lo que se podría llamar *pulmón artificial*, como está unido á los verdaderos pulmones, bien que en un grado mucho menor.

12. Por último, la respiración artificial hipodérmica puede tener importantes aplicaciones en todas las enfermedades que producen la disminución de la hematosi por cualquier obstáculo á la respiración normal.

### II

El Sr. Hugo Glückziegel ha empleado, para estudiar la acción de la *orexina*, las píldoras siguientes:



Clorhidrato de orexina . . . . . 7 gramos.  
 Polvos de malvabisco . . . . . }  
 Extracto de genciana . . . . . } aã c. s.

Para hacer píldoras núm. XL, de las cuales deberán tomarse, el primer día 1, el segundo 2 y el tercero y siguientes 3.

El autor ha ensayado la orexina primero en sí mismo durante cuatro días, y en un joven sano: los resultados fueron enteramente negativos en todos conceptos. La administró entonces á 17 sujetos cuyo apetito estaba más ó menos debilitado, y observó que en 2 aumentó éste desde el primer día, en 4 desde el segundo, en 10 desde los dos á cuatro días y en 1 desde los ocho. De estos 17 enfermos, en 3 no aumentó poco ni mucho el apetito (en uno de estos casos provocó el medicamento intensos vómitos) y los 14 restantes mejoraron más ó menos al final del tratamiento. Aparte de los vómitos no se observó ningún otro fenómeno secundario funesto: en un cardíaco se declararon al cuarto día dolores de estómago que desaparecieron en cuanto se cesó en el tratamiento y no se renovaron al volverlo á instituir.

El autor deduce de esto que la orexina no tiene, al parecer, influencia alguna sobre el apetito de los hombres sanos, lo que está en oposición con lo sostenido por el Sr. Penzold; pero añade que estos resultados no son concluyentes, pues se ha administrado la orexina á dosis poco alevadas. Su acción sobre los enfermos es favorable en la mayoría de los casos, y los resultados hasta ahora obtenidos animan á proseguir las ensayos.

### III

Hace tiempo que el Sr. Ahlfeld considera el líquido amniótico como dotado de propiedades nutritivas. Ahora trata de dar la prueba de que este líquido contribuye en realidad á alimentar al feto durante la vida intrauterina.

Es cierto que el feto traga cantidades notables de líquido amniótico. En el estómago y en los intestinos del recién nacido se encuentra en gran cantidad los productos suspendidos en el líquido amniótico (pelos). Este hecho es constante y debe hacernos admitir que la ingestión del líquido amniótico es un hecho fisiológico.

Siendo reabsorbido este líquido, puesto que no se encuentra en momento alguno en las vías digestivas, es evidente que si contiene principios nutritivos, éstos deben servir de alimentación al feto.

Según los análisis de Ahlfeld, la cantidad de sustancias albuminoideas contenidas en las aguas no sería insignificante.

En algunos casos el precipitado obtenido representaba un volumen de 22,50 por 100 de la masa total.

El Sr. Ahlfeld admite la hipótesis de que la deglución del feto se verifica, por decirlo así, regularmente, y cree encontrar la prueba de ello en ciertos movimientos que ha observado en el abdomen de la mujer embarazada y que ha podido apreciar por medio de un aparato gráfico. Estos movimientos son pequeñas sacudidas casi rítmicas, que se presentan periódicamente varias veces al día; duran aproximadamente cinco minutos y no tienen nada de común con los movimientos de las extremidades.

La hipótesis de la deglución regular del feto es muy ingeniosa, pero no es — como el mismo Ahlfeld dice — más que una hipótesis. Y si atribuímos cierto valor nutritivo al líquido amniótico, no es menos cierto que el feto toma en su mayoría los elementos que le son necesarios para su desarrollo del seno de su madre.

### IV

Recientemente, en la Sociedad Médica de los Hospitales de París llamaba la atención el Sr. Debove sobre la frecuente coexistencia de la diabetes en el marido y en la mujer. Sin querer adelantar una teoría para explicar estos hechos, el profesor citado rechazaba la explicación que da Lecorché: comunidad del modo de vivir los esposos.

Varios socios de dicha Academia citaron luego ejemplos de esta coincidencia de la diabetes en los esposos.

El Sr. Schmitz ha observado esta coincidencia 26 veces en un total de 2.320 diabéticos tratados en el balneario de Neunahr. Los hechos ocurren del modo siguiente, según dicho señor:

Personas de salud perfecta, de ordinario mujeres, se tornan súbitamente diabéticas después de cuidar largo tiempo á un diabético, que en la gran mayoría de los casos es el marido con quien se vive en estrecha intimidad. En ninguno de estos casos se podía recriminar á la herencia patológica; en ninguno existía parentesco de consanguinidad, por lejano que fuese, entre las dos personas sucesivamente afectas de diabetes. En las costumbres de los enfermos no se descubría ninguna de las circunstancias que pasan por engendrar la diabetes, y especialmente el abuso de los alimentos azucarados; los antecedentes artríticos faltaban igualmente.

En estas condiciones, pregunta el Sr. Schmitz si no ha habido transmisión de la diabetes entre personas que viven en la estrecha intimidad de la vida conyugal. Las ideas corrientes sobre la patogenia de la diabetes están en pugna con esta hipótesis. Pero, como dice Schmitz, antes del descubrimiento del bacilo de Koch la hipótesis de la transmisibilidad de la tuberculosis parecía muy extraña á la gran mayoría de los médicos, y en nuestros días está aceptada como un hecho bien demostrado, no disputándose ahora sino sobre su frecuencia.

El Sr. Schmitz concluye por una proposición, dirigida á los experimentadores, que formula así: Tratar de comunicar á los animales la diabetes incorporándoles por diferentes vías la sangre, las materias estomacales y, sobre todo, las materias intestinales procedentes de los diabéticos.

### V

La *moringa pterygosperma* (caparidácea originaria del Africa, que se encuentra también en estado silvestre en la Jamaica) se emplea como remedio contra la ascitis. La parte empleada en Medicina es la raíz, que es porosa, succulenta, de color amarillo-rojizo, de olor y sabor ligeramente picanter. La tintura alcohólica, preparada con la raíz amarilla secada al sol, ha sido ensayada por el Sr. Shachan como diurético á la dosis de 10 gotas hasta 3,75 gramos cada tres horas. Los resultados obtenidos durante dos años consecutivos animan á proseguir los ensayos. La ascitis y el anasarca de causa renal, cardíaca ó malárica, desaparecen rápidamente bajo la influencia de este medicamento. El efecto diurético de la tintura de *moringa* se manifiesta el mismo día en que principia á administrarse y persiste algún tiempo después de su administración. Según el autor, en este sentido el *moringa* es superior á la digital y á la nitroglicerina. No produce fenómenos secundarios funestos; la tintura no es tóxica.

Además de su acción diurética tiene este medicamento la propiedad de aumentar ó despertar el apetito.

DR. RAMÓN SERRET.



## PRESCRIPCIONES Y FORMULAS

## Poción contra los cólicos menstruales.

Acetato de amoníaco . . . . .	6 gramos.
Infusión de flores de saúco y amapola . . . . .	120 —
Agua de azahar . . . . .	14 —
Jarabe de morfina . . . . .	20 —

Mézclese. — De 2 á 4 cucharadas cada hora contra los cólicos que preceden ó acompañan el flujo de las reglas.

## Píldoras de creosota.

(SHAPER)

I. Creosota . . . . .	1,00 gramo.
Extracto de café . . . . .	1,50 —
Polvos de raíz de regaliz . . . . .	c. s.

H. s. a. píldoras núm. 20.

II. Creosota . . . . .	1,00 gramo.
Extracto de genciana . . . . .	1,50 —
Raíz de regaliz pulverizada . . . . .	c. s.

H. s. a. píldoras núm. 20.

Para enmascarar el olor de la creosota espolvóreense las píldoras con café pulverizado.

## Quebracho contra los accesos de dispnea.

(MARAGLIANO)

I. Extracto alcohólico de quebracho . . . . .	10 gramos.
Agua destilada . . . . .	200 —
Zumo de limón . . . . .	20 —

Para tomar una cucharada durante el acceso.

II. Quebrachina . . . . .	0,50 gramos.
Extracto de regaliz . . . . .	c. s.

H. s. a. píldoras núm. X, de las que se tomarán 4 ó 5 al día.

## Contra las diarreas profusas.

(F. CIMBALI)

Cloroformo . . . . .	3 gramos.
Éter sulfúrico . . . . .	2 —
Acido perclórico . . . . .	3 —
Tintura de cáñamo indiano . . . . .	2 —
Jarabe simple . . . . .	20 —
Tintura de <i>capsicum annuum</i> . . . . .	3 —
Morfina . . . . .	aa 1 —
Acido cianhídrico diluido . . . . .	aa 1 —
Esencia de menta piperita . . . . .	5 —

Para inyectar una jeringa de Pravaz; repítase la inyección cuatro ó seis horas después en caso necesario. Las diarreas más rebeldes cesan al cabo de 2 ó 3 inyecciones en las veinticuatro horas.

## Tratamiento de las úlceras atónicas.

Pepsina . . . . .	45 gramos.
Lanolina . . . . .	30 —

Hágase ungüento.

S.

## SOCIEDADES CIENTIFICAS

## REAL ACADEMIA DE MEDICINA

SESIÓN LITERARIA DEL 15 DE MARZO DE 1890

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

En seguida usó de la palabra para comunicar á la Academia sus observaciones sobre casos tocológicos

El Sr. SAN MARTÍN (D. Alejandro). Una señora — dijo — de buena constitución, después de dos partos complicados con varios accidentes, tuvo el tercero, con rotura de las membranas unos diez y ocho días antes. El alumbramiento se efectuó rápidamente; vino en su época la fiebre láctea; pero en lugar de pasar se hizo continua y luego intermitente. Un práctico sospechó que pudiera la fiebre tener una significación ajena al puerperio; otro creyó lo contrario. Se le propinaron dosis de quinina y á pesar de ellas se reprodujeron los accesos. La temperatura, que se había elevado á 41 grados y 8 décimas, descendió muy poco, y entonces fué llamado el Sr. San Martín.

Es de advertir que los loquios eran escasos é inodoros, cosa que no había sucedido en otros partos.

El Sr. San Martín vaciló al principio; pero la enferma fué empeorando, y se llegó á creer que existía una fiebre puerperal. Se practicó una exploración con el espéculo, y el aspecto exterior del cuerpo uterino parecía normal. Se introdujo en el útero la sonda de doble corriente y por ella se practicó una inyección con sublimado á 1 por 1.000, y con esto empezó á salir lo que pudiera llamarse un barro uterino en gran cantidad. Por último se colocó una hasa iodoformada en el conducto vaginal.

Si el barro uterino hubiera sido aséptico, habría podido asimilarse la fiebre á la que experimentan algunos fracturados y que muchas veces hasta es beneficiosa: era, pues, preciso averiguar su carácter.

Se hizo un segundo lavado del útero á las pocas horas del primero, con salida de una cantidad próximamente igual de barro, y luego un tercero; después del cual vino un escalofrío de tres cuartos de hora, seguido de un calor de 41 grados y 3 décimas.

Se comenzó á sospechar que podrían tener gran parte en el cuadro patológico las condiciones nerviosas de la enferma; pero en un nuevo examen se vió que el cuello del útero presentaba difteria, que sin duda era propagación de la que debió existir antes dentro de la cavidad. Esto hizo apartar el ánimo del neurosismo y probó bien el carácter infeccioso del mal.

Entonces se practicó el raspado uterino, primero suavemente y luego con la cuchara, con la cual se extrajeron algunos coágulos; rellenando luego la cavidad con gasa iodoformada. Queríase evitar así que la falsa membrana adquiriese mucho grosor y la frecuencia de los lavados, los cuales pudieran tener sus peligros.

Con esto se fué dominando poco á poco el mal, hasta llegar después de seis á siete días á los 37° y á un restablecimiento progresivo.

Esta enferma, pues, ha tenido una endometritis, que debía ser antigua y aun anterior á la concepción, como lo acreditan los antecedentes del caso. Además, la rotura de las membranas diez y ocho días antes y la rapidez del parto pudieron hacer que la depuración loquial no fuera suficiente, y hay que confesar que los primeros lavados pudieron agravar el mal, porque tal es la consecuencia de toda anti-sepsia insuficiente.

Igual resultado observó el Sr. San Martín en un caso tratado poco tiempo después.

Una joven de veintidós años tuvo un parto en que hubo de emplearse el forceps. Sobrevino calentura que se elevó á 40°,8, se practicó el lavado uterino; pero un acceso violento alarmó á la familia, y llamado el Sr. San Martín, practicó nuevo lavado con la presión de un depósito elevado á

suficiente  
pleto la f

Despu  
cual mu  
tros con  
puerpera

El Sr.  
Sr. San  
nicación  
me prop  
quiera se  
dobleme  
mes los e

Precis

sos recie  
libro de

en esta A  
la Presid

Academi  
mentáne

porque a  
pase mu

fiebre pu

tiempos,

conviene

los asunt

en ellos

En esta

mos disc

gias pue

los días

Y es tan

sin ir tan

puede e

que no d

tocólogo

accidente

más faci

Entro,

Congreso

to, que

mortífer

servado

se llama

igual á la

la aglom

dad, etc.

var una

pecto to

rio. De e

giene de

Ahora

del orige

ñor San

ral, y est

mos idea

con una

líquido q

mentos c

que es lo

las opera

modo de

se desari

cruenta,

organism

tada por



suficiente altura. Con tres curas más se dominó por completo la fiebre.

Después ha tenido noticias de otros varios casos; todo lo cual mueve á proclamar que, en el estado actual de nuestros conocimientos, no debe morir ninguna mujer de fiebre puerperal.

El Sr. CORTEJARENA dijo: Me felicito mucho de que el Sr. San Martín haya tenido la buena idea de hacer la comunicación que con tanto gusto hemos escuchado, porque así me proporciona la ocasión de hablar algo de Tocológica, si quiera sea yo el último de sus representantes. Me felicito doblemente en esta ocasión porque vamos á estar conformes los dos en muchas de las cuestiones que ha tocado.

Precisamente hace tiempo que, con motivo de varios casos recientes de *fiebre puerperal* que tengo anotados en mi libro de clínica, proyectaba un pequeño trabajo para leerle en esta Academia, y ya que la ocasión se presenta, ruego á la Presidencia me conceda todo el tiempo posible y á la Academia me dispense si la molesto y que interrumpa momentáneamente la discusión acerca de la epidemia pasada, porque al fin y al cabo, como tal epidemia es pasajera, quizá pase mucho tiempo sin poderla observar, al paso que la *fiebre puerperal* es de todos los días y será de todos los tiempos, y porque además de su gravedad é importancia, conviene hoy ocuparse de ella porque la fatalidad hace que los asuntos tocológicos se olviden fácilmente, y por más que en ellos se insista siguen cometándose los mismos errores. En esta misma Academia y en la Sociedad Ginecológica hemos discutido con insistencia el mecanismo de las hemorragias puerperales, el uso del cornezuelo de centeno, y todos los días me converzo de que nuestro trabajo ha sido inútil. Y es tan importante hoy estudiar la fiebre puerperal, que sin ir tan lejos como el Sr. San Martín, convengo en que puede evitarse muchísimas veces, y avanzo más al decir que no debiera morir ninguna mujer de parto, porque el tocólogo experto adivina, sin más que ligeros indicios, el accidente que va á sobrevenir, y puede asegurarse que es más fácil precaver que combatir después lo sucedido.

Entro, pues, en materia, y empezaré diciendo que en el Congreso Médico de París de 1867 aseguré, porque era cierto, que aquí no habíamos tenido ocasión de observar las mortíferas epidemias de fiebre puerperal que se habían observado en otros países; pero entonces me refería á la que se llama el *tifo puerperal*, es decir, la infección miasmática, igual á la que puede determinarse fuera del puerperio, por la aglomeración de las paridas, malas condiciones de localidad, etc. Pocos años después tuve triste ocasión de observar una epidemia de éstas, presentando las puerperas el aspecto todo de tifoidea y falleciendo en el primer septenario. De esta fiebre puerperal ya no hablemos, porque la higiene de los tiempos modernos ha concluido con ella.

Ahora diré que el criterio que preside para la explicación del origen de la *fiebre puerperal* de que se ha ocupado el señor San Martín, es el mismo que impera en la Cirugía general, y estoy conforme en que debemos regirnos por los mismos ideales. Con efecto; después del parto nos encontramos con una superficie cruenta en el interior de la matriz y un líquido que baña sus paredes: en tanto que estos dos elementos continúan en estado fisiológico, nada hay que temer, que es lo mismo que he sostenido al tratar de las heridas de las operaciones; pero si cualquier causa trastorna ó altera el modo de ser de dichos dos elementos, el proceso morboso se desarrollará, el líquido alterado infectará la superficie incruenta, que le dará libre paso, y entrará el enemigo en el organismo, produciendo una verdadera tempestad, representada por aquel frío de horripilación seguido de intenso ca-

lor, cuyos fenómenos se producen en tanto que el agente infectante siga obrando sobre la sangre, y por consiguiente sobre el trisplánico, que considero en estas circunstancias de grandísima importancia.

Ahora bien; estas causas ó circunstancias obran, unas veces sobre la superficie interna de la matriz, modificando su mucosa, inflamándola ó erosiéndola; sobre el mismo tejido uterino trastornando su acción contráctil, retardando ó dificultando su involución progresiva, necesaria para restablecer sus condiciones normales; otras veces sobre el flujo loquial, alterándole por modos diferentes, cambiando sus elementos y aun agregándose nuevos que le convierten de líquido inofensivo en agente infeccioso y de malefica influencia.

Tarea larga sería enumerar todas las causas que producen los efectos dichos, pero no me fijaré sino en algunas más frecuentes y más accesibles á nuestra observación y de que puedo presentar reciente ejemplo.

En este momento advirtió el Sr. Presidente que había transcurrido la hora reglamentaria, y quedando el señor Cortejarena en el uso de la palabra para otra sesión, se levantó la de hoy. — El Secretario perpetuo, *Matías Nieto Serrano*.

## SECCION OFICIAL

### MINISTERIO DE LA GOBERNACIÓN

#### REALES ÓRDENES

El Excmo. Sr. Ministro de la Gobernación comunica con esta fecha al Ilmo. Sr. Director general de Beneficencia y Sanidad la real orden siguiente:

«Ilmo. Sr.: Remitido á informe del Real Consejo de Sanidad el expediente instruido en virtud de consulta del gobernador civil de la Coruña, á instancia del director de Sanidad de aquel puerto, para el cumplimiento de la real orden de 6 de Marzo de 1889, relativa á prácticas cuarentenarias de las procedencias de las Antillas, Seno Mejicano, La Guaira y Costa Firme, y de una exposición de la Cámara de Comercio de la Coruña, en solicitud de que se modifique la regla 1.<sup>a</sup> de la expresada real orden, en el sentido de que los buques de las procedencias que en la misma se determinan puedan hacer cuarentena en el lazareto de Oza lo mismo que en los de Pedrosa y San Simón, dicho Cuerpo consultivo ha emitido, con fecha 18 de Marzo último, el siguiente dictamen por mayoría, con el adjunto voto particular:

«Excmo. Sr.: En sesión celebrada en el día de ayer ha aprobado este Real Consejo, por mayoría, el dictamen de su segunda Sección que á continuación se inserta:

La Dirección general del ramo, con fecha 12 de Agosto último, remite á informe de este Consejo una consulta del gobernador civil de la Coruña, á instancia del director de Sanidad de aquel puerto, sobre lo prevenido en la real orden de 6 de Marzo último, y una exposición de la Cámara de Comercio de dicha ciudad, en solicitud de que se modifique la regla 1.<sup>a</sup> de la citada real orden en el sentido de que los buques de las procedencias que en la misma se mencionan puedan hacer cuarentena en el lazareto de Oza (Coruña), de igual modo que en los puertos de Santander y Vigo, siempre que reúnan las circunstancias prevenidas en la real orden de su concesión.

En la referida consulta se pregunta:

1.º Si á los buques comprendidos en el art. 32 de la ley de Sanidad se les ha de aplicar el trato sanitario que determina la real orden de 22 de Septiembre de 1882, ó se les ha



de sujetar á las prácticas dispuestas en las reales órdenes de 27 de Julio de 1888 y de 7 de Agosto del mismo año.

Y 2.º Si dichas prácticas cuarentenarias podrán efectuarse en el lazareto sucio de Oza, siempre que los buques se hallen comprendidos en las disposiciones que cita la real orden de apertura de 18 de Marzo próximo pasado, por cuanto la de 6 del mismo mes previene taxativamente que efectúen las prácticas sanitarias los buques comprendidos en esta consulta en los lazaretos de San Simón y Pedrosa.

Como fundamento de la precitada instancia se expone: que cuando se declaró de carácter general el lazareto de Oza, ya se había dictado la real orden de 6 de Marzo último, por lo que no era posible que se comprendiera en ella dicho lazareto para los efectos que en la misma se determinan; que este Consejo, al resolver una consulta del director del puerto de Santander y una instancia del representante de la Compañía Transatlántica, confirma y considera subsistente la real orden últimamente citada, prefiriendo implícitamente el lazareto de Oza, puesto ya en condiciones legales para admitir á las prácticas sanitarias los buques de las procedencias fijadas en aquélla; y que declarado el lazareto de Oza de carácter general por real orden de 18 de Julio último, perdería su eficacia por la de 6 de Marzo de este año.

Tanto la consulta como la instancia se refieren á si el lazareto se debe comprender en la regla 1.ª de la real orden citada últimamente para los efectos que en la misma se expresan, entendiendo la Sección que con resolver este particular queda evacuado el informe que se interesa de este Consejo.

La citada regla dice textualmente: «Lo prevenido en la real orden de 22 de Septiembre de 1882 respecto á la forma de practicar las cuarentenas los buques de hierro con transporte de pasajeros, correspondencia y géneros coloniales, que saliendo de las Antillas, Seno Mejicano, La Guaira y Costa Firme desde 1.º de Mayo á 30 de Septiembre, lleguen á nuestros puertos en buenas condiciones higiénicas y sin accidente sospechoso á bordo, solamente podrá efectuarse en los de Vigo y Santander, previa la cuarentena correspondiente en los respectivos lazaretos de San Simón y Pedrosa.»

La real orden de 22 de Septiembre que se menciona en la expresada regla se dictó de acuerdo con lo informado por este Consejo en 16 del mismo mes, pero con la diferencia esencial de que este Cuerpo consultivo propuso que se limitara á los puertos del Norte de la Península la concesión de poder atenuar las prácticas cuarentenarias preceptuadas en el art. 32 de la vigente ley de Sanidad, y en la referida real orden se hizo extensiva esta concesión á todos los puertos de España, viniendo á establecerse la indicada limitación en la regla de que se ha hecho mérito con aplauso de este Consejo.

Esta Corporación tuvo en cuenta para informar en tal sentido la situación topográfica de dichos puertos, sus condiciones climatológicas y, sobre todo, lo poco que se eleva la temperatura durante el estío en aquellas localidades, circunstancias todas muy desfavorables para el desarrollo de la epidemia de fiebre amarilla, como se ha demostrado por la experiencia de muchos años, puesto que á pesar de haber sido expuestas al contagio de la referida enfermedad con harta frecuencia, sólo en contadísimas excepciones se ha presentado en alguna de ellas, sin propagarse á las demás y sin tomar el incremento que adquiere en las poblaciones del Este y Mediodía de España é islas adyacentes.

Además, en Santander, desde Abril de 1877 hasta Agosto de 1882, se venían admitiendo con sólo tres días de ventileo y fumigación los equipajes de los pasajeros que llegaban

en los buques correos procedentes de las Antillas, Seno Mejicano, La Guaira y Costa Firme, durante la época cuarentenaria, y sin embargo esta práctica no produjo alteración alguna en la salud pública.

Por real orden de 18 de Julio último se declaró de carácter general el lazareto de Oza, quedando habilitado para la práctica de todas las operaciones cuarentenarias que se empleen en los lazaretos de Mahón, San Simón y Pedrosa, pero sin poder admitir á aquellos buques que tengan accidente á bordo durante la travesía, interin no se verifiquen en dicho establecimiento todas las obras necesarias para que pueda llenar debidamente el servicio á que se le destina.

En este lazareto, pues, se puede admitir toda clase de buques, cualquiera que sea la procedencia de los mismos, sin más limitación que la de que no hayan tenido accidente á bordo, circunstancia que también se exige para que en los lazaretos de San Simón y Pedrosa pueda mitigarse el rigor de las prácticas cuarentenarias señaladas en el art. 32 de la citada ley, en la forma prevenida en la real orden de 22 de Septiembre de 1882.

Por otra parte, la situación topográfica y condiciones climatológicas del punto en que se halla situado el lazareto de Oza son idénticas á las de los de San Simón y Pedrosa, y sería, por lo tanto, injusto que se hiciesen concesiones en favor de éstos que no se otorgaran también á aquél, tratándose de la atenuación de las prácticas sanitarias prescritas en el citado art. 32 de la ley de Sanidad.

Este Cuerpo consultivo, al emitir en Julio último su dictamen en el expediente á que dió lugar una consulta del director de Sanidad del puerto de Santander é instancia del representante de la Compañía Transatlántica, motivadas una y otra por la real orden de 6 de Marzo del presente año, no hizo mención del lazareto de Oza porque este establecimiento no era objeto de la consulta, pero consignó que no había peligro para la salud pública con la observancia de lo prevenido en la real orden de 22 de Septiembre de 1882 en todos los puertos del Norte de la Península.

En virtud de las precedentes consideraciones, la Sección de dictamen que se consulte al Gobierno de S. M.:

Que la regla 1.ª de la real orden de 6 de Marzo de 1889 se redacte en los términos siguientes:

«Lo prevenido en la real orden de 22 de Septiembre de 1882 respecto á la forma de practicar las cuarentenas los buques de hierro con transporte de pasajeros, correspondencia y géneros coloniales, que saliendo de las Antillas, Seno Mejicano, La Guaira y Costa Firme, desde 1.º de Mayo á 30 de Septiembre, lleguen á nuestros puertos en buenas condiciones higiénicas y sin accidente sospechoso á bordo, solamente podrá efectuarse en los de Vigo, Santander y Coruña, previa la correspondiente cuarentena en los respectivos lazaretos de San Simón, Pedrosa y Oza.»

Y no hallándose conformes con el preinserto dictamen los consejeros D. José Rodríguez Benavides y D. Modesto Martínez Pacheco, formularon el siguiente voto particular:

«Los consejeros que suscriben, sintiendo no estar de acuerdo con el dictamen de la mayoría, se creen en el deber de formular voto en contra por no considerar el lazareto de la Coruña en iguales condiciones que los de Pedrosa y San Simón, y que, por lo tanto, no debe alcanzar á aquél la regla 1.ª de la real orden de 6 de Marzo último.

Es cierto que el lazareto de Oza se halla situado, como el de San Simón y Pedrosa, en la costa del Norte de España, y, por lo tanto, ha de disfrutar de la relativa inmunidad que para la fiebre amarilla disfrutaban los otros lazaretos; pero es también innegable que la real orden de 18 de Julio último, declarando á dicho lazareto de carácter general, con las

grandes  
cio cuare  
confirma  
y, en su  
ciones qu

Cuyo  
á V. E.  
te que lo  
de Agosto

Y en s  
regente c  
conformi

De rea  
Lo qu

Dirección  
Dios g

de 1890.  
rrero. —

y coman

Ilmo. S  
lo 3.º del

to de D.  
piedad q

S. M. e  
Reino, ha

de baños  
y Vallesp

De real  
consigne

Mayo de  
de Benef

Direcc

En cur

mento or

se anunci

expresan

les han d

peñen ot

sueldo in

te dos añ

po de ser

tes por su

las vacan

empeñar

Los as

general, p

vincias de

contar de

advirtiend

samente l

quiera de

mismo co

Madrid

ro Baró.

Médico

pesetas.

Médico

ídem y 1.

Secreta

der), con



grandes limitaciones de que no sea admitido para el servicio cuarentenario ningún buque que haya tenido accidente confirmado á bordo, quita á este lazareto el carácter de sucio, y, en su consecuencia, no le deben comprender las disposiciones que se dictan respecto de los lazaretos sucios.»

Cuyo dictamen y voto particular tengo el honor de elevar á V. E. para la resolución de S. M., devolviendo el expediente que los motiva, remitido á esta Corporación con fecha 12 de Agosto del pasado año.

Y en su vista, el rey (q. D. g.), y en su nombre la reina regente del Reino, ha tenido á bien disponer se resuelva de conformidad con el dictamen de la mayoría.

De real orden lo digo á V. I. »

Lo que traslado á V. S. para su conocimiento y el de las Direcciones de Sanidad de los puertos de esa provincia. »

Dios guarde á V. S. muchos años. Madrid 8 de Abril de 1890. — El subsecretario, *Manuel Benayas y Portocarrero*. — Señores gobernadores de las provincias marítimas y comandante general de Ceuta.

Ilmo. Sr.: En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 3.º del real decreto de 5 de Julio de 1887, y por fallecimiento de D. Antonio Cañas y Gamero, médico-director en propiedad que era del establecimiento balneario de Cortegada;

S. M. el rey (q. D. g.), y en su nombre la reina regente del Reino, ha tenido á bien nombrar médico-director numerario de baños y aguas minero-medicinales á D. Camilo Castells y Vallespi, que es el primero de los supernumerarios.

De real orden lo digo á V. I. para su conocimiento y efectos consiguientes. Dios guarde á V. I. muchos años. Madrid 9 de Mayo de 1890. — *Ruiz y Capdepón*. — Señor director general de Beneficencia y Sanidad.

#### Dirección general de Beneficencia y Sanidad.

En cumplimiento de lo prevenido en el art. 33 del reglamento orgánico de Sanidad marítima de 12 de Junio de 1887, se anuncian como vacantes las plazas que á continuación se expresan y las que resultaren del mismo concurso, las cuales han de proveerse en individuos del Cuerpo que desempeñen otras de igual clase y sueldo; en su defecto, los de sueldo inferior inmediato que vengan percibiéndolo durante dos años, y en último término los que cuenten más tiempo de servicios en el ramo; previniéndose que los excedentes por supresión de su plaza tendrán derecho preferente á las vacantes de clase y sueldo igual que los destinos que desempeñaron, con arreglo al art. 55 del reglamento.

Los aspirantes dirigirán sus instancias á esta Dirección general, por conducto de los gobernadores civiles de las provincias donde residan, dentro del término de veinte días, á contar desde la publicación de este anuncio en la *Gaceta*; advirtiéndole que en las solicitudes deben hacer constar expresamente la plaza ó plazas que deseen, ó si aceptan cualesquiera de ellas, así como las vacantes que resultaren de este mismo concurso.

Madrid 7 de Junio de 1890. — El director general, *Teodoro Baró*.

#### PLAZAS VACANTES

##### Destinos facultativos.

Médico segundo de bahía del puerto de Valencia, con 3.000 pesetas.

Médico de consigna del lazareto sucio de Mahón, con 2.000 ídem y 1.000 de gratificación.

Secretario-médico del lazareto sucio de Pedrosa (Santander), con 2.000 ídem y 1.000 de gratificación.

Director-médico de los puertos de Cadaqués, Ribadesella, Sanlúcar de Guadiana y Torre del Mar, con 1.250 ídem.

Secretario-médico de los de Garrucha é Isla Cristina, con 1.000 ídem. (*Gaceta* del 8.)

#### CUERPO DE SANIDAD MILITAR

##### DESTINOS, ASCENSOS, ETC.

Por real orden de 2 de Junio se concede regreso á la Península por cuenta del Estado, por haber cumplido el tiempo de obligatoria permanencia en Ultramar, al médico mayor D. Fausto Domínguez Cortelles; quedando á su llegada en situación de excedente, á medio sueldo, en el punto que elija para residencia, interin obtiene colocación.

Por real orden de 4 de íd. se ha declarado aptos para el ascenso, cuando por antigüedad les corresponda, á los seis subinspectores médicos de segunda clase del Cuerpo de Sanidad Militar comprendidos en una relación que principia con D. Antonio Pardiñas y Martínez y termina con D. Pedro Gómez y González.

Por real orden de íd. íd. se declaran aptos para el ascenso, cuando por antigüedad les corresponda, á los veinte médicos mayores del Cuerpo de Sanidad Militar comprendidos en una relación que da principio con D. José Villuendas y Gayarre y termina con D. Eloy García Alonso.

Por real orden de íd. íd. se declara apto para el ascenso, cuando por antigüedad le corresponda, al médico primero del Cuerpo de Sanidad Militar D. Enrique Sánchez Manzano.

Por real orden de 9 de íd. se conceden dos meses de licencia por enfermo, para París, al farmacéutico mayor del Cuerpo de Sanidad Militar, con destino en el hospital militar de Granada, D. Juan Agüera de la Vega.

#### MONTEPIO FACULTATIVO

##### SECRETARÍA GENERAL

##### Anuncio de pensión.

Dña Patrocinio García de la Lastra, huérfana de la pensiónista de este Montepío doña Dolores de la Lastra, solicita la subrogación de la pensión.

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

Madrid 28 de Mayo de 1890. — El secretario general, *Francisco Marín y Sancho*.

##### Anuncio de ingreso.

D. Bonifacio Monge y Sanz, profesor de Farmacia, residente en Soria, solicita su ingreso en el Montepío.

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

Madrid 28 de Mayo de 1890. — El secretario general, *Francisco Marín y Sancho*.

#### CONSULTORIO

##### PREGUNTAS

242. Dice la respuesta 239 del *Consultorio*, inserta en el número 1.901 de *El Siglo Médico*: «No es tan claro como





fuera de desear el art. 9.º del reglamento de 22 de Julio de 1863. Podría serlo más efectivamente, pero no lo es tan poco como la respuesta supone. Y continúa ésta diciendo: «Interpretado en sana lógica, no hay duda de que, constituyendo todo el Cuerpo facultativo cuatro médicos, el decano debe ser elegido entre los que ocupen los tres primeros puestos del escalafón; pero quizás la letra del artículo no diga eso, sino que haya dos decanos y sean éstos los que tengan más antigüedad en la carrera.» En todo caso podría interpretarse esto último, pero lo primero en modo alguno, pues repito, como en mis anteriores preguntas, que en el Cuerpo facultativo aludido no sólo no excede de tres el número de individuos de cada clase (Medicina y Cirugía), sino que entre ambas sólo suman cuatro. En lo que no cabe, pues, duda alguna es en que en el caso consultado no hay lugar á la elección de decano, sino que habrá uno solo — que es lo que opina el consultante — ó uno de Medicina y otro de Cirugía, y lo serán precisamente él ó los dos profesores que tengan más antigüedad en la carrera. Cualquiera otra interpretación del artículo es, en concepto del consultante, completamente antigramatical y forzada. De lo que pasa en el Cuerpo facultativo de Beneficencia provincial de Madrid, para el cual se dieron disposiciones especiales y al cual rige reglamento no-visorio, no puede sacarse consecuencia alguna aplicable al caso consultado. — *Un médico.*

243. Fui nombrado médico titular de esta villa en Septiembre del 86 con escritura pública por cuatro años; en Febrero del 88 el nuevo alcalde, para proteger á un amigo suyo, me pide la dimisión. No le contesté, y entonces el monerilla reúne al Ayuntamiento y dice que tiene varias quejas de mí y que procedía mi suspensión en tanto se formaba el oportuno expediente. Se me notificó el acuerdo, y... hasta la fecha.

En resumen: 1.º, se me suspende, notificándome el acuerdo; 2.º, del expediente nada resulta y nada se me ha participado; 3.º, no ha pasado éste á la Diputación; 4.º, en vista de que no me presento por el Ayuntamiento, se me separa del cargo. ¿Debo, en su consecuencia, pedir certificación de todo lo actuado y alzarme ante el gobernador? — *M. de O.*

244. ¿Qué reglamento rige para la tasación de nuestros derechos en asuntos criminales? — *M. de O.*

#### RESPUESTAS

243. Con certificación si la dan — ó sin ella — debe alzarse ó recurrir al gobernador de la provincia, y aun luego al ministro de la Gobernación, en demanda de justicia; en la inteligencia que si este asunto se lleva al Consejo de Estado, el fallo ha de ser favorable al consultante.

244. Para la tasación de los derechos en asuntos criminales hay que atenerse al Arancel de 13 de Mayo de 1862, sujetándose á lo prevenido por el real decreto de 20 de Marzo de 1865.

### GACETA DE LA SALUD PUBLICA

#### Estado sanitario de Madrid.

OBSERVACIONES METEOROLOGICAS DE LA SEMANA. — Altura barométrica máxima, 713,72; mínima, 705,50; temperatura máxima, 39º,3; mínima, 10º,3; vientos dominantes, NE., O. y NO.

Los padecimientos agudos de los órganos digestivos han presentado mayor frecuencia que en las anteriores en la semana que hoy termina. Las gastritis, las angicolitis, las enteritis catarrales y las congestiones hemorroidales han sido muy numerosas, así como las dispepsias agudas por indigestión y los cólicos hepáticos é intestinales. Las anginas diftericas y las fiebres eruptivas no han mostrado acrecentamiento.

#### CRONICA

**Nanclares de la Oca.** — En el número próximo nos ocuparemos por extenso de este magnífico establecimiento balneario, á cuya inauguración ha asistido el Sr. Pulido.

**Incremento de la lepra.** — En el año de 1887 fallecieron en el Hospital de San Lázaro y en la ciudad propia-

mente dicha 8 individuos, 5 blancos (4 nacidos en Cuba y 1 en España) y 3 asiáticos. De los 8, 6 eran varones (3 asiáticos y 3 blancos) y 2 hembras; las blancas nacidas en Cuba.

En el año 1888 fallecieron 10; 3 blancos (los 3 nacidos en Cuba, 1 varón y 2 hembras), 4 asiáticos, 2 mestizos y 1 negro; estos tres naturales de la Isla de Cuba.

En el año 1889 fallecieron 15; de ellos 7 blancos (4 varones nacidos en España, 2 varones y 1 hembra nacidos en Cuba), 1 hembra negra, 1 varón mestizo, los dos de Cuba, y 6 asiáticos.

Con relación á la edad hay que ver que no ofrece particularidad de ninguna especie; los leprosos viven con su afección de un modo indefinido, casi todos pasan de los cuarenta años, algunos llegan hasta los noventa y cinco.

No se pueden establecer apreciaciones de importancia con relación á la población de la Habana, pues es sabido que el Hospital de San Lázaro recibe individuos leprosos procedentes de toda la Isla de Cuba.

El hecho bruto que se destaca á simple vista es el aumento notable de individuos muertos de lepra, cuya cifra en tres años casi se ha duplicado.

**Medalla conmemorativa.** — La medalla conmemorativa que la Real Academia de Medicina acabó de regalar á su secretario perpetuo y director de nuestro periódico, D. Matías Nieto Serrano, en el 50.º aniversario de su ingreso en la docta Corporación, es de oro, de 60 gramos de peso y bastante mayor que un duro.

En el anverso tiene: una matrona sentada, con la cabeza vuelta al lado izquierdo, la cual se apoya en su mano izquierda, cuyo brazo descansa á su vez en el muslo del propio lado. Con la mano derecha y á modo de bastón, coge la vara de Esculapio, á la que está enroscada la consabida serpiente. En el suelo hay: en el lado derecho una retorta y un frasco, y en el izquierdo dos libros tendidos y presentados de lomo, y sobre ellos, puesto de pie, un arrogante gallo.

Alrededor del anverso dice: «La Real Academia de Medicina, 16 Diciembre de 1889.»

En el reverso hay una corona de laurel, por fuera de la cual se lee: «Al Dr. D. Matías Nieto Serrano», y por dentro: «su secretario perpetuo, en el 50.º aniversario de su ingreso en la Corporación.»

**Buen premio.** — Ha sido adjudicado al joven extremeño D. Julián Adame y García el premio de 2.500 pesetas legadas por el señor marqués de Urquijo á la Facultad de Medicina para el sobresaliente licenciado con mejores notas en su carrera.

**Caballo rabioso.** — Ha tiempo en París mandó un mozo de cuadra matar un perro de Terranova, á quien tenía gran cariño, por sospechas de que estuviera rabioso. Pasaron días, y la noche del 18 del mes último levantóse nuestro hombre sobresaltado al oír el barullo que arnaban los caballos, y vió que uno de éstos se había soltado y saltaba cubierto de espuma. El examen que hizo el veterinario demostró que estaba atacado de rabia, por lo cual se le dió muerte en el mismo día.

**Obras recibidas.** — En esta semana hemos recibido las siguientes: *Lecciones de Patología general y su clínica*, por el catedrático de esta asignatura en Valladolid, D. Antonio Alonso Cortés (dos ejemplares); *De la técnica urológica moderna* (tesis de doctorado), por el Dr. D. Luis del Río y Lara (con 44 fotograbados); *Sur le traitement hydro-minéral des maladies des voies respiratoires chez les enfants*, por el Dr. Marcelino Cazaux; *Acta de la sesión pública inaugural de la Academia Médico-Farmacéutica de Barcelona*, por los Dres. Andreu Serra y Masó Bru; *Estudio terapéutico sobre la fenacetina*, por el Dr. D. Sinforiano García y Mansilla; *Clínica quirúrgica* (Compilación de casos prácticos), por el Dr. D. Lucio López Arrojo, y *Programa de Obstetricia práctica* (aprobado por el Consejo de Instrucción pública para los exámenes de las matronas), por el Dr. D. Francisco Viñals y Torrero. De algunas de estas obras nos ocuparemos en cuanto el espacio nos lo consienta.

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

MADRID: 1890. — ENRIQUE TEODORO, IMPRESOR  
Amparo, 102, y Ronda de Valencia, 8  
TELÉFONO 552



# La clásica medica- ción balsámico-sul- furada

es, por su acción especial y por su manera de eliminarse, la más segura que hasta el presente posee la Terapéutica para combatir las afecciones subagudas y crónicas del aparato respiratorio y del génito-urinario y las erupciones herpéticas y escrofulosas.

## El Jarabe balsámi- co-sulfurado

del Dr. Madariaga, que facilita su administración del modo más satisfactorio, contiene reunidos, en agradable y eficaz combinación, el sulfuro sódico puro y los principios balsámicos, concentrados en grado superior mediante procedimiento especial, del Tolú y bálsamo del *Perú*, en el que recientes experimentos clínicos han comprobado también su virtud cicatrizante y antituberculosa por excelencia.

El expresado jarabe es un medicamento de efectos terapéuticos bien comprobados, y en razón á las acreditadas y conocidas propiedades de sus componentes, se halla recomendado su empleo:

En las afecciones catarrales subagudas y crónicas de la mucosa respiratoria;

En la faringitis, laringitis y bronquitis acompañadas de dilatación bronquial y expectoración abundante y fétida;

En las bronquitis de los tuberculosos y en los fenómenos sintomáticos de los neumoníacos;

En las afecciones catarrales de índole herpética ó escrofulosa;

En la coqueluche, el asma y la dispnea sintomática de los afectos bronco-pulmonares;

En las enfermedades crónicas de las mucosas génito-urinarias;

En las dermatosis crónicas, herpéticas y escrofulosas.

---

Depósito: Farmacia del Dr. Madariaga, Plaza de la Independencia, núm. 10.

Venta al por mayor: D. Melchor García, Capellanes, núm. 1.

MADRID

Ayuntamiento de Madrid



## NOVISIMO FORMULARIO DE BOLSILLO

INDISPENSABLE A TODOS LOS MÉDICOS Y FARMACÉUTICOS  
POR EL DR. JULIO GROSSER  
TRADUCIDO DIRECTAMENTE DEL ALEMAN Y AUMENTADO

por los Dres. D. Ramon Serret Comin y D. Fernando Peña Maya

La importancia de este FORMULARIO, escrito por riguroso orden alfabético, se comprende leyendo sólo la siguiente lista de medicamentos modernos que contiene, aparte de cuantos desde tiempo inmemorial tiene sancionados la ciencia:

Acetal. — Acido crisofánico. — Acido esclerotínico. — Adonis vernalis. — Adonidina. — Aloina. — And-asso. — Antihidropina. — Antipirina. — Arbutina. — Arenaria rubra. — Aseptol. — Blatta orientalis. — Boldo. — Bromal. — Bromoformo. — Cocaina. — Convallaria maialis. — Cotoína. — Crisarobina. — Duboisina. — Esnapoleina. — Esparteína. — Euphorbia pilulifera. — Gelsemium sempervirens. — Geochamaca. — Hamamelis virginica. — Hazelina. — Helenina. — Hipnono. — Hopeina. — Hidrastis canadensis. — Ictiol. — Iodol. — Jequirity. — Kairina. — Kola. — Kumia. — Lanolina. — Mentol. — Morrhuol. — Naftol. — Papaina. — Paraidrido. — Pereirina. — Picrotoxina. — Pichi. — Pilocarpina. — Pilocarpidina. — Piridina. — Piscidia erythrina. — Polidolito. — Poliporus senex. — Quercacho. — Queratina. — Resorcina. — Talina. — Terpin. — Terpinol. — Timol. — Traumaticina. — Tripolita. — Tripsina. — Ureano. — Viburnum prunifolium y muchos más.

Véndese, al precio de 3 pesetas en toda España, en las principales librerías. Los pedidos al por mayor se dirigen a D. Ramon Serret, Magdalena, 36, Madrid. Es inútil hacer pedidos a los que no acompañe el importe en libranzas del Giro Mutuo, letras de fácil cobro, y en último caso en sellos de correos.

## — OBRA NUEVA — GUÍA DEL DIAGNÓSTICO MÉDICO

POR LOS DOCTORES

OTTO SEIFERT Y FRIEDRICH MÜLLER

Traducción directa del alemán por

FERNANDO PEÑA MAYA

Libro indispensable a los alumnos de Clínica, a los aspirantes a la Licenciatura y al médico práctico. — Ilustrado con 66 figuras y una lámina.

Forma un tomo de 216 páginas, elegantemente encuadernado en tela a la inglesa, y se vende, al precio de 4 pesetas, en las principales librerías.

Los pedidos a D. Enrique Teodoro, impresor, Ronda de Valencia, 8, Madrid.

## LA FILOSOFÍA DE LA NATURALEZA

POR  
DON MATIAS NIETO SERRANO

Comprende esta obra los principios fundamentales de la Física, de la Química y de la Biología.

Tiene por objeto este libro discutir los problemas fundamentales de todas las Ciencias de la Naturaleza, Mecánica, Astronomía, Óptica, Analítica y demás ramos de la Física, así como de la Química y la Biología. Su estudio puede conducir a la más recta interpretación de los hechos de todas estas categorías.

Se vende, al precio de 6 pesetas, en las principales librerías y en la Redacción de EL SIGLO MÉDICO, Magdalena, 36, segundo.

Los señores suscritores podrán adquirirla por 5 pesetas.

## SOBRE LA TRASMISIBILIDAD DE ENFERMEDADES POR MEDIO DE LA VACUNA

POR EL

DR. D. RAMON SERRET

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

**LOS GRANDES PROCESOS MORBOSOS** POR J.-J. PICOT, de la cual quedan muy pocos ejemplares. Precio: 32 pesetas en Madrid y 34 en provincias. — De venta en la Administración, Ronda de Valencia, 8, y en las principales librerías.

## OBRAS DEL DR. PULIDO

CON EXTRAORDINARIA REBAJA, EN BENEFICIO DE LOS SUSCRITORES DE «EL SIGLO»

	Ptas. Cént.
La Medicina y los médicos.. . . .	3,00
Paris (viaje médico instructivo).. . . .	1,50
Evolution histórica de la Patología.. . . .	0,50
Una expedición a las cuevas de Artá.. . . .	0,25
Lactancia materna (quedan muy pocos ejemplares)	0,75
Inoculación anticolérica de Ferran.. . . .	0,25
Bosquejos médico-sociales.. . . .	1,00
De la ovariectomía en España.. . . .	0,50

## OBRA NUEVA ELEMENTOS DE CIRUGIA

POR EL DR. C. HUETER

Catedrático que fué de Cirugía en la Universidad de Greifswald  
TRADUCCION DIRECTA DEL ALEMAN

POR EL DOCTOR FERNANDO PEÑA Y MAYA

Esta obra consta de tres voluminosos tomos en 4.º mayor, de los cuales el I abraza la Parte general, y el II y III la Especial. Cerca de 600 grabados ilustran el texto.

El mejor elogio que puede hacerse de ella es el haber sido declarada de texto en las Universidades de Madrid, Barcelona, Santiago y Cádiz.

Se halla de venta, al precio de sesenta pesetas en toda España, en las principales librerías.

La Administración queda establecida para lo sucesivo en la Imprenta de D. Enrique Teodoro, Ronda de Valencia, 8, esquina a la calle del Amparo, a cuyo nombre y señas deberá dirigirse toda la correspondencia.

## BREVES APUNTES

PARA LA

## HISTORIA DEL PERIODISMO MÉDICO Y FARMACÉUTICO EN ESPAÑA

POR EL DOCTOR

DON FRANCISCO MENDEZ ALVARO

Director del periódico titulado «El Siglo Médico»

Esta obra forma un elegante tomo bien correcto é impreso.

Se halla de venta en las principales librerías y en la Administración, acompañando el importe de 3 PEsETAS.

**ELEMENTOS DE QUÍMICA ORGÁNICA**, redactados con arreglo a las modernas teorías, en presencia de las obras más celebres de Gerhardt, Wurtz, Naquet, Schutzenberger, Berthelot, etc., por D. José Moreira y Espinosa, médico-cirujano, profesor libre de Física y Química en varas Academias preparatorias para carreras especiales, precedidos de un prólogo por D. Vicente Martín de Argenta.

Esta obra se publicará por cuadernos al precio de una peseta en la Península y 2,50 en Ultramar. Se ha repartido el cuaderno 15 y 16.

**Puntos de suscripción.** — Los pedidos pueden hacerse en Madrid, al domicilio del autor, calle de las Pozas, 40, principal derecha, y en las principales librerías y centros de publicaciones.

## DICCIONARIO

DE

## MEDICINA Y CIRUGIA FARMACIA, VETERINARIA Y CIENCIAS AUXILIARES

POR E. LITTRE

Miembro del Instituto de Francia.

VERSION ESPAÑOLA DE LA DÉCIMAQUINTA EDICION FRANCESA

POR LOS DOCTORES

† J. AGUILAR LARA Y M. CARRERAS SANCHIS

Se publica por cuadernos de abundante lectura, a una peseta en toda España, habiéndose repartido los cuadernos 31.

Pidanse prospectos y páginas de muestra al Dr. Carreras Sanchis, calle de Ruiz, 18, 3.º, Madrid.

**ANUARIO ESTADÍSTICO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES**, publicado bajo la dirección de D. Adolfo Montier. Año 8.º, 1888; edición en español.

**CLÍNICA QUIRÚRGICA.** Compilación de casos prácticos, por el Dr. Lucio López Arroyo, médico de la Beneficencia municipal de Madrid.

**PROGRAMA DE OBSTETRICIA PRÁCTICA**, aprobado por el Real Consejo de Instrucción pública para los exámenes de las matronas, por el Dr. Francisco Viñals y Torrero.

**PUBLICATIONS DU PROGRES MÉDICAL**, Paris, 14, rue des Carmes. — Essai critique sur l'intoxication chronique par la morphine et ses diverses formes, par le Dr. Régner. Volume in-8.º de 169 pages. Prix, 3,50 fr.



La pureza absoluta de nuestros productos está garantizada por una inspección continua.

## ARISTOL

(Marca depositada.)

SUSTITUTO DEL IODOFORMO

### FENACETINA-BAYER

Nuevo remedio antipirético y antineurálgico.  
En polvo cristalino y pastillas á  $\frac{1}{4}$  y  $\frac{1}{2}$  gramo.

Remitimos folletos y muestras á los señores médicos que lo soliciten.

### SULFONAL-BAYER

Nuevo somnífero completamente inofensivo.  
En polvo cristalino y pastillas á 1 gramo.

### BROMURO DE ETILO-BAYER

(QUÍMICAMENTE PURO Y ADICIONADO DE 1 POR 100 DE ALCOHOL)

De venta en todos los almacenes de drogas. En Madrid también los vende D. Melchor García.

AGENTE DEPOSITARIO PARA ESPAÑA

ALFREDO RIERA, BARCELONA.—Ronda de San Pedro, 36.

FARBENFABRIKEN, vorm. FRIEDR. BAYER. & C.<sup>o</sup>, ELBERFELD

### CHOCOLATES Y CAFÉS

DE LA

## COMPañÍA COLONIAL

TAPIOCA, TÉS

37 RECOMPENSAS INDUSTRIALES

DEPÓSITO GENERAL

CALLE MAYOR, 18 Y 20

MADRID

### POCION RECONSTITUYENTE

DE

## ACEITE DE HÍGADO DE BACALAO

PREPARADA POR EL

DR. FONT Y MARTÍ

Hacer desaparecer los inconvenientes de la administración del *Aceite de hígado de bacalao* ha sido el objeto de esta preparación, habiéndolo conseguido de tal modo que, sin perder ninguna de sus propiedades, se hace tolerable hasta por los estómagos más delicados, reuniendo la ventaja de poderlo asociar, no sólo á uno de los mejores compuestos de hierro, que es, sin duda alguna, *ioduro ferroso*, sino también á la *quina*, al *lacto-fosfato de cal*, *creosota*, *hipofosfitos de cal y sosa*, etc. Precio: con *hierro y quina*, 4 pesetas; con *lacto-fosfato de cal* ó *hipofosfitos*, 3 pesetas; con *creosota*, 5 pesetas. Unico deposito en Madrid: calle de Caballero de Gracia 23 duplicado, farmacia de Dr. Font y Marti. (434 trip.<sup>o</sup>)

### LIBRERÍA Y CENTRO DE SUSCRIPCIONES

DE

Robles y Compañía.

MAGDALENA, 13, MADRID

Obras Médicas, Científicas, Literarias y de Recreo.

### MANUAL PRACTICO

DE

## ENFERMEDADES VENÉREAS Y SIFILÍTICAS

POR EL PROFESOR AQUILES BREDA

Versión española de la última edición italiana

POR EL DOCTOR MANUEL CARRERAS SANCHIS

ADICIONADO CON NOTAS POR EL

DR. BALASAR HERNANDEZ BRIZ

Un tomo de cerca de 360 paginas. — Precio, 6 pesetas en Madrid y 7 en provincias.

## VINO DE QUINA FERRUGINOSO

PREPARADO POR EL DR. FONT Y MARTÍ

Segun la fórmula publicada en *La Farmacia Española* (1884), y en donde se demuestran sus ventajas sobre las conocidas hasta el dia.—Precio, 5 pesetas frasco.—Unico depósito en Madrid: calle del Caballero de Gracia, 23 duplicado, farmacia del Dr. Font. (434 trip.<sup>o</sup>)

## OBRA NUEVA

Nos quedan 20 ejemplares de la segunda edición del *Tratado teórico y práctico del arte de los partos* de Playfair, obra ilustrada con 188 figuras, 4 láminas en negro y 2 cromolitografiadas.

Sólo tendrán opción á ella los que siendo suscritores á la BIBLIOTECA nos remitan 10 pesetas, más 75 céntimos para el certificado (sin cuyo último requisito tampoco la remitimos). Claro es que daremos la preferencia á los treinta suscritores de la BIBLIOTECA que nos remitan primero las 10,75 pesetas. El Sr. Bailly-Baillière vende esta obra á 16 pesetas.



## PASTILLAS Y PÍLDORAS

**PAZOADAS** para la tos y toda enfermedad del pecho, tisis, catarros, bronquitis, asma, etc.

A media y una peseta la caja. — Van por correo.

## CAFÉ NERVINO MEDICINAL.

Maravilloso para los dolores de cabeza, jaquecas, vahídos, epilepsia, parálisis, debilidad, males del estómago, del vientre y los de la infancia. 3 y 5 ptas. caja. Van por correo.

## PÍLDORAS LOURDES,

el mejor purgante antibilioso y depurativo, de acción fácil, segura y sin irritar aunque se usen por mucho tiempo. A una peseta caja. Van por correo.

## IMPOTENCIA, DEBILIDAD,

espermatorreya y esterilidad, cura segura y exenta de todo peligro con las célebres Píldoras tónico-genitales del Dr. Morales. A 7,50 pesetas caja. Van por correo.

Principales Boticas y Droguerías. — Depósito: Carretas, 39, Madrid, Dr. MORALES, Especialista en Sífilis.

# Cápsulas y jarabe depurativo

## DE IODONIDRARGIRATO SODICO ARSENICAL

PREPARADOS EN LA FARMACIA DEL DR. RICARDO GARCERA CASTILLO, CALLE DE LA MAGDALENA, 10, MADRID

El uso de estos preparados es de grandísima utilidad y de pronto y seguros resultados para combatir con éxito la diátesis herpética y sífilítica desde el segundo período, y las manifestaciones de estas mismas dolencias: granos, erupciones, manchas de las manos y cara, grietas y úlceras de la lengua, boca y garganta, infartos ganglionares y escrofuloso. — Precio del frasco, 3 pesetas.

Elaboración y depósito de los productos químicos y medicamentos conocidos, antipirina, antifebrina, exalgina, fenacetina, aristol, soziodol, clorhidrato de oreína, hidrastis y viburnum prunifolium (extractos fluidos), etc., etc.; aguas destiladas y minerales; cura Lister completo surtido, biberones, bragueros especiales para corregir las hernias de los niños y las de los hombres, pezoneras, saca-leches, y lavativas y jeringuillas de varias clases y formas, fajas umbilicales y de sobrepardo; sondas Nélaton y Benas; speculums, pulverizadores Richardson y de vapor; termómetros clínicos, ventosas, etc., a precios baratos. 10, Magdalena, 10, Madrid.

Se remiten por el correo ó ferrocarril a quien los pida.

## Salicilatos DE Bismuto y Cerio

Recomendados por la Real Academia de Medicina

DE VIVAS PEREZ

Recetados por los médicos de España y de Ultramar.

Adoptados en los hospitales y la marina porque curan inmediatamente, como ningún otro remedio empleado hasta el día, toda clase de vomitos y diarreas de los tísicos, de los viejos, de los niños, cólera, tifus, disenterias, vomitos de los niños y de las embarazadas, catarros y úlceras del estómago. Ningún remedio alcanzó de los médicos y del público tanto favor por sus buenos resultados, como nuestros

### SALICILATOS DE BISMUTO Y CERIO

que se venden en todas las farmacias de España, Ultramar y América del Sur. Cuidado con las falsificaciones, porque otros no darán el mismo resultado. Exigir la firma y marca de garantía.

PRECIOS: En toda España la caja grande, 3,50 ptas. Pequeña, 2 ptas.

Depósito general: Almería, FARMACIA DE VIVAS PEREZ desde donde se remiten a todas partes mandando 75 céntimos más para certificado.

Por mayor: — Madrid: M. García. — Barcelona: Sociedad Farmacéutica é Hijos de J. Vidal y Ribas. — Habana: Lobé y C.ª, Farmacia y Droguería de José Sarra. — Manila: D. Pablo Schuster. — Puerto Rico: Fidel Guillermetty. — Mayagüez: Guillermo Mullet. — Valencia: Fabiá, Cuesta, Climent y Quesada. — Buenos Aires y Montevideo, todas las principales farmacias.

## LABORATORIO DE VENDAJES ANTISEPTICOS DEL DR. CEA

(ORATES, 2, VALLADOLID)

Medalla de oro en la Exposición de Barcelona.

En esta casa (que provee al Ejército y a la Armada, a las Facultades de Medicina y a los hospitales civiles, y cuyos productos han merecido informes favorables de las Reales Academias de Madrid y Castilla la Vieja, de la Dirección general de Sanidad Militar, de las clínicas oficiales de Valladolid, del Hospital Militar, etc., etc.) hallarán los señores profesores algodones hidrófilo, boratado, fenicado, salicílico, iodoformico; almohadillas de celulosa, estopa purificada, hila tejida inglesa, hila tejida boratada, yutes purificado, salicílico, fenicado; catgut de los números 1, 2 y 3, catgut al ácido crómico, cautchuc en lámina, compresas de algodón higroscópico y antiséptico, crin preparada para suturas y desagüe, celulosa al sublimado al 3 por 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.

### DIGESTIVO PODEROSO.

## ELIXIR DE PAPAINA

(carica papaya)

DE

### MEDINA.

Ultimo remedio de la Medicina moderna para facilitar las digestiones difíciles, y de excelentes y seguros resultados en los dolores de estómago, dispepsias, gastralgias, convalecencias lentas, vomitos, pérdida del apetito, etc., según atestiguan los Doctores Moncorvo, Wurtz, Bouchut y otros.

Farmacia de Medina, Serrano, 36, Madrid, y en las principales Farmacias de España y América. — Precio, 4 pesetas frasco. — Se remiten prospectos gratis.

## DOCTOR GOÑI

Especialista en las vías urinarias y matriz. — Montera, 44, y Alcalá, 84, para los pobres.

## APARATO ATMÍATRICO VALENZUELA

Para las inhalaciones de oxígeno, de ázoe, ácido fluorhídrico, etc., etc.

Instrucciones impresas gratis, calle de Atocha, 125.