

# EL SIGLO MÉDICO

(BOLETIN DE MEDICINA, GACETA MÉDICA

Y  
GENIO MÉDICO-QUIRÚRGICO)

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

FUNDADORES

SEÑORES DELGRAS, ESCOLAR, MENDEZ ÁLVARO, TEJADA Y ESPAÑA Y NIETO SERRANO

DIRECTOR

D. MATÍAS NIETO SERRANO

REDACTORES: DON RAMON 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 suscripcion 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 suscripcion de la BIBLIOTECA. — 15 ptas. al año en toda España, que pueden pagarse en tres veces, 5 ptas. cada vez. — Extranjero, Ultramar y Filipinas, 40 pesetas al año.

## GIRO CONTRA LOS SUSCRITORES

Ponemos en conocimiento de aquellos de nuestros suscritores que no han hecho aún pago alguno este año, que estamos preparando el giro contra ellos, y que desde luego y sin nuevo aviso les será expedido á todos los que se hallen en estas condiciones el día último de este mes.

## BIBLIOTECA ESCOGIDA DE "EL SIGLO MÉDICO."

Se ha repartido á todos los suscritores de *provincias* que están al corriente en sus pagos el tomo I de la obra de Flügge.

## SALICILATOS DE BISMUTO Y CERIO

de VIVAS PEREZ

Aprobados por la Real Academia de Medicina de Granada.

PREPARADOS EN LAS MEJORES CONDICIONES

SE GARANTIZA SU INALTERABILIDAD

De inmediatos resultados en toda clase de indisposiciones del tubo digestivo.

Cura, como ninguna otra medicacion empleada hasta el día, toda clase de VÓMITOS y DIARREAS (de los tísicos, de los niños y de los viejos), Cólera, Tifus, Catarros y Ulceras del estómago, Vómitos de las embarazadas.

Se vende sólo en cajas á 3,50 pesetas, y media caja 2 pesetas.

Depósito principal en Almería: Farmacia de VIVAS PEREZ, desde donde se hacen remesas por el correo á los puntos donde no haya depósito.

Venta al por mayor: En Madrid, Melchor Garcia, Capellanes, 1, duplicado. — En Barcelona, Sociedad Farmacéutica y Sres. Hijos de José Vidal y Ribas.

Al por menor, en las principales farmacias de España y Ultramar.

Exijase como garantía la firma y rúbrica del autor en la faja que cierra las cajas, y la marca de fábrica depositada en las etiquetas.

NOVISIMO FORMULARIO DE BOLNILLO

INDISPENSABLE A TODOS LOS MEDICOS Y FARMACEUTICOS

POR EL DR. JULIO GROSSER

TRADUCIDO DIRECTAMENTE DEL ALEMAN Y AUMENTADO

por los Drs. 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:

Acetol. — Ácido crisofánico. — Ácido esclerótico. — Adonis vernalis. — Adonidina. — Aloina. — Andasén. — Antidropia. — Antipirina. — Arbutina. — Arbutina rubra. — Aséptol. — Blattá orientalis. — Bolido. — Bromoformo. — Cocaina. — Convallaria uniflora. — Cotoína. — Crisatrina. — Duboisina. — Enea. — Enea. — Euphorbia pulchella. — Gelsemium sempervirens. — Geopoleína. — Hamamelis virginica. — Hazeína. — Holentina. — Hiponina. — Hidrastis canadensis. — Ictiol. — Iodol. — Jiquiriy. — Kalina. — Kola. — Kumia. — Lanolina. — Mentol. — Morhuol. — Nafol. — Papaina. — Paraleidido. — Perceína. — Picrotoxina. — Píchi. — Pilocarpina. — Pilocarpina. — Píridina. — Píscida erythra. — Poliofilino. — Poliporus senex. — Quebracho. — Quercina. — Resorcina. — Talina. — Terpinol. — Timol. — Traumatina. — Tripolina. — Tripsina. — Urdiano. — Viburnum prunifolium y muchos más.

Véndase, al precio de 3 pesetas en toda España, en las principales librerías. Los pedidos al por mayor se dirigirán á D. Ramon Serret, Colomela, 3, segundo izquierda, Madrid. Es inútil hacer pedidos á los que no acompañe el importe en libranzas del Giro Mutuo, letras de fácil cobro, y en último caso en sellos de correo.

## ESTAFETA DE PARTIDOS

En breve se anunciará la vacante de médico cirujano de Villalmanzo (Burgos). En este pueblo se halla establecido el Sr. D. Olimpio Abad, y advertimos á los comprofesores que quieran solicitarla, que ni tiene 300 vecinos, como se dirá, ni piensa este señor dejar el pueblo, donde cuenta con gran mayoría. La causa de la dimision ha sido el que le querian hacer visitar más familias pobres que las anunciadas, por las 325 pesetas, sin aumentarle la asignacion.

### VACANTES

La de médico-cirujano de Javalquinto (Jaen), dotada con el sueldo anual de 999 pesetas pagadas por meses vencidos por la asistencia de las familias pobres. Las solicitudes al alcalde D. Joaquin Ruiz hasta el 17 de Octubre.

— La de id. id. de La Robla (Leon), dotada con el haber anual de 2.000 pesetas por la asistencia de las familias pobres. Las solicitudes al alcalde D. Isidro Díez hasta el 2 de Octubre.

— La de id. id. de Villalmanzo (Burgos), dotada con 325 pesetas por la asistencia de 30 familias pobres. Las solicitudes al alcalde D. M. Martinez hasta el 29 de Setiembre.

— Dos de id. id. de Lietor (Albacete), dotadas con 999 pesetas y casa por la asistencia de las familias pobres. Las solicitudes al alcalde D. Francisco Santos hasta el 30 de Setiembre.

— La de id. id. de Betelu (Navarra) — por dimision — y los pueblos de Errazquin, Gorriti, Azpiroz y Lézaeta, dotada con 500 pesetas por la titular y 2.000 por las iguales. Las solicitudes al alcalde hasta el 30 de Setiembre. En igualdad de circunstancias se preferirá al que posea el vascuence.

— La de id. id. de Arcos (Burgos) — por dimision — dotada con 1.000 pesetas pagadas por trimestres vencidos. Las solicitudes al alcalde D. Valentin Espiga hasta el 1.º de Octubre.

— La de id. id. de Villafria de Burgos (Burgos), dotada con 351 pesetas. Las solicitudes á esta prebenda al alcalde D. Roque Gomez hasta el 1.º de Octubre.

— La id. id. de Fuentespina (Burgos), dotada con 375 pesetas por la asistencia de 16 familias pobres. Las solicitudes al alcalde D. Carlos Serrano hasta el 29 de Setiembre.

— La de id. id. (por renuncia) de Santisteban del Puerto (Jaen), partido de Villacarrillo. Hab. 5198. Dotacion 996 pesetas por Beneficencia. Las solicitudes hasta el 10 de Octubre al alcalde D. Rosendo Ortiz.

— La de id. id. y farmacéutico de Leciñena, del partido de Zaragoza. Hab. 1.376. Dotacion 500 pesetas al primero y 300 al segundo por Beneficencia. Las solicitudes hasta el 29 del corriente al alcalde D. Miguel Latas.

— La de id. id. de Taroda y su agregado Agradas (Soria), partido de Almazan. Hab. 793. Dotacion 105 pesetas por Beneficencia y 183 hectolitros de vino por iguales. Las solicitudes hasta el 27 de Setiembre al alcalde D. Eulogio Sancho.

— La de id. id. de Fompedraza (Valladolid), partido de Peñafiel. Hab. 411. Dotacion 250 pesetas por 6 familias pobres, más las iguales con los vecinos pudientes. Las solicitudes hasta el 28 de Setiembre al alcalde D. Leocadio de la Fuente.

— La de id. id. (por renuncia) de Montesclaros (Toledo), partido de Talavera. Hab. 364. Dotacion 350 pesetas por 4 familias pobres, más las iguales con los vecinos pudientes. Las solicitudes hasta el 3 de Octubre al alcalde D. Hilario Serranillos.

— Una de las dos de id. id. (por renuncia) de Segura de Leon (Badajoz), partido de Fregenal. Hab. 3.401. Dotacion 750 pesetas por Beneficencia. Las solicitudes hasta el 2 de Octubre al alcalde D. Juan Escobar.

— La de ministrante de Sádaba de (Zaragoza), partido de Sos. Habitantes 1.963. Dotacion 75 pesetas por Beneficencia. Las solicitudes hasta el 30 de Setiembre al alcalde D. Manuel Cajal.

— Por renuncia de que la desempeñaba, se halla vacante la plaza de médico titular de este Valle, con la dotacion anual de 975 pesetas, satisfechas de fondos municipales por trimestres vencidos, por la asistencia á familias pobres; pu-

diendo hacer contratos particulares de servicio con los demas vecinos pudientes.

Los aspirantes, que deberán ser doctores ó licenciados en Medicina y Cirugía, presentarán sus solicitudes hasta el 4 inclusive de Octubre próximo, al señor alcalde que suscribe; en la inteligencia de que se le dará preferencia al que poseyere el vascuence.

Para los demas pormenores recurran á la Secretaría municipal del mismo.

Valle de Aramayona 17 de Setiembre de 1888. — El alcalde, *Ildefonso Mondragon*.

— La de farmacéutico de Fuente de Pedro Naharro. (Cuenca) — por terminacion de contrato, — dotada con 500 pesetas por el suministro de medicamentos á 75 ú 80 familias pobres. Las solicitudes al alcalde D. Marcos Alonso hasta el 17 Octubre.

— La de cirujano ministrante de Navalín (Huesca), dotada con 8 celemines y medio de trigo puro por matrimonio, 5 por cada barba, 2 y medio por las personas mayores de diez años y 1 por las menores. Las solicitudes al alcalde D. Félix Torrecilla hasta el 29 de Setiembre.

— Se enajena en la ciudad marítima de Almuñécar, provincia de Granada, la acreditada farmacia del licenciado D. Francisco Perez Salanava, por haber sido nombrado secretario de Sanidad del puerto de Motril. Las solicitudes y proposiciones á dicho señor en el referido punto.

## BOLETIN BIBLIOGRAFICO

### PRONTUARIO DEL MÉDICO DE PARTIDO

POR

D. EMILIO MESA Y SANTA-OLALLA

Subdelegado de Sanidad de Arenas de San Pedro (Avila)

De esta interesante y utilísima obra — que consta de cerca de 800 páginas — se ha hecho una segunda edicion que cuesta 6 pesetas. Un contrato hecho con el editor nos permite remitirla certificada á nuestros suscritores por sólo 3,50 pesetas. En Madrid 3 pesetas.

**LA PRIMERA CURA.** *Instruccion y consejos prácticos para uso de todas las personas que, en ausencia del médico, tengan que asistir con urgencia cualquier accidente quirúrgico:* reunidos y completados con varios grabados y un botiquín, que se describe y detalla, con dos láminas litografiadas, por el Dr. D. Federico Montaldo, médico de la Armada y socio fundador de la *Española de Higiene*. — La *Instruccion* y el *botiquín* han sido aprobados de R. O. y adoptados por el Ministerio de Marina, previo informe de la Jefatura principal de Sanidad y otros, como reglamentarios á bordo de los torpederos y demas buques menores que carecen de facultativo. — Un tomito de 74 páginas en 8.º, con grabados y láminas, que se vende al precio de 2 pesetas en todas las librerías y á nuestros suscritores á 1,50, dirigiendo el importe á esta Administracion.

## LECCIONES DE PATOLOGIA GENERAL

(MANUAL PARA MÉDICOS Y ALUMNOS)

POR EL DR. JULIO COHNHEIM

Profesor de Patología general y Anatomía patológica en la Universidad de Leipzig

Última edicion alemana, corregida y aumentada por el autor

Version española de los señores

GARRERAS SANCHIS, COMPAIRE, CAPDEVILLA Y PARIS ZEJIN

Ha terminado la publicacion de esta interesante obra, declarada de texto en muchas Universidades, y que forma dos gruesos tomos en 4.º mayor.

Se vende á 25 pesetas en toda España en la librería de los Sres. Robles y Compañía, Magdalena, 13, quienes servirán los pedidos á vuelta de correo.

**DICCIONARIO ENCICLOPÉDICO DE MEDICINA Y CIRUGIA** prácticas, escrito en alemán bajo la direccion del doctor A. Eulenburg. Traducido directamente y arreglado para uso de los médicos españoles por el Dr. D. Isidoro de Miguel y Viguri, precedido de un prólogo por el Dr. D. Carlos María Cortezo, ilustrado con numerosos grabados.

La edicion española se publicará por cuadernos de 128 páginas. Cada mes se publicarán uno ó dos cuando más, constituyendo un tomo cada cinco cuadernos. La obra completa formará, aproximadamente, diez tomos de 600 á 650 páginas.

El precio de cada cuaderno, por suscripcion, es de tres pesetas en toda España. — Se admiten suscripciones en esta Administracion. — Se ha repartido el cuaderno 39.

## LA MARGARITA EN LOECHES

antibiliosa, antihéptica, antiescrofulosa, antisifilítica y reconstituyente.

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

## LA SALUD Á DOMICILIO

En el último año se han vendido  
**Más de DOS MILLONES**  
DE PURGAS

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

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

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

DE RAMON A. COIPEL

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

## HELENINA

GOTAS CONCENTRADAS

TRATAMIENTO CURATIVO DE LA TÍSID Y LA  
TUBERCULOSIS

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

## CONTRA LA IMPOTENCIA

REMEDIO POSITIVO

### FLUIDO VITAL

Miles de profesores lo prescriben para combatir con seguridad las pérdidas seminales y la atonía del aparato genital. Es el tónico más poderoso que se conoce. Así lo atestiguan millares de observaciones. El *Fluido vital* responde siempre á las exigencias de los enfermos y á las miras de los médicos.

Absolutamente sin peligro: conviene á toda edad, sexo y temperamento.

No hay debilidad ni caquexia posible con el *Fluido vital*.

Precio, 5 pesetas.

Pídase en las boticas.

Remision por correo previo envío, sellos ó giro al *Instituto Celular*, Barcelona.

Venta en Madrid, Carmen, 41, botica.

## MEDICAMENTOS AGRADABLES Y EFICACES

PREPARADOS EN LA FARMACIA DE RICARDO GARCERÁ CASTILLO  
MAGDALENA, 10, MADRID

*Cápsulas blandas de gluten*, para administrar los medicamentos de gusto y olor desagradable sin que el enfermo note mal sabor al ingerirlos y las funciones digestivas no se alteren. Tenemos las cápsulas gluten de copaiba y cubebas; de copaiba, cubebas y esencia de sándalo; de copaiba, cubebas, ratania y hierro, todas de buenos resultados para curar en poco tiempo los flujos uretrales y blenorragicos. Frasco de 60 cápsulas, 4 pesetas. Además preparamos cuantas fórmulas nos encarguen.

*Cápsulas de cáscara sagrada*. Son el mejor laxante que hoy se conoce para combatir el estreñimiento pertinaz y catarro intestinal crónico. Frasco, 3 pesetas.

*Cápsulas de extracto etéreo de helecho macho fresco* (sin calomelanos), para expulsar la tenia ó lombriz solitaria en dos horas. Frasco, 6 pesetas.

*Gránulos de adonidina*, diuréticos y cardiacos. Frasco, 3 pesetas. Despachamos también la planta *Adonis Vernalis*, á 50 céntimos los 30 gramos.

*Jarabe depurativo y antisifilítico* de ioduro de sodio compuesto, preparado según fórmula del Dr. Sanz Bombin, y de gran éxito para combatir la sífilis y sus manifestaciones desde el segundo período. Frasco, 3 pesetas.

*Jarabe restaurador de fosfato de cal*: está ensayado con felices resultados en el Hospital del Niño Jesús, y por los Dres. Ribera, G. Alvarez, Tolosa, etcétera, para combatir el raquitismo, la escrófula, mal de Pott, etc. Frasco, 3 pesetas.

*Vino tónico digestivo de peptona y pancreatina fosfatado*: es de gran utilidad para los anémicos, inapetentes, dispépsicos, convalecientes de enfermedades graves y personas débiles. Botella, 5 pesetas. Todos estos preparados llevan su prospecto para usarlos.

## LABORATORIO DE VENDAJES ANTISEPTICOS DEL DR. CEA

(ORATES, 2, VALLADOLID)

En esta casa (que provee al Ejército y á la Armada, á las Facultades de Medicina y á los hospitales civiles, y cuyos productos han merecido informes favorables de las Reales Academias de Madrid y Castilla la Vieja, de la Dirección general de Sanidad Militar, de las clínicas oficiales de Valladolid, del Hospital Militar, etc., etc.) hallarán los señores profesores algodones hidrófilo, boratado, fenicado, salicílico, iodoformico; almohadillas de celulosa, estopa purificada, hila tejida inglesa, hila tejida boratada, yutes purificados, salicílicos, fenicados; 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 4 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.

## CALENTURAS INTERMITENTES

(25 AÑOS DE SEGURO ÉXITO)

Curacion rápida, en doce horas, la más completa de esta clase de calenturas y sin reincidencia, por medio de la *esencia febrífuga* del Dr. Marqués, que tiene la particular ventaja de rebajar la hinchazon del vientre, ocasionada por las píldoras de quinina, calle del Hospital, núm. 109, Barcelona.—Botella 8 reales; al por mayor, á 6.



**ZARZAPARRILLA**  
**EFERVESCENTE**  
**ORTEGA**

La forma granular y efervescente de los medicamentos es de gran utilidad, tanto por lo que facilita la conservación y manejo de los mismos, como por hacerles más agradables á la vista y al paladar, siempre delicado, de los enfermos,

sobre todo cuando se trata de tomar algun medicamento.

Precios: 1,50 pesetas. Por mayor descuentos.

ELABORACION POR MEDIO DEL VAPOR

Laboratorio de productos químicos y farmacéuticos de D. G. Ortega.

FARMACIA, LEON, 13.

MADRID

LABORATORIO, QUEVEDO, 7.

Ayuntamiento de Madrid

## GRAGEAS de Hierro Rabuteau

Premiado por el Instituto de Francia. Premio de Terapéutica

Los estudios hechos por los médicos de los hospitales, han demostrado que las Verdaderas Grageas de Hierro Rabuteau son superiores á todos los demas ferruginosos en los casos de *Clorosis, Anemia, Colores pálidos, Pérdidas, Debilidad, Extenuacion, Convalecencia, Debilidad de los niños, y enfermedades causadas por la Pobreza y Alteracion de la sangre*, á consecuencia de fatigas, viglias y excesos de toda clase. Se toman de 4 á 6 grageas diarias.

**Elixir de Hierro Rabuteau** recomendado á las personas que no pueden tragar las grageas. Una copita en las comidas.

**Jarabe de Hierro Rabuteau** destinado especialmente á los niños.

La medicacion marcial por el **Hierro Rabuteau** es la mas económica y racional de la terapéutica.

Ni constipacion, ni diarrea; asimilacion completa.

Exijase el Verdadero Hierro Rabuteau de **CLIN Y C<sup>ia</sup>**, PARIS

## SOLUCION De Salicilato de Sosa Del Doctor Clin

Premiado por la Facultad de Medicina de Paris (PREMIO MONTYON).

La **Solucion del Doctor Clin**, siempre idéntica en su composicion y de un sabor agradable, permite administrar fácilmente el **Salicilato de Sosa puro**, y variar la dosis segun las indicaciones que se presenten.

« El **Salicilato de Sosa** que Clin emplea, es de una pureza perfecta y preparado con el mayor esmero; es un medicamento en que se puede tener la mayor confianza. »

(Sociedad de Medicina de Paris, sesion del 8 de Febrero de 1879.)

La **Solucion Clin**, muy exactamente graduada en sus dosis, contiene:

2 gramos de **Salicilato de Sosa** por cucharada.  
0,50 centigramos — — — por cucharadita.

PARIS — CASA CLIN Y C<sup>ia</sup> — PARIS

Y por conducto de los Farmacéuticos de Francia y del Extranjero.

## NEURALGIAS Píldoras del D<sup>r</sup> Moussette

Las **Píldoras Moussette**, de aconitina y quinio, calman ó curan la *Gastralgia, la Jaqueca, la Ciática y las Neuralgias mas rebeldes.*

« La accion sedativa que las **Píldoras Moussette** ejercen sobre el aparato circulatorio sanguineo, por medio de los nervios vaso-motores, indica su empleo en las *Neuralgias del trigémino, las Neuralgias congestivas, las Afecciones reumáticas, dolorosas é inflamatorias.* »

« La aconitina produce efectos maravillosos en el tratamiento de las *Neuralgias faciales*, con tal que no sean sintomáticas de un tumor intra-cránico. »

(Sociedad de Biología, sesion del 23 de febrero de 1880.)

Dosis: Tómense de 3 á 6 píldoras en las veinte y cuatro horas.

Exijanse las Verdaderas Píldoras Moussette de **CLIN Y C<sup>ia</sup>**, PARIS

## CAPSULAS MATHEY-CAYLUS

De Cascara delgada de Gluten

De Copaiiba y de Esencia de Santal  
De Copaiiba, de Cubeba, y de Esencia de Santal  
De Copaiiba, de Hierro, y de Esencia de Santal.

« Las **Cápsulas Mathey-Caylus** de Esencia de Santal, poseen una eficacia sin igual y se emplean con el mayor éxito para curar rapidamente los *Flujos antiguos ó recientes, la Hemorragia, la Leucorrea, la Cistitis del Cuello, la Urethritis, el Catarro y las otras Enfermedades de la Vejiga,* y contra todas las afecciones de las *Vías urinarias.* »

« Merced a su cáscara delgada de *Gluten*, esencialmente asimilable, pueden las **Cápsulas Mathey-Caylus** ser digeridas por las personas mas delicadas, sin que jamas lleguen á causar el estomago. » (Gazette des Hôpitaux de Paris.)

Tomense de 9 á 12 Cápsulas por dia.

PARIS, en CASA de **CLIN & C<sup>ia</sup>**, y en todas Farmacias.

## SOLUCION COIRRE AL CLORHIDRO-FOSFATO DE CAL

**Tísis. — Anemias. — Caquexia. — Escrófulas Raquitismo. — Inapetencia. — Dispepsia. — Estado nervioso. Asimilacion insuficiente. — Enfermedades de los huesos**

El clorhidro-fosfato de cal es la preparacion de fosfato de cal la más racional, la sola fisiológica, puesto que en el estado natural esta sal no se disuelve sino á favor del ácido clorhídrico de la sustancia gástrica.

Es la sola que reúne los efectos eupépticos del ácido clorhídrico y los reconstituyentes del fosfato de cal, y concurre directamente al mismo objeto.

Es la que bajo el mismo volumen contiene mayor cantidad de medicamentos (5 gramos de fosfato de cal gelatinoso por cucharada pequeña de solucion) el ácido clorhídrico, teniendo sobre el fosfato de cal un gran poder disolvente más considerable que todos los demás ácidos.

Es igualmente la menos ácida.

Es, en fin, la más económica, condicion importantísima para un tratamiento muchas veces largo y duradero.

Mezclada con agua azucarada, agua y vino, no tiene absolutamente gusto alguno, suerte de que los enfermos no se cansan de ella.

Tomada al momento de las comidas, como así debe hacerse, favorece la digestion muy sensiblemente.

Para evitar las falsificaciones, exigase en cada frasco el sello del GOBIERNO FRANCES.

— Se vende en las principales farmacias. —

Elaboracion y venta al por mayor: 79, rue du Cherche-Midi, Paris.



# EL SIGLO MÉDICO

## RESUMEN

**Boletín de la semana:** Más sobre la difteria. — El Consejo de Sanidad. — El Congreso Médico de Barcelona. — **Sección de Madrid:** La lengua: Sus modificaciones como indicio de enfermedades. — Higiene de la difteria. — **Sección práctica:** Gastro-enteritis aguda seguida de un proceso infeccioso. — **Revista de Hidrología, Climatología é Hidroterapia:** Congreso Hidrológico Nacional. — **Prensa médica:** Nacional: I. Cuerpo extraño en la retina. — *Extranjera:* II. La escisión del chanero en el tratamiento de la sífilis. — III. Intervención quirúrgica en la tuberculosis. — IV. Cuerpo extraño en el esófago. — V. El *simaba cedron* en la mordedura de la víbora. — VI. Cirugía cerebral. — **Sección oficial:** Ministerio de la Gobernación. — Montepío Facultativo. — **Consultorio.** — **Gaceta de la salud pública:** Estado sanitario de Madrid. — **Crónica.** — **Vacantes.** — **Anuncios.** — **Correspondencia.** — **Boletín bibliográfico.**

## BOLETIN DE LA SEMANA

MÁS SOBRE LA DIFTERIA. — EL CONSEJO DE SANIDAD.  
EL CONGRESO MÉDICO DE BARCELONA

Se preocupa ahora mucho nuestro celoso y digno gobernador, Sr. Aguilera, de las víctimas que causa en Madrid la difteria, y ha logrado con su campaña sanitaria que las gentes se alarmen de verdad y haya como barruntos de ese pánico que se desarrolla en las grandes epidemias. Después de haber estado pidiendo algún celo sanitario á las autoridades para combatir esta epidemia, no hemos de criticar ahora el excesivo interés que muestra la primera autoridad de la provincia: nos hacemos cargo de que él suma y expresa todo el interés y empeño que debió repartirse entre los demás gobernadores, á cuya autoridad hemos estado sometidos durante los últimos años, y sólo nos toca aplaudir tan generosa y porfiada empresa.

Nos ha dolido, sí — y en ello hemos de coincidir con las apreciaciones que sobre el particular ha hecho un batallador y popular periódico político — que cuando más se necesita de la leal y desinteresada intervención de los médicos, se produzca en ellos el descontento imponiéndoles multas por faltas que ántes dependen de los subdelegados y defectos de nuestra organización sanitaria que de los mismos médicos; y luego, como estigma de la clase, se anuncie á los cuatro vientos de la publicidad semejante castigo. Sin duda que el Sr. Aguilera ha creído que con multas se destruyen microbios, y por si así es, y algunos inspiradores mal enterados de negocios parasitarios se lo afirman, bueno es que le aseguremos que las cosas no ocurren de ese modo, y que la clase médica española, y claro es que con ella la de Madrid, ántes peca de sumisa, obediente y generosa, que de las cualidades contrarias, y que más ha de conseguir para sus laudables fines el se-

ñor Aguilera siguiendo los naturales impulsos de su buen corazón y amistosos afectos, que de adoptar temperamentos de castigo. Ponga á la clase médica en condiciones de que pueda servirle, siga en la organización de la campaña sanitaria aquellos consejos que ya le han sido autorizadamente expuestos, y no dude de que ha de contemplar tanto celo y abnegación en los profesores de Medicina, que ha de estimarlos como dignos de singular homenaje y distinción.

\*\*\*

El jueves 20 celebró una sesión solemne el Real Consejo de Sanidad, por iniciativa y bajo la presidencia del señor ministro de la Gobernación. Según nuestras noticias, el señor ministro pronunció un discurso encomiástico en honor del Consejo, reiterando las gracias que de oficio le había dado y sujetando á su examen, para la propuesta de las decisiones que por más convenientes se tuvieran, los puntos siguientes: 1.ºCuál deberá ser el número de casos de difteria que justifiquen, por su proporción con la población de Madrid, el que se entienda que la mencionada enfermedad reviste forma *epidémica*. 2.º Qué nuevas medidas deberán adoptarse, caso de estimarse necesario adoptarlas extraordinarias, ante el recrudecimiento actual. 3.º De qué modo podría fijarse la nomenclatura para la designación y distinción de los casos, evitando las confusiones que actualmente resultan de las comunicaciones facultativas. Y 4.º Por qué medios podría conseguirse que los médicos dieran cumplida cuenta de los casos que asisten, y obligarles á ello en caso de omisión.

El Sr. Moret encareció mucho de palabra la importancia de estos puntos puestos á la deliberación del Consejo, y aseguró que lo propuesto por este Cuerpo se cumpliría de un modo riguroso y perseverante; y dichas algunas otras frases relativas á los progresos obtenidos en el mejoramiento (futuro) del alcantarillado de Madrid, se retiró, dejando la presidencia al Sr. Alonso Rubio. En la breve parte de sesión que siguió á esto, se nombró una comisión para que dé dictámen sobre las cuestiones antedichas, que se compone de los Sres. Puerta, Martínez Pacheco, Rodríguez San Pedro, Rebolledo y Cortezo. De ella forman parte dos médicos, un farmacéutico, un abogado y un ingeniero, cada uno de ellos ilustre y eminente en su profesión: esperamos el resultado, pero desde luego será curioso ver cómo responden al segundo postulado. Si podemos pro-

porcionarnos el dictámen, daremos de él cuenta á nuestros lectores.

\* \*

Ya ha terminado sus tareas el Congreso Médico de Barcelona, de las cuales nos ocuparemos detenidamente cuando podamos recoger los datos suficientes para formar un juicio completo sobre ellas.

Sabemos que se ha trabajado mucho, que los profesores han debatido con entusiasmo y han cumplido brillantemente, y que no han faltado incidentes, origen alguno de ellos de un duelo entre un médico que figura como asociado de un cierto Instituto catalán, no muy bien compadecido con la severidad de la profesion médica, y el corresponsal de un diario político, del cual resultaron ambos ligeramente heridos. Estas son menudencias, despues de todo, que no afectan á la gloria del Congreso ni á la de sus iniciadores.

En los nombramientos de Mesa hemos visto una desatencion con los individuos procedentes de Madrid y verdaderos representantes de nuestras Corporaciones y entusiasmos polemistas. Dos vicepresidencias y las secretarías han sido la distincion con que se les ha honrado; á ninguno se le ha conceputado digno de una de las varias presidencias; es decir, catalanismo puro. ¡Todo sea por Dios; y adviértase que el suceso no nos ha sorprendido, porque lo esperábamos!

DECIO CARLAN.

MADRID 23 DE SETIEMBRE DE 1888

## LA LENGUA

SUS MODIFICACIONES COMO INDICIO DE ENFERMEDADES

LECCIONES DADAS EN EL REAL COLEGIO DE MÉDICOS DE LONDRES  
POR W. HOWSHIP DICKINSON

### LECCION 2.<sup>a</sup> (1)

#### Clase 8.<sup>a</sup> — Lengua incrustada, seca y parda.

Señores: La variedad que vamos á describir es por sí bastante característica, aunque tiene puntos de contacto con las dos clases precedentes, de las que puede considerarse como una acentuacion ó como un estado consecutivo. Los caracteres esenciales consisten en la cubierta de la lengua por una costra parda que se sobrepone á las papilas y las oculta. Preséntase como estado consecutivo de la lengua afelpada: los espacios comprendidos entre las papilas prolongadas llegan á llenarse, y el acúmulo que en ellos se produce cubre su nivel y aún se sobrepone á sus vértices. Preséntase tambien como estado de acentuacion de la lengua cubierta, y más especialmente de la variedad que hemos descrito con el nombre de enyesada, produciendo el fenómeno el crecimiento de las papilas y del epitelio de sus intervalos

(1) Véase el número 1.811.

y la acumulacion de parásitos sobre la superficie seca.

A la simple vista, los caracteres de la lengua costrosa, parda y seca se describen suficientemente por estas mismas palabras. Encuéntrase irregularmente cubierta por una costra seca, achocolatada, hendida en formas diversas. A veces son estas hendiduras irregulares; por lo comun son más profundas las trasversas, presentándose más largas las longitudinales, y dividiendo unas y otras la cubierta en placas más ó ménos rectangulares. La superficie, en particular por delante, presenta, en vez de costra, papilas prolongadas ásperas que anteceden á aquéllas, mientras que en la parte central y posterior cubre el barniz y oculta estas prominencias. El color es generalmente parduzco y la superficie de la parte alta se muestra áspera y seca, mientras que en la parte anterior está blanda, no cubierta ó simplemente viscosa. Los dientes, por lo comun, están tambien cubiertos de materia parduzca.

Podrá preguntarse por qué la lengua costrosa presenta este color pardo. En primer lugar, porque está seca. Muchas sustancias animales, al secarse, toman este color, y entre ellas el barniz blanco de la lengua. Hemos hecho el experimento de secar á una temperatura de 38° una lengua cubierta de un espeso barniz blanco, y sin elevar la temperatura á la misma del cuarto del enfermo, y en ambos casos se puso la lengua parda. La lengua costrosa, seca y achocolatada, cuando se moja hasta empaparla en agua, se pone blanca, si quiera no sea por completo, y vuelve á oscurecerse si se la deja secar. Parece, pues, que la sequedad es el principal productor del color pardo; pero, sin duda alguna, ayudan á determinarle los medicamentos y las sustancias alimenticias. Muchas sustancias coloreadas (caldo, vino, etc.) pasan por la boca de los enfermos, y si falta el lavado natural de la saliva, influye necesariamente en la coloracion de la lengua. La costra de los dientes se produce probablemente de un modo semejante. No se debe á la saliva secada sobre los dientes, puesto que este líquido, cuando se seca al calor del cuerpo, produce color blanco.

Al microscopio los caracteres principales consisten en la prolongacion de las papilas, que están rodeadas y cubiertas por una masa heterogénea parda; la costra difiere de la que hemos visto que constituía la cubierta ó el afelpado, encontrándose adherida hasta el punto de ser inseparable. Las secciones de dentro á fuera demuestran la existencia de mucho epitelio dispuesto más ó ménos horizontalmente, aplanado, pero por lo general no tan viejo que haya perdido la propiedad de teñirse por el carmin. A través de estas capas surten largas papilas, principalmente consistentes en epitelio córneo no teñible, y sobre sus vértices erectos se presenta una masa confusa que constituye la costra. Mientras los vértices de las papilas soportan este material, sus intervalos se presentan llenos de él. Así, pues, hay dos elementos en la cubierta de la lengua costrosa: en primer lugar un crecimiento exagerado ó acumulacion de epitelio que en gran parte depende de las papilas alargadas, y en segundo lugar una masa ménos definida que descansa sobre y en los espacios del anterior. Esta

sustancia sobrepuesta es heterogénea é irregular; en su mayor parte puede describirse como amorfa; en ella se distinguen células epiteliales y regularmente dispuestas, glóbulos de grasa, á veces otras materias accidentales, y, por último, una porcion variada de organismos, principalmente vegetales. En dos casos, en vida el uno y el otro despues de la muerte, hemos visto cubriendo la lengua grandes masas desprendidas de costra seca y parda, una de las cuales no tenía ménos de un cuarto de pulgada de espesor. Se examinaron de diferente manera los cortes dados á esta produccion, y en algunos que hemos reproducido gracias á la habilidad del doctor Delepine, se comprueba la existencia de una multitud de organismos vegetales, principalmente de micrococos y de *oidium albicans*. Mezclados con ellos se presentaban cordones ó líneas de epitelio superficial córneo, muchas células epiteliales de las profundas, glóbulos de grasa y materias mal determinadas. La costra seca difiere del barniz húmedo principalmente porque la mayor parte de la masa del barniz blanco la constituye el epitelio, mientras que la de la costra seca es en su mayor parte parasitaria. En las partes más profundas de la estructura epitelial, especialmente en la capa de Malpighio, hay por lo comun profusion del crecimiento celular y de su nucleacion; el corion en muchos casos se encuentra claramente hiperplásico é inyectado. Rara vez se observan leucocitos extravasados entre las papilas.

Considerando los datos que suministra la anatomía morbosa de la lengua costrosa, vemos ante todo los resultados de la falta de frote y de riego principalmente en los acúmulos que constituyen la costra. Tambien es probable que se deba á esta causa la prolongacion de las papilas. Pero existen tambien signos de formacion celular acrecentada y de actividad nutritiva, de suerte que comprobamos aquí un doble proceso: produccion exagerada, unida á una renovacion insuficiente. Claro es que la sequedad, que tambien caracteriza á esta lengua, desempeña un importante papel por la falta de limpieza y por endurecimiento.

Entrando en las consideraciones clínicas, podemos aplicar aquí mucho de lo que hemos dicho respecto de la lengua afelpada. Conviene considerar juntas ambas variedades, pues aunque se separen por conveniencia de la descripcion, no pueden distinguirse más que como periodos diferentes de un mismo estado. Para las consideraciones clínicas tambien deben unirse los casos en que la lengua está completamente costrosa y los en que comienza á desprenderse de esta cubierta, presentándose denudada. Tan varias son las condiciones en que se observa la lengua costrosa, que no es fácil percibir el lazo que las une, excepto en lo que tiene de grave para el pronóstico. El instinto médico le da una significacion mala al denominarlo lengua del estado tifoideo y al ver en ella un indicante de los estimulantes.

Analizando los detalles de los estados 8 y 9, que comprenden 34 casos, vemos que la pulmonía figura en primera línea con 6 casos, la puohemia con 4 y la fiebre continua con 3. El reumatismo hiperpirético se presenta con uno, y con otro la erisipela. En una pala-

bra, apénas hay estado febril deprimente y prolongado en que, si atendemos á lo por nosotros observado, no pueda presentarse esta variedad de lengua. Con frecuencia caracteriza el tifus por el color negruzco que afecta, debido sin duda á la hemorragia que tiñe su barniz (no hablamos por observaciones propias.) Es tan comun la lengua costrosa en los estados graves de la tifoidea, que se le ha dado este mismo nombre por más que no es la sola variedad de lengua que se presenta en esta enfermedad. Pero no son sólo los estados febriles los que determinan este aspecto; tambien puede presentarse sin pirexia, como se ve en los 34 casos que citamos, de los cuales en 15 se presentó una temperatura de cerca de 39°, en 8 una temperatura de poco más de 37, y en 3 ménos de la normal. Las temperaturas bajas se presentaron en el cáncer abdominal, la tisis avanzada, la albuminuria, la manía sifilitica, la diarrea, el alcoholismo y la postracion de causa desconocida. Así, pues, aunque la pirexia coincide por lo comun con la lengua costrosa, y ayude á producirla por la evaporacion que determina, no es absolutamente necesaria. La cifra media de la temperatura es más baja que en la lengua enyesada. No creemos necesario, despues de lo dicho, el discutir si esta lengua debe generalmente atribuirse á la abertura de la boca durante el sueño ó el coma. La lengua seca, costrosa ó afelpada (puesto que las dos presentan análogas relaciones clínicas) son propiedad del coma ó de la insensibilidad. No hemos visto ningun caso en que persistiera más de veinticuatro horas un coma bien marcado sin que se presentara la una ó la otra. Aunque nuestras observaciones sean escasas, es regla de observacion general el que con el coma ó la pérdida de conocimiento la lengua se presenta con estos aspectos. Hay para ello motivos evidentes: son los principales la sequedad y el desuso. ¿Por qué la sequedad? Es sabido que el coma, si determina la abertura constante de la boca, produce sequedad de la lengua; pero si la salud en lo demas es buena, el simple paso del aire sobre la lengua por la respiracion no es capaz de producir la sequedad necesaria para esto. Hemos visto la escasa sequedad que resultaba en una persona relativamente sana, en quien se habían obturado las narices por una manera quirúrgica. Como quiera que obre el coma, sólo le vemos en la minoría de los casos que hemos observado de lengua costrosa y seca. Separando los estados comatosos, los en que la boca ha permanecido abierta por otras causas, y los estados febriles, nos encontramos con otros muy variados en que se ha presentado esta lengua. La tisis avanzada, el cáncer intratorácico y abdominal, la anemia idiopática y la diarrea, figuran entre ellos; todos se manifestaban con depresion ó postracion, y parece, en efecto, que el estado de gravedad y depresion vital desempeña el papel de factor comun. Tambien hemos visto algo análogo respecto á la lengua afelpada. Hubiera sido preferible el emplear términos más explícitos, pero los datos observados no autorizan á una definicion más explícita. A la mayor parte de estas condiciones es aplicable el término de *aplanamiento*, que indica el estado de depresion de las fuerzas; no es nece-

saría la pérdida de conocimiento ni ninguna falta por parte del sistema nervioso; la conciencia y los sentidos pueden hallarse en perfecto estado. Lo que por regla general se observa es el decaimiento de la circulación, de las fuerzas y de la nutrición; quizás conviniera mejor á este estado el calificativo de *astenia*. Muchos otros síntomas pueden agregarse á éstos, pero ninguno de ellos es esencial, á no ser la deshidratación directa que determina el estado de la lengua en cuestión, como se comprueba en los efectos de la dieta seca y, aunque en menor grado, en los de la diarrea. Se ha observado que la depauperación por supuraciones abundantes produce otras variedades de lengua.

Hemos visto que el fenómeno local esencial en esta lengua es la sequedad, y que ésta, por regla general, no es debida al aumento de evaporación producido por la piroxia ó por la abertura de la boca. Se debe á la secreción insuficiente de saliva determinada por la deficiencia de líquidos en la boca, la dificultad de escupir y el resultado infructuoso del cateterismo de las carótidas, aún después de haber tocado la lengua con ácido acético para estimular la secreción. Más adelante insistiremos en este punto, contentándonos por ahora con decir que, por regla general, la sequedad se debe á la falta de la saliva. Asociada ésta con la astenia que la acompaña, no podemos menos de considerar lo local como una consecuencia del estado constitucional, y probablemente considerar como signo de postración general ó de algunos órganos el estado que nos ocupa. Los intestinos, los riñones y la piel quizás no influyan en la deficiencia, pero en cambio influirán mucho todos los jugos digestivos. Las observaciones son muy difíciles, pero puede creerse que la deficiencia de la saliva se anticipa al estado de la lengua, y significa, no solamente la astenia, sino el decaimiento de ciertas funciones vitales relacionadas con la nutrición.

#### 8. — LENGUA COSTROSA, SECA Y PARDÁ

Pericarditis, hidrotórax abierto. . . . .	1
Neumonía. . . . .	2
Tisis. . . . .	1
Cáncer del pulmón. . . . .	1
Atasco rectal y ascitis hepática. . . . .	1
Diarrea colérica. . . . .	1
Riñón granuloso y uremia. . . . .	1
Coma urémico. . . . .	1
— diabético. . . . .	1
Ictericia por obstrucción. . . . .	1
Cáncer del páncreas. . . . .	1
Reumatismo agudo. . . . .	1
Anemia idiopática. . . . .	1
Tifoidea. . . . .	1
Tífus. . . . .	1
Erisipela. . . . .	1
Puohemia. . . . .	3
Demacración rápida por causa incierta. . . . .	1
Alcoholismo. . . . .	1
<b>TOTAL. . . . .</b>	<b>22</b>

#### Observaciones referentes á los casos anteriores.

Piroxia (de 39 á 40°). . . . .	8
Hiperpirexia. . . . .	1
Sin observación de temperatura. . . . .	1
Temperatura media en 21 casos. . . . .	38
Postración grave. . . . .	12
— ligera. . . . .	0
Dieta principalmente líquida. . . . .	13
— exclusivamente líquida. . . . .	4
Dieta seca. . . . .	0
Saliva anormalmente escasa (1). . . . .	8

Murieron, 14; curaron, 7, y se alivió, 1.

#### Clase 9.<sup>a</sup> — Proceso por el que las lenguas cubierta, afelpada y costrosa se vuelven roja, húmeda y seca.

La limpieza por la convalecencia no necesita más descripciones, habiendo ya dicho cómo desaparece el barniz en la punta y en los bordes. En circunstancias menos favorables la denudación se efectúa de otro modo. La costra es muy seca y quebradiza, y el epitelio subyacente se renueva de un modo muy imperfecto, probablemente por la misma falta de humedad. El barniz ó la costra se destruye entonces más ó menos en la punta y en los bordes de un modo gradual, dejando al descubierto, no la superficie normal, sino una más roja y seca, cubierta por lo común de una membrana delgada hasta el punto de no ser perceptible, pero que lo es para los ojos experimentados y mucho más para el microscopio. Después, ó concidiendo con esto, la parte central se halla cubierta por una faja que desde la punta llega casi hasta la parte posterior en una extensión de más de una pulgada y correspondiendo á la superficie que más expuesta se halla al aire de la respiración y, por lo tanto, á la sequedad. La limpieza se efectúa generalmente por el desprendimiento y caída de la costra, con tal rapidez á veces, que en un solo día queda desnuda una lengua cubierta antes por una costra gruesa. La superficie descubierta parece denudada, aunque no lo sea en absoluto por hallarse cubierta por la membranita transparente á que nos hemos referido. Esta se extiende sobre la superficie como la aracnoide sobre el cerebro, no profundizando entre las papilas, cuyos contornos oscurece. La capa pulimentada y limpia se encuentra á veces flanqueada por un barniz blanco á cada lado, y fuera de él se ven ya las márgenes normales. Al cabo de algún tiempo la superficie se pone roja por igual, seca y pulida, interrumpida por líneas más ó menos profundas ó por hendiduras, siendo más hondas las transversales. El barniz saburroso persiste por más tiempo en la base. La vuelta á la humedad es un signo de alivio del estado constitucional, y precede á un revestimiento gradual que restaura la lengua á su estado fisiológico.

El microscopio proporciona algunos datos relativos á este proceso. Dejando á un lado el de la convalecencia, nos fijaremos más en cómo una lengua anómala.

(1) La gravedad de muchos de estos enfermos dificultó el observar la falta de saliva, haciéndoles escupir ó practicando el cateterismo. Es probable que la saliva faltase en casi todos, á lo menos por lo que del examen de la boca podía deducirse.

mente oscura se hace anómalamente limpia. Dejando á un lado las papilas alargadas de la lengua afelpada, éstas con todo el epitelio superficial suelen desprenderse de la capa de Malpighio que ocupa su puesto y reviste el corion. A veces éste puede cubrirse rápidamente de epitelio córneo, no desde luego como en el estado sano, sino en la forma de la membrana delgada de que hemos hablado. Suponiendo que continúe el proceso de desnudacion, se ve que tambien cae la capa de Malpighio, dejando al corion al descubierto, formando una superficie que al microscopio es desigual, aunque á la simple vista aparezca suave y muy enrojecida. Acompaña á este proceso la inyeccion vascular, la sobrenucleacion y á veces la diapedesis de los leucocitos. Gran parte de la inyeccion y del aumento de núcleos puede ser debida á la falta de epitelio protector por irritacion de partes que debieran encontrarse cubiertas. En algunos casos parece que precede á la desnudacion una infiltracion general inflamatoria, determinando un proceso destructor. Tal se observa principalmente en la escarlatina, en la que, por lo general, es la infiltracion muy abundante; debido quizás á que la lengua parece que en esta enfermedad comparte sus efectos especiales con la piel y la faringe. En este caso la lengua queda roja y pulimentada con apariencia de carne cruda. Una capa continua de epitelio córneo muy delgada se presenta, cubriendo sucesivamente las papilas y pasando de una á otra sin penetrar en el hueco intermedio, es decir, en forma de puente. El hueco, sin embargo, contiene epitelio, pero de la clase de los profundos. El proceso gradual que hemos descrito, á veces se ve reemplazado por otro más rápido que corresponde generalmente á la lengua costrosa. La masa hendida de la costra se desprende por su cara profunda pasando por la base de las papilas, á las que arrastra consigo, dejando al descubierto la capa de Malpighio. En este desprendimiento puede influir el roce, pero más probablemente se debe á la formacion de un epitelio nuevo que la obliga á desprenderse.

9. — LENGUA AFELPADA Ó COSTROSA DENUDÁNDOSE:  
GENERALMENTE SECA

Tétanos. . . . .	1
Manía sifilítica. . . . .	1
Lesion valvular. . . . .	1
Pulmonía. . . . .	4
Cirrosis. . . . .	1
Disentería, absceso hepático . . . . .	1
Cáncer del páncreas, etc. . . . .	1
Peritonitis, extravasaciones fecales . . . . .	1
Tifoideas. . . . .	1
Puohemia. . . . .	1
TOTAL. . . . .	13

Observaciones referentes á los casos anteriores.

Pirexia (temperatura de 39 á 40°) . . . . .	5
Hiperpirexia. . . . .	1
Sin observacion de temperatura. . . . .	3
Temperatura media en 10 casos. . . . .	38°,5
Gran postracion. . . . .	7

Postracion ligera. . . . .	0
Dieta principalmente líquida. . . . .	9
— exclusivamente líquida. . . . .	2
Alimentacion por el recto. . . . .	0
Dieta seca. . . . .	0
Saliva anormalmente escasa (1). . . . .	2

Murieron, 10; curó, 1, y se alivió, 1.

C.

(Se continuará.)

## HIGIENE DE LA DIFTERIA

### VI

#### LAVADEROS. — CEMENTERIOS

No se puede dudar que, aparte de la influencia que ejercen los miasmas obrando como causa productora de las enfermedades infecciosas, el descuido en la limpieza y lavado de ropas que hayan pertenecido á enfermos atacados de afecciones contagiosas es una de las causas que más influyen en el desarrollo de las epidemias, y como consecuencia legítima en la mortalidad, que indefectiblemente lleva en pos de sí el pánico, la tristeza, el terror, al seno de las familias, y el desaliento, traducido en abandono y descuido, de las autoridades: éstas deben prevenirse ántes, mucho ántes de verse en tan triste situacion, y aquéllas están en el deber de respetar las órdenes emanadas de quienes, cumpliendo con la sagrada mision que les está confiada, tienen que velar por la salud de los pueblos. ¿Cumplen las autoridades locales con estos sagrados deberes? Evidentemente no. Y si se dan casos (por desgracia excepcionales) en que éstas dicten las medidas sanitarias conducentes á combatir las enfermedades epidémicas, ¿cuentan con la cooperacion del vecindario para llegar al logro de sus laudables propósitos?

Ved ahí la razon por la que en los pueblos se estacionan indefinidamente y toman carta de naturaleza las enfermedades epidémicas, terminando por reinar endémicamente. Y uno de los asuntos en que preferentemente se debe fijar la atencion es en el lavado de ropas y saneamiento de todos aquellos objetos que pueden considerarse como materias ó géneros contumaces, es decir, que tienen la propiedad, por su estructura, de llevar consigo los gérmenes morbígenos y transmitirlos, por consiguiente, á donde quiera que sean conducidos.

Después de desinfectadas convenientemente las ropas por los medios apropiados, y que describiremos al tratar de las desinfecciones, se hace necesario conducir aquéllas al lavadero ó sitio que las autoridades hayan designado, y esto sería conveniente que se hiciera con las mayores precauciones y con arreglo á las advertencias siguientes:

1.<sup>a</sup> Los sacos donde se lleve la ropa deben ser única y exclusivamente destinados á este uso.

2.<sup>a</sup> Deberá nombrarse un número de personas en relacion á las necesidades del servicio, las cuales serán las únicas que en él intervengan.

3.<sup>a</sup> El traslado de las ropas, después de recogerlas en las casas de los invadidos, se hará por el punto ménos céntrico de la poblacion, y este servicio estará vigilado por un empleado del Ayuntamiento ó por un concejal nombrado por riguroso turno, los que obligarán á los conductores de las ropas á lavarse y desinfectarse una vez terminado su servicio.

(1) La boca invariablemente seca, pero no pudieron hacerse observaciones sobre la saliva.

4.<sup>a</sup> Se nombrarán lavanderas exclusivamente dedicadas al lavado y saneamiento de las ropas de enfermos, obligándolas, bajo las más severas penas, á no intervenir en la limpieza de las de las personas sanas.

5.<sup>a</sup> Estas lavanderas estarán retribuidas por el Municipio ó por suscripción popular, sirviendo esto de incentivo para someterse á dichas medidas á las clases que, careciendo de instruccion, tampoco saben apreciar las excelencias de las prácticas higiénicas.

El lavadero debe estar construido á una distancia mínima de 500 metros de la poblacion; si es cerrado se le dotará de ventiladores para hacer uso de ellos cuando, ya la aglomeracion de gentes, ó el estado atmosférico, ó bien el de las ropas allí depositadas, así lo exija.

El material que preferentemente debe emplearse para la construccion de los lavaderos es la piedra, por ser más duradero que la fábrica revestida de portland; se necesita gran cuidado en su limpieza, ya sea de una ó de otra materia; el lavadero deberá estar constituido por una poza ó cavidad central de forma cuadrada ó rectangular, y alrededor pequeños departamentos de 1 metro de longitud por 75 centímetros de anchura y 40 de profundidad, provistos de un grifo y sumidero lateral en forma de talud: de este modo se obvia el gravísimo inconveniente de que se laven juntas las ropas de los distintos enfermos. Si no tuviera el pueblo suficiente dotacion de aguas para destinar á este servicio toda cuanta hiciera falta, se procurará evacuar, por lo ménos diariamente, las aguas sucias, lavando las pozas y proveyéndolas de agua limpia.

El líquido sobrante deberá ser conducido desde el sumidero central por medio de tarjeas de fábrica con tubería de hierro ó plomo, procurando darle salida en el sitio más distante posible de la poblacion.

Estas son en nuestro concepto las reglas á que todo Ayuntamiento debe sujetar sus resoluciones en asunto de tanto interés para la salud pública; esto es lo ménos que se puede desear para impedir los espectáculos repugnantes que, por desgracia, presenciarnos en la mayoría de los pueblos y que no hablan nada en favor de su cultura é ilustracion.

Estos consejos, dados con la ruda franqueza del que es amante de la verdad y su única aspiracion es la de ser útil á sus semejantes, sustrayéndolos á las causas determinantes de las enfermedades infecciosas; estos consejos, repetimos, presentados bajo la forma de artículos, se convertirían en una obra de Higiene si hubiésemos de dar mayor extension al asunto, y estudiáramos con detenimiento todo lo relativo á otros edificios públicos; cuyo estudio, aunque de trascendencia suma para la salud en general, es de relativa importancia y no de gran aplicacion al asunto de que nos hemos propuesto tratar, máxime si se refiere á la higiene de las pequeñas localidades.

¿Quién duda que en la construccion de otros edificios públicos, y en el uso que de ellos se haga, como mataderos, cafés, teatros, templos, etc., debemos ceñirnos estrictamente á lo que la Higiene nos preceptúa, sin olvidar un instante sus sanas advertencias?

Pero existen (digo mal, no existen en todos los pueblos) otros edificios cuyas condiciones de salubridad han de ocupar preferentemente nuestra atencion, y éstos son los cementerios, lugar sagrado, *lugar del sueño* segun su etimología griega. No resistimos al deseo de transcribir un párrafo que el eminente higienista nuestro compatriota el Dr. Giné, con su bella diccion y elegante frase, dedica á este tan importante asunto:

«No se conoce pueblo alguno que no haya atendido á la necesidad de separar los difuntos del contacto de los vivos.

Evitar un espectáculo que contrista; honrar y conservar los restos de los antepasados, para tributarles piadosos recuerdos, y preservarse de la infeccion dañina que despiden los cadáveres, tales son los orígenes de esta necesidad social, que unas naciones han satisfecho por medio de la inhumacion, otras por el embalsamamiento y otras por la incineracion.»

En efecto, ¿qué es el cadáver? Materia inerte; conjunto de órganos que no funcionan, una vez perdidas sus actividades; tejidos sin la savia que les da la facultad de sentir, de nutrirse; órganos y tejidos que, fatalmente sujetos á las leyes ineludibles de la materia, vuelven á la tierra, y efectuándose descomposiciones moleculares y químicas, los elementos que los constituyen, adoptando otra forma por efecto de esa misma descomposicion, desenvolviéndose y convirtiéndose en fluido, van á dar vida á otros seres, sirviendo para la nutricion de los vegetales, al paso que el resto, aquella parte de los tejidos que no es asimilable (permítasenos lo frase), sirve tambien para alimento de un orden de individuos de la escala zoológica, los entomozoos: ¡qué sabio Santo Domingo al definir la palabra «cadáver»: *Caro data vermis!* Carne dada á los gusanos.

Pues científicamente, los miasmas que se desprenden del cadáver pertenecen á la categoría de miasmas pútridos, gases amoniacales, deletéreos, á cuya accion debemos sustraernos en bien de nuestra salud. Ved ahí la necesidad de una buena legislacion en materia de tanta importancia y que tan abandonada se encuentra en los pueblos, faltando en primer término al código higiénico y al respeto y veneracion que merece recinto tan sagrado como la mansion de los muertos.

Huesos por el suelo; nichos abiertos por las injurias del tiempo y dejando al descubierto como horrible sarcasmo los medio descarnados huesos del cadáver allí encerrado: éste es el *edificante* espectáculo que á nuestra vista se presenta en los cementerios de algunos pueblos. ¿Y no se puede oponer un remedio heroico á esta plaga física, á esta anarquía social, á este insulto á la moral? Indudablemente que sí: constrúyanse los cementerios y háganse las inhumaciones con arreglo á la legislacion sanitaria, y el mal estará cortado de raíz.

Las dos primeras condiciones que deben tenerse en cuenta al construir los cementerios, son el emplazamiento y la eleccion de terrenos. Este edificio debe situarse á larga distancia de las urbes, un kilómetro próximamente; pues si algunos autores, cuya opinion respetamos, creen que es suficiente la de 600 metros, á nosotros, aún pecando de exigentes, no nos parece suficiente esta distancia, tratándose de pequeñas localidades en las que por regla general existen edificios aislados fuera del casco de la poblacion, á cuyos habitantes había de perjudicar de seguro la proximidad al cementerio: deberá situarse al N ó al NO. de la poblacion y sobre terrenos en que no haya corrientes de agua. La extension del cementerio se calculará por el promedio de defunciones de la localidad; pues si no está en relacion con el número de fallecidos, teniendo que remover la tierra donde hay restos humanos que aún no están reducidos á esqueleto, á fin de verificar otras inhumaciones, el desprendimiento de gases deletéreos impurifica la atmósfera, y el hacinaamiento de cadáveres impide que se verifiquen con regularidad los fenómenos químicos que constituyen la putrefaccion, y combinándose los ácidos grasos del organismo con las tierras alcalinas del campo-santo, tendrá lugar la saponificacion: en este caso, el cementerio no puede servir para el uso á que está destinado: estará *saturado*.

Para que los fenómenos químicos que hemos mencionado

se verifiquen con la debida regularidad, se hace necesario que los enterramientos se hagan en sepultura, y nunca en nicho, pues aquélla favorece la descomposicion de las sustancias orgánicas, al paso que ésta la retarda.

En todo cementerio deberán hacerse plantaciones, no con profusion, pues que ésta impediría el libre acceso del aire atmosférico, pero sí formando avenidas ó calles de árboles: ya sabemos las ventajas que éstos reportan á la salud: las plantas están dotadas de vida; respiran los elementos de la atmósfera, verificándose en sus tejidos un completo cambio de gases; las hojas son la equivalencia de los pulmones en el hombre; absorben ácido carbónico del aire, éste se descompone, bajo la influencia de los rayos solares, en carbono con que la planta se alimenta, y oxígeno que se desprende en estado libre; no sucede esto durante la noche, en que, faltando la influencia del sol, el vegetal absorbe oxígeno y exhala ácido carbónico. Pues bien; todo este flúido que los árboles se asimilan, indudablemente obraría perjudicando la salud pública.

Es asimismo de necesidad suma establecer en los cementerios un depósito de cadáveres, con objeto de que éstos no se hallen expuestos á la accion de las influencias atmosféricas, mucho más en épocas de epidemia, en las que los cadáveres permanecen cortos momentos en las casas, siendo trasladados al cementerio y depositados hasta que sean trascurridas las horas que taxativamente determinan las disposiciones vigentes. En este depósito deberá existir el material necesario de desinfeccion con objeto de verificar ésta dos ó tres veces durante la estancia de los cadáveres.

Hay una costumbre inveterada en los pueblos que está reñida con las reglas higiénicas, y nunca mejor que en esta ocasion tratar tan interesante asunto, y consiste en que los cadáveres de los niños, sea cual fuere la enfermedad que hayan padecido, estén expuestos al público dentro de la casa, visitados por todos los niños del pueblo, que en su estado de inocencia no comprenden el peligro á que se hallan expuestos; y cuyos cadáveres son conducidos al cementerio por cuatro ó seis niños ó niñas, lujosamente vestidos por sus madres, que exponen á aquellos inocentes seres al al letal influjo de los agentes morbíficos sólo por el orgullo de que las comadres y curiosos les admiren.

¿Para qué nos hemos de esforzar poniendo de manifiesto los efectos de tan abusiva práctica? Hay padres, que por el efímero placer de contemplar lujosamente ataviadas á sus hijas, las exponen á contraer una enfermedad que acaso las lleve en un breve plazo al mismo sitio donde condujeran á su compañera de la infancia: es de suma necesidad corregir este grave defecto social, impidiendo con energía que los niños asistan á estos actos, mucho más tratándose de enfermedades infecciosas, en cuyo caso se debe en absoluto prohibir acompañamiento de ninguna clase de personas, verificándose el sepelio con la asistencia de aquellas que, por razon de su cargo, tengan el deber de asistir á tan tristes solemnidades.

FEDERICO LLETGET.

(Se continuará.)

## SECCION PRACTICA

### GASTRO-ENTERÍTIS AGUDA

#### SEGUIDA DE UN PROCESO INFECCIOSO

Con el título de «Fiebre malárica tratada por el sulfato de quinina y terminada por la muerte», ha publicado El

SIGLO MÉDICO una historia clínica en su número 1.806, correspondiente al 5 de Agosto.

El autor se propone criticar el diagnóstico de gastro-enteritis que hice de un enfermo á quien vi en el comienzo del mal, y sostener el de fiebre malárica. Voy á permitirme hacer algunas observaciones en vista de ello.

Cuando vi al enfermo, que era un niño de diez años, extraordinariamente nervioso, de constitucion endeble influida por la edad del crecimiento, presentaba el siguiente cuadro: fiebre de 39°,5, piel seca y pálida, aparato respiratorio normal, dispnea proporcionada á la fiebre, lengua seca y encendida, dolor á la presion en el epigastrio, vómitos constantes desde algunas horas ántes, ligero meteorismo, inteligencia despejada y orina normal.

Segun referencia del médico de cabecera, estos síntomas databan de dos días, habiendo empezado por un dolor al vientre y estómago seguido de fiebre.

Durante el siguiente día subsistió el mismo estado, salvo aumento del dolor del vientre en las primeras horas de la madrugada. A las diez de la mañana llegué casualmente al Almendro, pueblo de residencia del enfermo, y pude apreciar el cuadro que queda bosquejado.

Hecho el diagnóstico de gastro-enteritis aguda, convine con el médico de cabecera en administrar al paciente un semicupio y emolientes al vientre, interior y exteriormente.

A las pocas horas el estado cambió, tornándose la lengua húmeda y blanca, descendió la fiebre poco á poco, sin ceder del todo, y veinticuatro horas despues abandoné al enfermo sin haber vuelto á observar novedad alguna, continuando el descenso febril lenta y gradualmente.

Por lo que precede, creo justificar el diagnóstico establecido en el comienzo del mal. Pasados veinte días, durante los cuales nada supe del enfermo, fui llamado por su familia y le encontré en un estado verdaderamente deplorable.

Lo que ocurrió desde que me separé de él, sólo en parte puedo precisarlo.

Encontré al niño completamente aniquilado por una fiebre subcontinua, alta, con numerosos accesos subintrantes seguidos de sudores profusos. Presentaba notable excitacion nerviosa, que se traducía por exaltacion de la palabra y por movimientos y actitudes desproporcionados á las fuerzas del enfermo, que se encontraba en el más alto grado de extenuacion.

Era el pulso rápido y muy débil; el corazon, muy debilitado, latía tumultuosamente; la lengua estaba húmeda y algo encendida; había ligera sensibilidad al epigastrio, meteorismo y falta de infartos esplénico y hepático.

Las indicaciones que debía llenar eran, en mi juicio, las siguientes: atender á las postradas fuerzas del enfermo, moderar la excitacion bulbar, capaz por sí sola de sostener gran parte de los fenómenos morbosos presentes, y procurar el descenso de la temperatura, cuyos peligros son harto conocidos de todos.

Con el primer fin, instituímos una alimentacion conveniente; con el segundo, administramos el bromuro potásico unido á la antipirina, medicamento regulador de las funciones del bulbo, segun los últimos estudios practicados en Francia, y al par antitérmico. Dimos de este medicamento dosis sumamente cortas atendiendo al estado del centro circulatorio.

Llenas estas indicaciones, nos propusimos practicar inyecciones hipodérmicas de quinina.

No disponiendo de sal adecuada encargamos al ilustrado farmacéutico Sr. Chaves de su preparacion, no llegando á efectuarse por falta de tiempo, pues el enfermo, despues de un amago de parálisis cardíaca, del que se reaccionó gracias

á los estimulantes difusivos y révulsion adecuada, sucumbió en otro acceso de parálisis á las dos de la madrugada. Después del primero, que se verificó la tarde ántes, no subió la temperatura.

Esta empezó á descender á las nueve de la noche, marcando el termómetro á las diez 37°, y continuando una verdadera hipotermia en la que sucumbió á la hora dicha.

Su terminacion por parálisis cardíaca la habíamos previsto el Sr. Parra, titular de Villalba, y yo ántes del primer acceso, en vista del desfallecimiento progresivo que se observaba en el corazon.

Aquí tiene explicado el Sr. Rosa el por qué de mi diagnóstico y el por qué administré el bromuro y la antipirina al enfermo llenando verdaderas indicaciones.

Ahora voy á decir algo sobre lo que ocurrió en mi ausencia, por parecerme que puedo y debo hacerlo, una vez que se me pone en este caso.

Supongamos que lo que tuvo el enfermo fué una afeccion palúdica desde luego, con determinaciones gastro-intestinales tan marcadas, que en el primer acceso, careciendo de síntomas reveladores del paludismo, sin estadio de frío ni de sudor característicos, velaron la índole de esa aparente gastro-enteritis durante las pocas horas en que vi al enfermo.

Supongamos que fué efectivamente una gastro-enteritis simple, que atacando á la integridad de la mucosa gastro-intestinal, y destruyendo la barrera epitelial que, segun nuestro compatriota el Sr. García Solá, constituye la base de la inmunidad, dió entrada al *bacillus malarie* ú otro elemento infeccioso. En cualquiera de estos supuestos, el tratamiento de que fué objeto el enfermo se presta á serias censuras.

En primer lugar, diremos que si la historia ha de ser tal, no ha debido omitir su autor el consignar la aplicacion de sanguijuelas que se hizo al epigastrio en los primeros días y durante la semana que estuvo á la cabecera del enfermo. El número de sanguijuelas aplicadas fué corto, es cierto, pero, segun declaracion de la familia, se aplicaron despues dos cataplasmas que se retiraron completamente empapadas y cubiertas de coágulos.

Se omite tambien el régimen alimenticio del enfermo, á quien se le sostuvo con agua panada y caldos durante todo el tiempo del mal, excepto dos ó tres días en que se le dieron alimentos que no estaban en relacion con el estado de sus vías digestivas.

Estos datos son de gran importancia, y su omision no se explica bien.

Colocándonos ahora dentro del mismo criterio del autor de la historia, vamos á analizar el tratamiento farmacológico de este caso.

Diagnosticada la afeccion de palúdica, se imponía el sulfato de quinina como específico para combatir el mal. Aun en caso de duda debía emplearse como reactivo, pues si recordamos lo que dicen la mayor parte de los patólogos, entre otros Liebermeister, cuando la quinina no da resultados hay que deducir, ó error de diagnóstico, ó complicaciones anómalas ó enfermedad intercurrente.

Era, pues, necesario emplear la quinina, aunque fuese á título de moderador y tónico de los centros nerviosos, como yo quise emplearla y se empleó en efecto. ¿Pero se hizo en forma y vía apropiada, como es de rigor? No por cierto. En un enfermo palúdico ó no, pero con manifestaciones gastro-intestinales visibles que llevaron hasta á practicar una emision sanguínea local, no debió pensarse jamás en la vía gástrica, y si se pensó, debió abandonarse ante el fracaso evidente.

¿Se practicaron inyecciones hipodérmicas? Tampoco. ¿Se

analizó la quinina empleada y se investigó su presencia en la orina, cosas ambas fáciles y de necesidad, especialmente esta última, para ver si se absorbía ó recorría el tubo intestinal sin más accion que la tópica irritante? Nada de esto se hizo. Vea, pues, el autor de la historia clínica cómo, si la quinina era el único medicamento indicado, no se aplicó como debió aplicarse, añadiendo una nota negra á este alcaloide, tan temido en esta region de los profanos, y tan precioso cuando se sabe manejar.

¿Qué diremos de la emision sanguínea y de la dieta rigurosa en un enfermo que al comenzar la afeccion estaba ya muy delgado y poco fuerte! ¿He de discutir la índole del proceso desarrollado y si era ó no palúdico? Basta para mis fines lo dicho, y si, en último término, el diagnóstico de gastro-enteritis no hubiera sido el real, prueba del dominio de los síntomas gastro-intestinales es la emision sanguínea local que se hizo y que no se hubiese hecho con mi consentimiento nunca.

Se deduce de todo lo observado en este caso:

1.º La conveniencia de emplear alimentos y bebidas hechas asépticas en los enfermos y convalecientes de las vías gastro-intestinales, sobre todo en los países palúdicos, cuyas aguas pueden estar infectadas.

Si en el caso actual no han sucedido las cosas segun he supuesto podrán suceder en otros.

2.º La necesidad absoluta de presupuestar las fuerzas del enfermo y los gastos de la enfermedad, en cuanto sea posible, desde el comienzo de ésta.

3.º La necesidad de apelar á todas las formas y á todas las vías de administracion de la quinina en los afectos palúdicos ó sospechosos de tales, asegurándonos de su pureza por el análisis cuando tengamos dudas, é investigando su presencia en las orinas.

4.º La vigilancia que hay que ejercer sobre el estado del corazon en los procesos febriles é infecciosos.

REGINO DE MIGUEL Y GUERRA.

Badajoz, Agosto de 1888.

## REVISTA DE HIDROLOGIA, CLIMATOLOGIA E HIDROTERAPIA

### CONGRESO HIDROLÓGICO NACIONAL (1)

#### Seccion 2.ª — Climatología, Hidroterapia y Aereoterapia.

EXTRACTO DEL ACTA DE LA SEGUNDA SESION, CELEBRADA EL DÍA 24 DE FEBRERO DE 1888.

Abierta á las tres y treinta minutos de la tarde.

*Azoe y aire enrarecido. — Accion fisiológica y terapéutica. — Procedimientos y aparatos. — Comunicacion del Dr. Valenzuela.*

El Sr. Valenzuela, con los especiales conocimientos que le distinguen en estas cuestiones, trata en su Memoria los puntos enunciados con brevedad, pero acompañado de notables observaciones, basadas en su extensa y continuada práctica.

Estudia el ázoe bajo sus aspectos físico-químico y fisiológico. Analiza sus principales indicaciones terapéuticas, y presenta el resultado de sus acciones sobre cada padecimiento. Lo mismo hace respecto al aire enrarecido, describiendo los aparatos más usuales y ventajosos para la aplicacion y administracion de uno y otro, y en particular el inhalador de su invencion, que tanta aceptacion ha tenido ya.

(1) Véase el número anterior.

El Sr. Valle: Prefiere el nombre de nitrógeno al de ázoe, puesto que este último significa *carencia absoluta de vida*, siendo así que es un cuerpo indispensable á toda organizacion, que se combina con el cloruro, bromo, iodo, etc., y que se ha llegado á condensar.

Repugna á su razon creer que un gas que en la atmósfera ocupa las cuatro quintas partes de su extension, sea indiferente, afirmando por su parte que es parasitica. Admite la idea de que en la tisis pulmonar obra, en virtud de su ligereza, ensanchando las vesículas pulmonares.

El Sr. Llord: Halla contradiccion en lo afirmado por el Sr. Valenzuela de que el aire enrarecido ejerce accion benéfica en la tuberculósis; pues si la rarefaccion se produce con cierta rapidez, como ocurre en las ascensiones, suele ser causa de hemoptisis, y sólo se tolera bien por el organismo cuando se le va acostumbrando paulatinamente. Termina preguntando por qué razon si en unos casos el aire enrarecido es perjudicial, no lo es en otros.

El Sr. Valenzuela: Afirma que el ázoe es incapaz para la vida, y que si bien tiene actividades químicas, no las posee fisiológicas; pues los seres vivos no se apropian el nitrógeno libre, negando su poder antiséptico. En el aire comprimido el oxígeno obra desenvolviendo una accion tóxica. Dice que hay micro-organismos aerobios y anaerobios, y, por consiguiente, que los primeros no pueden vivir donde no hay oxígeno, porque no pueden respirar. El modo que tiene de obrar el aire enrarecido es como el de una ventosa.

El Sr. Hernando: Le merecen poco crédito las estadísticas en general, debiendo por lo ménos dudarse mucho de ellas. En Málaga, así como en otros puntos considerados por su clima como muy á propósito para el tratamiento de la tuberculósis, se registra un 20 por 100 de defunciones producidas por la tisis. No cree en los males de montañas, porque ha visto que muchos que hablan de esto cometen tales inexactitudes, que se puede suponer desconocen por completo aquellos mismos parajes que citan, asegurando que él no ha visto experimentar á nadie esos males en Sierra Nevada.

El Sr. Valle: Sostiene que los seres microscópicos anaerobios no viven sin oxígeno, puesto que le sustraen á los tejidos de los medios en que habitan.

El Sr. Minagorre: Dice que en Sierra Nevada, por su exposicion al Norte, se producen numerosas afecciones catastrales, y éstas son las que predisponen á la tisis.

El Sr. Bonilla: Entiende que no está probado que el ázoe sea impropio para la vida, y él ha visto que en el asma produce excelentes resultados, lo mismo al nivel del mar en Caldas de Oviedo, que en las elevadas alturas de Panticosa.

El Sr. Valenzuela: Observa que en Argelia es frecuente la tisis, y en el mar Carpio, á 500 metros debajo del nivel del mar, no existe esa dolencia. Se muestra conforme con que los seres anaerobios necesitan del oxígeno, pero no del libre. Insiste en que el ázoe al estado libre no despliega accion ninguna en los seres vivos, y que sumergido en una atmósfera de aquél un animal extenuado, hace perder ázoe al medio en que se encuentra, pero que esto ocurre porque en tal estado el gas nitrógeno se disuelve en la sangre.

*Juicio crítico acerca del lavado del estómago en las enfermedades de este órgano.* — Comunicacion del Dr. Mariani.

De los hechos de su observacion, deduce el autor de este trabajo:

1.º Que es un buen auxiliar de los demás tratamientos para concurrir á la curacion del catarro gástrico crónico.

2.º Que no es un medio por sí solo curativo, sino únicamente paliativo y de limpieza de la cavidad del estómago.

3.º Que por esta última razon presta grandes beneficios, porque facilita las digestiones y deja actuar á los demás medios terapéuticos.

4.º Que en la úlcera y en el cáncer debe emplearse con sumo cuidado, porque puede provocar hemorragias.

5.º Que su manual es sencillo, y que como maniobra está exenta de peligros, fuera del caso anterior, siempre que se haga con el tubo de Fauchet.

6.º Que los aparatos de succion y aspiracion que no obran como simples sifones, pueden producir trastornos y complicaciones que hacen su empleo peligroso.

7.º Que los tubos de doble corriente no ofrecen ventajas positivas, pues que el enjuague del estómago es ménos perfecto y la salida de las partículas alimenticias más difícil, por ser más pequeña la luz de cada una de las porciones del tubo que se introduce.

El Sr. Armendáriz: Cree que el lavado del estómago debe limitarse á los casos en que exista una deficiencia de fuerza de expulsion, en las dilataciones y en la estenósis pilórica, protestando de semejante procedimiento en la úlcera gástrica y en el cáncer. Él ha alcanzado excelentes resultados empleando para esto las aguas de Solares.

El Sr. Moreno: Cita al Dr. Sohlern, que atribuye al lavado del estómago efectos extraordinarios en la dilatacion de este órgano; por su parte, cree que en esta enfermedad obra produciendo una verdadera limpieza de la viscera, y evitando así las fermentaciones anormales de los residuos alimenticios; pero confiesa que no ha alcanzado esos éxitos tan brillantes.

El Sr. Marin Perujo: Entiende que se abusa mucho del esencialismo en las dispepsias; pues cuando existe alteracion funcional hay lesiones anatómicas en todas ó casi todas las enfermedades del estómago.

El Sr. Mariani: Afirma que los que padecen del estómago consultan por regla general tarde, cuando ya se ha producido la atonía muscular; que todas las aguas minerales que reúnen las condiciones que ha expuesto pueden usarse para el lavado gástrico; que los inconvenientes que éste puede ofrecer para su práctica se obvian fácilmente con toques de una disolucion de cocaina en las fauces; añade que sólo ha tenido ocasion de tratar por este procedimiento un cáncer del estómago, y en aquel caso no había estenósis marcada; está conforme en que no hay dispepsias esenciales, si se exceptúan las nerviosas por excitacion, y que clínicamente considerada esta enfermedad, entraña diferencias; en cuanto á la curabilidad de la dilatacion por el lavado, confiesa no posee aún datos suficientes para poder formar juicio.

El Sr. Marin Perujo: Considera difícil que el lavado del estómago determine la dilatacion del órgano.

El Sr. Avilés: Desea saber si el Sr. Mariani ha empleado alguna vez el procedimiento de un doctor norte-americano, que se reduce á hacer ingerir simplemente agua alcalina á los enfermos, obligándoles á arrojarla despues por medio del vómito provocado por titilaciones de la úvula.

El Sr. Mariani: Manifiesta que no ha empleado el lavado en esa forma, que él juzga puede ser perjudicial, y que desde luego desecha.

El Sr. Hernando: Hace algunas consideraciones acerca del estado en que se halla la patología del estómago; recuerda las opiniones de G. Sée y las del Dr. Argumosa relativas á las dispepsias, afirmando que los broussistas eran mucho más consecuentes y que ya había sido empleado por éstos el amasamiento y la electricidad en algunas afecciones gástricas.

El Sr. Bonilla: Insiste en lo dicho por el Sr. Hernando,

y explica el criterio que el Dr. Argumosa tenía de las enfermedades del estómago, el cual ya defendía que toda dispepsia es sintomática de una lesión de la viscera.

El Sr. *Enriquez* (D. Aurelio): Ruega al Sr. Hernando aclarar la influencia que el reumatismo tiene en la dispepsia, pues ha tratado sujetos reumáticos con prurigo escrotal, que al desaparecer éste se presentaba una afección gastral; pregunta á la vez qué modificaciones existen en el estómago en la dispepsia de los reumáticos.

El Sr. *Marín Perujo*: Da á Broussais la gloria de haber sido el fundador de la localización de las enfermedades. Dice que para muchos el catarro gástrico y la dispepsia son una misma cosa, y que el tratamiento de estas dolencias se reduce en gran parte á la expectoración y una alimentación apropiada.

El Sr. *Hernando*: No conoce reumáticos avanzados que no padezcan de dispepsia: no puede concretar de qué naturaleza es ésta, pues en las autopsias sólo ha encontrado alteraciones en los nervios y en el corazón, siendo frecuentes en los músculos, cuando se presenta la degeneración grasosa.

El Sr. *Enriquez* (D. Aurelio): Opina que el elemento que caracteriza el reuma es el congestivo, puesto que los catarros son los afectos más frecuentes en los reumáticos.

El Sr. *Mariani*: Se inclina á considerar estas dispepsias como elemento del reumatismo. Está conforme con el señor Hernando en cuanto á que las dispepsias por inanición se producen porque las glándulas pépsicas no segregan.

Se levanta la sesión. Eran las seis y treinta y cinco minutos.

## PRENSA MÉDICA

NACIONAL: I. Cuerpo extraño en la retina. — EXTRANJERA: II. La escisión del chancro en el tratamiento de la sífilis. — III. Intervención quirúrgica en la tuberculosis. — IV. Cuerpo extraño en el esófago. — V. El *simaba cedron* en la mordedura de la víbora. — VI. Cirugía cerebral.

### I

En *La Crónica Médica* de Valencia ha publicado el doctor Aguilar Blanch el siguiente caso de implantación de cuerpo extraño en la retina:

El día 12 de Abril pasado se presentó en nuestra consulta Vicente Llobell, de veintiseis años de edad, habitante en Alginet, herrero de oficio, el cual, en la mañana del mismo día, se había herido el ojo durante el trabajo. Comprendida la gravedad del caso por el médico del pueblo, le recomendó consultarnos lo antes posible, como lo hizo en efecto, hallando nosotros en el reconocimiento del enfermo el siguiente estado del órgano:

Ojo lesionado, el derecho; párpados casi normales; córnea limpia; conjuntiva palpebral hiperemiada; vasos escleroconjuntivales congestionados.

A la distancia de 7 milímetros del borde corneano, en el segmento infero-interno de la esclerótica y entre las inserciones de los músculos rectos, se percibe una herida. Esta es de forma lineal, de 5 milímetros de longitud, sensiblemente paralela al borde corneano, con labios regulares aunque algo contusos y que interesa la conjuntiva, esclerótica, coroides y retina. Aparecen, en efecto, en el fondo de la herida, entre sus bordes, algunos filamentos pigmentarios de la coroides y el cuerpo vítreo.

El problema se presentaba entonces en la siguiente forma: averiguar si en el humor vítreo y polo posterior del ojo había lesiones consecutivas á la herida.

Un detenido y minucioso reconocimiento oftalmoscópico nos permitió apreciar la integridad del humor vítreo, excepto en su porción infero-interna, que se presentaba ligeramente nebuloso. Nada en la mácula; nada en la papila; mas en la parte inferior de la retina había un *cuerpo extraño*. Siguiendo una arteria que entre dos venas nace de la papila y se dirige al segmento inferior de la retina; tomando la rama derecha de su primera bifurcación, y al lado izquierdo de la rama externa de su segunda bifurcación (imagen derecha), se percibe un punto negro, á 1 milímetro del vaso, que posa sobre la retina formando relieve. La retina está sana ó sin trastornos aparentes; tal vez sea esto debido á que dicho cuerpo extraño no ha penetrado en su espesor, deteniéndose sobre la superficie de aquélla, lo cual parece comprobarse por el relieve que él demuestra. Su distancia total de la papila del nervio óptico parece ser, al oftalmoscopio, como de 1 centímetro; su emplazamiento en el segmento inferior está algún tanto lateralizado hacia la parte interna. El volumen del cuerpo extraño es algo menor que el de una cabeza de alfiler; su forma es irregularmente redondeada.

Las partes periféricas de la retina, hacia la *ora serrata*, es imposible apreciarlas, por efecto de la contracción pupilar y de la nebulosidad ántes dicha del humor vítreo en la zona de la herida. La visión solamente empañada.

Ante la contradicción que manifiesta el boquete de entrada, con el tamaño del cuerpo visto en el fondo ocular, preguntamos los detalles de la manera de producirse la lesión.

Una esquirla metálica, de tamaño regular, cortada en frío de un instrumento de labranza, al saltar con violencia dió en el ojo, cayendo luego al suelo por su propio peso, mas no sin haber ocasionado en dicho órgano la lesión descrita. Una partícula, que debía estar emplazada en el borde de la esquirla que primero dió sobre la cáscara ocular, hubo de desprenderse del resto y, siguiendo el impulso recibido, atravesar el humor vítreo; poco mitigada su velocidad por la resistencia que hubo de vencerse al atravesar la cubierta esclerótica y por la disminución de masa, se detuvo ante el primer obstáculo que encontró á su paso en la retina.

En consecuencia de lo apuntado, quedó hecho el diagnóstico de la lesión del presente caso, como: *Cuerpo extraño metálico intraocular localizado en el segmento interno é inferior de la retina. Herida inciso-contusa, penetrante, en el segmento interno é inferior del globo ocular, con punta de herida del cuerpo vítreo.*

La solución del caso no presentaba más que dos caminos: ó dejar dentro del ojo el cuerpo extraño, aguardando un problemático enquistamiento que no siempre evita para lo sucesivo los trastornos del ojo enfermo y aún del sano, ó efectuar la extracción de dicho cuerpo. Aun en este último caso, cabía el procurar ó no el servicio ulterior del ojo enfermo. Con un poco de buena voluntad, la elección no era dudosa.

El orificio de entrada debía aprovecharse para verificar la extracción por él. Esta podía practicarse por medio de las pinzas capsulares; encontramos, no obstante, un inconveniente: el de favorecer su manipulación la salida del humor vítreo, y un posible pellizcamiento de la retina con todas sus consecuencias. Preferimos servirnos, pues, de un *estilete imantado* que evitaba, para nosotros, tales inconvenientes, y más teniendo en cuenta el pequeño volumen de la partícula metálica, y el no hallarse ésta enclavada y si únicamente adosada.

En la tarde del mismo día se verificó la operación.

Acostado el paciente en la cama de operaciones, cámara oscura en su rededor, anestesiado el ojo con la cocaína, se emplaza el estilete en la puerta de entrada; procúrase que

el cuerpo extraño aparezca al oftalmoscopio (imagen derecha) en el centro del campo pupilar, fijando el ojo en esta posición. Se avanza entonces el estilite con la mano derecha, mientras la izquierda, armada del oftalmoscopio, sigue los movimientos de la punta de aquél por el interior del ojo. A las pocas tentativas queda fuera la partícula metálica, sin haber sensible pérdida de humor vítreo y siendo la operación casi indolora.

Aplicamos un vendaje compresivo que cubría ambos ojos, para evitar todo movimiento de los mismos, que, dada la disposición de la herida, eran desfavorables al proceso de cicatriz por dificultades á la coaptación. Esto podía incomodarnos, tanto más cuanto que, con el fin de evitar el aumento de adherencias retinianas á las partes contiguas, no pusimos ningún punto de sutura. Instiláronse igualmente algunas gotas de eserina con objeto de disminuir la presión intraocular.

Prescripción: alimentación líquida; compresas frías, *in loco*.

A las cuarenta y ocho horas se levanta el vendaje. El ojo se encuentra sin reacción alguna que pueda ser achacada á las manipulaciones operatorias. Nada de síntomas subjetivos. La herida esclerótica se encuentra en la misma forma; en su fondo aparece un pequeña hernia de la hialoides. Aumentamos la compresión, procurando lateralizarla hacia el segmento interno del ojo, para que comprima en sentido diametral á la solución de continuidad.

Dos días después, quitado el apósito, todo se encuentra en el mismo estado, por lo cual decidimos escindir la hernia vítrea; de este modo, vaciándose la celdilla correspondiente, deja de interponerse entre los labios de la herida, y no dificulta, por consiguiente, el proceso cicatricial. Eserina, vendaje, compresas frías.

El día sétimo descubrimos el ojo y vemos ya iniciada la cicatriz por los extremos; y ésta sigue su marcha progresiva en los días sucesivos, hasta completarse de un modo definitivo á los quince. Es dado de alta, aunque llevando un monóculo que comprime ligeramente, con objeto de prevenir una cicatriz ectásica.

Han pasado ya dos meses desde la operación. El enfermo solamente usa conservas. La agudeza visual es igual en ambos ojos.

## II

Hé aquí las conclusiones de un estudio que acerca del tratamiento abortivo de la sífilis por la escisión del chancro ha publicado el Dr. Thiéry:

1.<sup>a</sup> La escisión del chancro como tratamiento abortivo de la sífilis es un método dudoso é infiel, principalmente cuando hay lesiones ganglionares. En estos casos la infección es casi fatal si la adenopatía es de *origen específico*.

2.<sup>a</sup> No puede considerarse peligrosa aún cuando se complete con la extirpación de los ganglios; pero ésta, siendo cuando menos inútil, debe rechazarse en la práctica.

3.<sup>a</sup> No tiene, al parecer, notable influencia sobre la atenuación del virus específico.

4.<sup>a</sup> Puede en ciertos casos ensayarse al menos como tratamiento local del chancro, pues el éxito puede depender de causas imposibles de prever actualmente.

5.<sup>a</sup> Es racional la supresión de erosiones ligeras que no tienen aún los caracteres del chancro, aunque sea muy difícil de hacer la comprobación de su eficacia.

## III

De una comunicación que acerca de los peligros y oportunidad de la intervención quirúrgica en los tuberculosos ha dirigido el Sr. Devos á la Sociedad de Anatomía patol-

gica de Bruselas traducimos las conclusiones, que dicen así:

1.<sup>a</sup> Debe intervenir quirúrgicamente en los tuberculosos.

2.<sup>a</sup> La eficacia de la operación está subordinada al grado de tuberculización y de debilitación del sujeto.

3.<sup>a</sup> Se impone la cura radical prematura de toda lesión tuberculosa primitiva directamente accesible.

4.<sup>a</sup> La supresión precipitada de toda lesión tuberculosa local confinada parece más perjudicial que útil en un sujeto afecto de tuberculosis visceral.

5.<sup>a</sup> Se impone la extirpación de todo foco tuberculoso en supuración en un tuberculoso, produciéndose una mejoría á veces notable.

6.<sup>a</sup> El traumatismo, que debe tenerse siempre en cuenta, no ejerce *fatal* influencia sino en los casos en que el estado del sujeto contraindica ya por sí mismo la operación.

7.<sup>a</sup> En todo caso, deberá hacerse una antisepsia perfecta para obtener la reunión por primera intención.

8.<sup>a</sup> No debe descuidarse el tratamiento general y si continuarse mucho tiempo después que hayan desaparecido todos los fenómenos de origen diatélico.

9.<sup>a</sup> La intervención está aún más motivada en todos los casos en que una lesión provoque trastornos capaces de dificultar la nutrición general del sujeto.

## IV

El Sr. Verneuil ha leído en la Academia de Medicina de París la siguiente nota del Dr. Suarez de Mendoza (de Angers), acerca de un cuerpo extraño del esófago, detenido á 23 centímetros de los arcos dentarios y extraído al quinto día por medio de la sonda esofágica de Collin-Verneuil.

El hecho es el siguiente: una señora, de cuarenta y ocho años de edad, tragó el 6 de Febrero, á mediodía, un hueso de buey. El día 8 tomó un vomitivo que no produjo el resultado que se deseaba. Llamado el día 9 el Sr. Suarez practicó el cateterismo, y, á pesar de estar trabajando una hora, no logró franquear ni empujar el obstáculo: la sonda se detenía á 23 centímetros de los arcos dentarios. Al día siguiente tampoco fué más afortunado, ni con sondas esofágicas (28, 21, 15) ni con la cesta de Graefe, por lo cual recurrió al dilatador esofágico de Collin-Verneuil. Después de algunos tanteos pudo insinuar la candelilla, y sobre ella hizo pasar las olivas 1, 2, 3; pero fué imposible hacer pasar la cesta de Graefe.

Atendiendo al estado de debilidad de la enferma, que hacía cuatro días que no había tomado alimento, suspendió las maniobras después de haber ingerido con la sonda medio litro de leche, tres huevos y un vaso de vino.

Al otro día, á las ocho de la mañana, principió por ensayar el paso de una sonda 16, lo que consiguió después de algunas tentativas infructuosas, deslizándose sobre ellas las olivas 3, 4 y 5, que, por su forma cónica, pasaron fácilmente; pero al retirarlas las detenía un instante el hueso, que acababa por dar paso á la oliva sin dejarse arrastrar por ella. Sacada la oliva pudo hacer pasar la cesta de Graefe, que, al cabo de algunas tentativas, enganchó el hueso, el cual, á pesar de fuertes tracciones, permaneció inmóvil. Deslizó, pues, sobre la candelilla la pequeña oliva de la serie, y al llegar al hueso la empujó fuertemente hacia abajo, mientras que con la otra mano tiraba fuertemente hacia arriba la cesta.

Percibióse un ligero chasquido á través de la sonda metálica, después se siente la resistencia vencida, y la cesta, la sonda y la candelilla son extraídas, arrastrando con ellas el hueso rodeado de una capa de mucosidad sanguinolenta.

Ocho días despues estaba completamente restablecida la enferma.

El cuerpo extraño era un fragmento óseo muy irregular, pero de forma más bien laminar, de 7 á 8 milímetros de espesor, de 22 de largo y 15 de ancho, liso en una de sus caras, cubierta de tejido compacto, rugoso en la otra, constituida por tejido esponjoso, lo que indica que procede de un hueso plano. Su periferia, por todas partes extremadamente cortante, ofrece, ademas, cuatro dientes agudos que han debido penetrar en las paredes esofágicas y fijarse allí por el espasmo de la túnica muscular, y de aquí la resistencia á las tracciones y á la dislocacion.

En esta observacion es de notar lo siguiente:

1.º La imposibilidad de franquear el obstáculo con los instrumentos ordinarios, aun despues de una hora de pacientes tentativas.

2.º La facilidad relativa del paso de la candelilla conductora y de las olivas perforadas.

3.º La posibilidad de introducir en la misma sesion, y á pesar de la presencia del cuerpo extraño, alimentos líquidos en bastante abundancia para sostener la enferma, muy debilitada por cuatro días de dieta forzada.

4.º El paso de la cesta de Graefe por bajo del cuerpo extraño hecho fácil gracias á la candelilla conductora.

5.º El desprendimiento ó propulsion de arriba abajo del cuerpo extraño con la oliva colocada por encima de él y empujándola.

6.º La fijacion sólida del hueso entre la oliva suprayacente y la cesta subyacente, permitiendo la extraccion simultánea de todos los instrumentos y del cuerpo extraño.

#### V

El Dr. Bousseau dice en un periódico francés, que habiendo leído en 1872 la relacion que de su viaje á Nueva Granada había hecho el Dr. Saffray, en cuyo relato habla de las virtudes alexifarmacas del *simaba cedron*, que había experimentado con grandes resultados, se procuró el remedio en cuestion con objeto de ensayarlo. En efecto, el 2 de Junio del año actual fué llamado apresuradamente para ver á un jóven de diez y nueve años de edad, de constitucion fuerte, pero muy nervioso, que tenía abundantes vómitos porráceos, pulso filiforme y muy lento, piel fría y pálida y pérdida del conocimiento. Una hora ántes había sido mordido por una víbora en la falangeta del dedo auricular izquierdo. Para tranquilizar á la familia cauterizó el Dr. Bousseau, sin desbridamiento y muy ligeramente, las heridas con amoniac y prescribió inmediatamente una nuez de cedron pulverizada en 50 gramos de vino blanco muy alcohólico, para tomar por la boca, y otra nuez, en 10 gramos de alcohol de 70º, para aplicar á la herida. A todo esto eran las ocho de la mañana. A las once el enfermo no había querido tomar la medicina; pero el médico le hizo tragar la mitad, recomendando le dieran el resto treinta minutos despues.

Cuatro de la tarde: el enfermo no ha vuelto á vomitar despues de la ingestion de la segunda dosis; habla ya y dice que se muere de hambre; la piel se ha calentado y reanimado el pulso; se le permite tomar un poco de sopa y leche. Hasta el mediodía no comenzó á reconocer las personas que le rodeaban.

Pocos días despues estaba curado el enfermo, habiendo desaparecido la hinchazon del brazo y pecho; la herida de la falangeta exigió, no obstante, la desarticulacion de ésta.

El Sr. Bousseau desea que se ensaye el *simaba cedron* en cuantos casos se presenten de mordedura de víbora.

#### VI

En el Congreso médico reunido en Glasgow ha dado cuen-

ta el Dr. Mac Even de los resultados de la cirugía cerebral, citando un caso de fractura con derrame bajo la dura-madre y convulsiones; otro de tumor de la dura-madre, consecutivo á un tumor de la órbita, caso acompañado de convulsiones localizadas, trepanacion, extirpacion y curacion; otro de ablacion de un tumor sifilítico del lóbulo paracentral con curacion; otro de ablacion de un quiste de la circunvolucion frontal ascendente, de origen traumático, determinando crisis epileptiformes, con curacion, y otro de ablacion de un quiste de debajo de la dura-madre y que había producido una monoplegia braquio-crural.

El Sr. Mac Even presentó en definitiva 21 casos de intervencion operatoria con 3 muertes, que deben atribuirse á la enfermedad y no á la operacion.

Su escrito contiene tambien seis observaciones, en las cuales abrió el conducto raquídeo por tumor ó por deformidades, con gran éxito. Cita, ademas, el hecho de un tumor que comprimía la médula, produciendo una paraplegia, que se extirpó con excelente resultado.

Dr. R. SERRET.

### SECCION OFICIAL

#### MINISTERIO DE LA GOBERNACION

##### REAL ÓRDEN CIRCULAR (1)

##### III

13. Se someterá á tres días de prácticas cuarentenarias á los buques con patente que exprese la existencia de algunos casos de cólera morbo asiático, fiebre amarilla ó peste de Levante en el puerto de salida ó en cualesquiera del tránsito, si no se manifiesta en dicho documento que la enfermedad tenga carácter epidémico.

Si en la travesía se hubieran empleado diez ó más días, no habiendo ocurrido á bordo accidente de cualquiera de dichas enfermedades, será admitido libremente el pasaje, y los equipajes se fumigarán ó ventilarán durante cuatro ó seis horas.

14. El pasaje, equipajes y mercancías de todo género que se embarquen en puerto limpio serán libremente admitidos, aun cuando en la patente se consigne que en otro ú otros puertos anteriores ó posteriores existen casos de cólera, fiebre amarilla ó peste levantina.

15. Cuando la patente exprese que la enfermedad existe en cualquiera de los puertos de origen ó de escala con carácter epidémico, el buque, cargamento y todas las personas y equipajes serán sometidos á cuarentena de rigor.

16. Los buques con patente que manifiesten sospecha ó existencia de epidemia, en el puerto de partida, de alguna de las enfermedades determinadas en el art. 38 de la ley, serán, conforme previene este artículo, admitidos á libre plática, siempre que no haya ocurrido accidente de ellas en la salud de á bordo.

##### IV

17. Para que las cuarentenas hechas en el extranjero, en caso de ser menores que las que correspondan en España, puedan ser deducidas de éstas, será necesario que sean de la misma clase, no dispensándose de la cuarentena de rigor la que se haya hecho en el extranjero sin desembarque de personas ni descarga de mercancías contumaces, ni las que no se acrediten por certificado del cónsul español ó de nacion amiga, en la forma que previene el apartado V, art. 15º del reglamento.

(1) Véase el número anterior.

18. Cuando el tiempo que falte para completar la cuarentena sea de tres ó de ménos días, podrá ésta cumplirse en el puerto de llegada del buque, en los términos que expresa la regla 63.

## V

19. Cuando los buques se hallen comprendidos en el caso 2.º, regla 2.ª de la real orden de 17 de Mayo de 1880, serán inmediatamente admitidos á libre plática, dando cuenta á la Direccion general, sin que para ello sea obstáculo la declaracion de puerto sucio ó sospechoso, que de hecho queda anulada por las últimas noticias del Consulado.

20. A falta de cónsul español tendrán la misma validez las noticias y certificaciones de los Consulados de nacion amiga.

## VI

21. La obligacion de nuestros cónsules, vicecónsules ó agentes consulares relativa á la expedicion de certificaciones de origen de mercancías, consignada en el art. 159, apartado VII, del reglamento, se refiere tan sólo á los Consulados de punto donde no exista epidémicamente el cólera, la fiebre amarilla ó la peste de Levante, ni sus procedencias se hallen sometidas al periodo de precaucion marcado en el art. 40 de la ley, segun el apartado II de dicho art. 159 del reglamento, ó al determinado en la regla 30 de esta real orden.

En este precepto se comprende tanto á los Consulados de primitiva procedencia como á los de escala, donde se embarquen mercancías, siempre que los géneros salgan destinados para nuestros puertos.

22. Los Consulados de puntos libres de las citadas enfermedades, ó los de aquellos en que aparezcan algunos casos de las mismas sospechosos ó calificados, pero sin constituir epidemia, ni ser declarada oficialmente por las autoridades del país; y asimismo los cónsules de puntos donde hayan transcurrido cuarenta días desde el último caso de cólera ó fiebre amarilla, ó cincuenta desde la última invasion de peste levantina, cuando el buque salga con mercancías para España, están obligados, bajo la responsabilidad determinada en el art. 165 del reglamento, á expedir las certificaciones de origen de mercancías, consignando en ellas los datos que expresan las reglas 23, 24 y 25, con relacion á toda clase de cargamento, sin distincion de contumaz ó in-contumaz.

23. Cuando los géneros sean producto del país de embarque, ó estuvieran en él cincuenta ó más días, se consignará en la certification esta sola circunstancia.

En otro caso se expresará el punto de procedencia inmediata de la mercancía, determinando si dicha procedencia es puerto marítimo ó fluvial ó punto del interior, la nacion á que corresponde, distinguiendo el punto que sea cuando en la nacion hubiese varios del mismo nombre, y la fecha de salida de los géneros del indicado punto.

24. Cuando entre la fecha en que el cónsul expida la certification y la fecha de salida de la mercancía del punto anterior inmediato no mediasen cincuenta días, se expresará la otra procedencia anterior si la hubiera, y asimismo las precedentes en caso necesario por el mismo orden, hasta que resulte el trascurso de cincuenta días entre la fecha de la certification de que se trata y el dato de origen del cargamento.

25. Los cónsules certificarán tambien si al tiempo de salida de las mercancías de cualquiera de los puntos de su origen existía á no epidémicamente alguna enfermedad de cólera, fiebre amarilla ó peste de Levante, expresando siempre la fecha.

26. Cuando los cónsules no tengan medio de averiguar estos datos, consignarán el resultado de sus averiguaciones, sea cual fuere, expidiendo inexcusablemente la certification y haciendo saber á los capitanes la necesidad de este documento y el régimen que se sigue en España en los casos de falta del mismo.

27. Los directores de Sanidad de los puertos exigirán á los capitanes ó patrones de los buques el certificado de origen de mercancías, con relacion á toda procedencia de partida ó de escala, donde no exista epidémicamente el cólera, la fiebre amarilla ó la peste de Levante, ni se halle dicha procedencia comprendida en el art. 40 de la ley, segun el apartado II, art. 159 del reglamento, ó en la regla 30 de esta real orden, siempre que los géneros salgan destinados para nuestros puertos.

28. El conocimiento de la existencia de dichas enfermedades se deducirá de la patente del barco y de las certificaciones consulares, segun la regla 25.

29. Cuando no se presenten los certificados prevenidos, en los que conste que la mercancía ha sido embarcada despues de transcurrir cuarenta días con relacion al cólera morbo asiático ó fiebre amarilla, ó cincuenta respecto á la peste de Levante, sin que en dichos plazos existiera alguna de las expresadas enfermedades en el punto de origen, y cuando las mercancías no salgan del puerto de embarque con destino á nuestros puertos, no constando por otros medios á los médicos de bahía el origen limpio en los periodos de tiempo citados, los géneros contumaces que no tengan origen de fábrica con preparacion suficiente en garantía de la salud, no podrán tener libre curso en el puerto de llegada, sino despues de ser fumigados ó ventilados por espacio de veinticuatro á setenta y dos horas en el lazareto de observacion del puerto, en la cubierta del buque, en barcazas ó en la forma que disponga el director de Sanidad.

Sin perjuicio de esto, el barco será admitido á libre plática si las demas circunstancias son satisfactorias.

30. En la misma forma serán saneadas las referidas mercancías que salgan de puerto donde se haya padecido el cólera, la fiebre amarilla ó la peste de Levante durante los veinte días siguientes al de la terminacion del plazo de veinte ó treinta, señalado por el art. 40 de la ley para que los barcos procedentes de los indicados puertos sigan sujetos á la cuarentena establecida.

31. Cuando las mercancías contumaces procedentes de fábrica no ofrezcan por su estado de preparacion garantía bastante á la salud, el director del puerto ordenará la suspension de su desembarque, sin perjuicio de la libre plática del buque en cuanto á lo demas, y de acuerdo con la Comision médica de la Junta local se acordará si dichas mercancías deben admitirse ó sanearse en la forma que previene la regla 29.

## VII

32. El caso 3.º, regla 1.ª de la real orden de 17 de Mayo de 1880 se entenderá modificado en el sentido de que la denuncia de demora en la visita habrá de acreditarse en todo caso ante el gobernador, y podrá tambien hacerse por las casas consignatarias.

33. Para la aplicacion del caso 6.º de la misma regla, referente á la forma de tomar entrada los buques de cabotaje, se entenderá que el secretario ó el auxiliar, y donde este cargo no exista el celador, deberán informar al director del puerto ó al médico segundo acerca del resultado del interrogatorio, que se consignará siempre en la libreta de visita á que se refiere la regla 1.ª de la real orden de 5 de Junio de 1872 (*Gaceta* de 10), y asimismo le darán cuenta de la docu-

mentacion para que dichos funcionarios resuelvan respectivamente, bajo su responsabilidad, el régimen sanitario que corresponda al buque, sin perjuicio de la responsabilidad que tambien alcance al secretario, segun el párrafo tercero, apartado III, art. 77 del reglamento, ó al empleado que sustituya al secretario en la visita, conforme al párrafo segundo, apartado I del mismo artículo.

34. El empleado que sustituya en la visita de buques al secretario deberá extender y autorizar todas las diligencias del expediente del buque á cuya visita haya asistido.

35. Para que esta sustitucion pueda tener en todo caso efecto, deberá preceder órden escrita del secretario dirigida al empleado que le reemplace, expresándose en ella la causa que motive la imposibilidad de asistir personalmente á la visita.

36. Cuando los directores ó médicos segundos tengan que salir del término municipal para atender á los casos de naufragio ó incendio de barcos, percibirán del capitán ó de la casa consignataria 15 pesetas por día ó parte de él, como remuneracion é indemnizacion de gastos.

### VIII

37. Cuando en las visitas de entrada ó estancia de buques se hallen enfermos sospechosos de cólera morbo asiático, fiebre amarilla ó peste de Levante, el director comunicará la nave, y, en union con la Comision médica de la Junta local sanitaria, se procederá con las precauciones posibles al detenido reconocimiento del enfermo.

Si la sospecha se confirma, el buque será despedido para lazareto sucio, no permitiendo el desembarque del enfermo.

Si no se confirma la sospecha, pero aparecen síntomas que hagan presumir la existencia de alguna de dichas enfermedades, y el individuo hubiera embarcado con destino al puerto, el director de Sanidad, de acuerdo con la Comision médica, podrá disponer la forma de aislar el enfermo en punto conveniente de la localidad, si no se viere riesgo para la salud.

### IX

38. Para los efectos de lo prevenido en la regla 1.ª, caso 8.º de la real órden de 17 de Mayo de 1880, los médicos de bahía pedirán á los capitanes ó patrones el libro de cargamentos, diario de navegacion, libro de cuenta y razon y el cuaderno de bitácora, tan sólo para examinarlos y tomar á su presencia las notas necesarias.

39. Si despues de la visita de entrada ocurriera alguna duda con referencia á los libros que se expresan en la regla anterior, se acudirá á la Capitanía del puerto y á la Administracion de Aduanas.

40. Para mayor facilidad en la visita, los médicos de bahía podrán pedir á los capitanes una nota, autorizada con su firma, del cargamento del buque destinado al puerto, con expresion de su procedencia.

### X

41. La falta de patente ó de visado consular en la misma dará lugar á la aplicacion de la regla 3.ª de la real órden de 17 de Mayo de 1880.

42. Cuando los buques carezcan de cualquiera de las demas formalidades de documentacion á que se refieren el art. 159 del reglamento; la real órden de 17 de Mayo de 1880, regla 1.ª, caso 8.º; las órdenes de la Direccion general de 21 del mismo mes y año y de 28 de Julio siguiente (*Gaceta* del 8 de Agosto), y la real órden de 14 de Julio de 1882 (*Gaceta* del 15), ofreciendo el caso sospecha de peligro, los directores, de acuerdo con la Comision médica de la

Junta local de Sanidad, acordarán cuarentena de observacion ó de rigor, segun proceda.

43. Si el caso expuesto en la regla anterior no ofreciera sospecha para la salud, y la falta fuese imputable al capitán, será éste apercibido por el director del puerto la primera vez, y multado por el alcalde, á propuesta del director, en la reincidencia, y por el gobernador en los casos sucesivos; ajustándose al efecto á lo prevenido en órden de la Direccion del ramo de 12 de Abril de 1875 (*Gaceta* del 15).

44. Cuando la falta en la documentacion esté de parte de nuestros consules, los directores de los puertos darán cuenta circunstanciada á la Direccion general para los efectos del art. 165 del reglamento.

(Se continuará.)

## MONTEPÍO FACULTATIVO

SECRETARÍA GENERAL

### Anuncio de ingreso.

D. Luis Arbolea y Gomez, profesor de Medicina, residente en Villafranca de Duero (Valladolid), solicita su ingreso en este Montepío.

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

Madrid 5 de Septiembre de 1888. — El secretario general, *Marceliano Gomez Pamo*.

## CONSULTORIO

### PREGUNTAS

103. Las inyecciones hipodérmicas de las sales de morfina se vienen empleando muy frecuentemente, y muchas veces con buen éxito, en la curacion de diferentes padecimientos. En este pueblo hay dos enfermos que las usan diariamente á dosis bastante crecidas. El uno padece un asma catarral, cuyos accesos dispnéicos se calman ó se modifican muy favorablemente con dos inyecciones de clorhidrato de morfina, una por la mañana y otra por la tarde, de 2 centigramos cada una. El otro padece una afeccion cardíaca con sospechas de degeneracion grasienta, y los síntomas de postracion y asistolia inminente que muchas veces se presentan, ceden tambien con otras dos inyecciones diarias, una por la mañana y otra por la tarde, de 4 centigramos cada una. Uno y otro enfermo van perdiendo el apetito con el uso de la morfina, y siguiendo así, se puede temer con razon que sobrevenga el marasmo.

Con tal motivo, se procura saber: 1.º, si algun compañero tiene conocimiento, por observacion propia ó por referencia de otros comprofesores, del empleo de la morfina en las mismas ó mayores dosis que las referidas, sin que el medicamento perturbe notablemente el organismo del paciente; 2.º, si desde luego se ha comenzado el tratamiento con dosis crecidas ó se ha llegado á ellas teniendo en cuenta la gradacion que en el uso de todo medicamento activo impone siempre la edad, el hábito, el temperamento y la impresionabilidad individual; y 3.º, si sabe de algun medicamento que, ya sea solo ó ya asociado á la morfina, pueda servir de correctivo á sus efectos nocivos sobre el tubo digestivo ó sobre el apetito: á cuya contestacion anticipa las gracias el profesor interelante. — *A. R. M.*

104. Existía un viejo, padre de tres ó cuatro hijos, todos ya casados, por cuya circunstancia y la de ser viudo y pobre, vivía, hacia ya algun tiempo, convencional y proporcionalmente, *tres ó cuatro meses* en la casa y compañía de cada uno de sus hijos.

Sucede que se siente indispuerto en ocasion de hallarse de turno en la casa del único hijo que vive en este pueblo y distrito: fui avisado por los de la casa para que fuese á visitarle, verificándolo inmediatamente, y no sólo aquella vez, sino cuantas despues se hicieron necesarias; mas como la enfermedad, de la cual murió, se prolongase y llegase á revestir gravedad, llamaron separadamente y en consulta con el que

suscribe á otros dos compañeros en más de una ocasion los allegados del paciente.

Desde el fallecimiento hasta la fecha ha trascurrido bastante tiempo, sin que me hayan pagado ni aún manifestado su agradecimiento; y en vista de esto, recientemente les he pasado una cartita, diciéndoles á cuánto ascienden las visitas hechas durante la enfermedad de su padre; tampoco así han dado señales de vida, y temo que un nieto del difunto, hijo del dueño de la casa, abogado, aconseje tal proceder á la familia en desquite de alguna enemistad política.

En fin, téngase en cuenta que dichos tres ó cuatro hijos, residentes cada uno en distintos pueblos y distritos, tienen todos buena posicion; por esto y por el hecho de haber llamado y pagado, segun creo, á los otros dos compañeros que le vieron en consulta, parece existir algun derecho al cobro de las visitas referidas. Partiendo del supuesto, mejor dicho, del hecho de ser yo titular de este Ayuntamiento y tener entre los vecinos igualados al hijo del difunto, ó sea al amo de la casa donde estuvo enfermo y murió el anciano, pregunto yo: ¿Puede incluirse al referido viejo como pobre sin la calificación de vecino ni transeunte, puesto que ni está en la lista que forma todos los años el Ayuntamiento, ni va de paso, pues que vive aquí, y tiene, por tanto, derecho á que le preste asistencia gratuita el médico titular? Además, el hecho de no estar en una posada, sino en la casa de un hijo muy bien acomodado, ¿vale para no considerarle como pobre?

Después de esto, ¿es bastante á relevar del pago á sus hijos el estar igualado con el que suscribe el dueño de la casa donde enfermó y murió dicho anciano?

¿Cuándo prescriben vuestras dietas por consultas, visitas... al uno, dos ó tres años? — M. R. G.

105. Asistida por el médico del pueblo, en una enfermedad de dos meses, una jóven que vivía con unos tíos hacía un año (teniendo los padres en otro pueblo y provincia), previo aviso de sus tíos para que se la prestara la asistencia necesaria, reclama el médico sus derechos y dicen sus tíos que ellos están igualados y que la asistencia de la sobrina debe incluirse en la iguala. ¿Hay derecho á la reclamacion por visitas, teniendo en cuenta que el contrato está hecho por familias ó matrimonios? En caso afirmativo, ¿á quien deben reclamarse los honorarios, al pariente que avisó ó al padre de la enferma? — A. M.

#### RESPUESTAS

99. Respondiendo á la excitacion que á todos lo profesores dirige «Un médico» en la pregunta núm. 99, seccion Consultorio de EL SIGLO MÉDICO, debo manifestar que tambien yo fui víctima de un padecimiento análogo al que, en su última fase ó evolucion, sufre; pues desde la edad de veinte años, en que cursaba cuarto año de Medicina, allá por el año 1842, empezó á molestarme una dispepsia ácida, tan intensa, que eran pocos los momentos en que me veía libre de sus molestas consecuencias: desde aquella fecha, sólo durante cuatro años que ejercí en Brunete me vi libre de tan molesta como triste afeccion, merced sin duda á la influencia que en ella produjo el cambio de aires, aguas y lugares; pero al establecerme como titular en esta localidad el año 1850 volvió á reproducirse con igual intensidad, sin que fuera bastante á dominarla el plan dietético y farmacológico mejor observado y aconsejado por eminentes profesores, hasta que en 1858 me decidí á hacer uso de las aguas minero-medicinales de Puertollano, tomadas en el mismo manantial, no sin sufrir, á mi presentacion en el establecimiento, fuertes cargos de mis antiguo condiscípulo y entónces director, don Carlos Mestre y Marzal, por mi tardanza en recurrir al uso del agente hidro-mineral: quince días de tratamiento bastaron para curar radicalmente mis pertinaces ácidos, siendo tan completa la curacion, que no he vuelto, ni aún ligeramente, á experimentar semejante molestia, no obstante haber cometido en ocasiones algunos excesos gastronómicos. Deseo que esta contestacion llegue con oportunidad á mi colega y, si se decide á emplear el mismo recurso, obtenga igual resultado al por mí conseguido. — M. G. R.

99. En el último número de EL SIGLO MÉDICO, y en su seccion Consultorio, he leído en la pregunta 99 los tormentos que pasa el médico que suscribe el artículo con sus constantes acedías. Deseo hacer constar, por lo que valer pudiera á

tan afligido compañero, que hace unos seis meses traté un enfermo que demacraba ya á pesar de todo tratamiento, y al consultarme por primera vez, le aconsejé el lavado del estómago, que se verificó, arrastrando gran cantidad de mucosidades y restos de alimentos que había comido tres ó cuatro días ántes, y ambos productos, catarral uno y alimenticio otro, eran en tal consideracion que obstruían el tubo Faucher, dejando salir el líquido con intermitencia; el olor que despedían estos materiales era fuertemente ácido, igual al que molestaba tanto al enfermo, y sólo cedió al uso del agua salicilada, tal como la recomienda Strümpell, tomo II. página 219, como antiséptica; hoy el enfermo se encuentra bien y haciendo uso de alimentos de fácil digestion y sin hacerse el lavado porque ya no lo necesita. — J. E.

99. Hace próximamente diez años sufre una afeccion gástrica en todo parecida á la del colega que formula la pregunta: en un principio fué una gastralgia cuyos dolores recorrían todos los tonos de la escala sensible, desde la simple angustia hasta las manifestaciones más terribles, que me obligaban á roer opio en cantidades fabulosas. Llegué por fin al extremo de tener que abandonar mis enfermos, porque me era imposible dar un paso sin que me arrancara un grito. Como yo lo atribuía á una fuerte pasion moral ocasionada por serios é incantes disgustos, tomé la determinacion de hacer un viaje puramente de distraccion, separándome del foco de ellos y al propio tiempo de las ocupaciones habituales que pudieran preocupar mi imaginacion.

El efecto fué rápido, pues como por encanto desapareció la gastralgia, mas se convirtió en una dispepsia ácida que me ocasionaba tormentos horribles; era una pirósis continuada día y noche, con eructos sulfúricos á cada momento, siendo éstos de todos puntos insufribles cuando hacía uso como alimento de huevos condimentados con sal: me tuve que privar de los huevos, de la leche, de toda clase de legumbres, de todo cuanto tuviese fécula, de toda bebida fermentada, y de toda sustancia que contuviese azúcar aunque fuese en pequenísima cantidad, con el fin de evitar la formacion del ácido láctico; me quedé reducido á la carne y agua, cosa que me era imposible atravesar sin la adición del pan, con lo cual nada conseguía, pues ingería fécula, que era lo que trataba de evitar.

Hice uso de todos cuantos medicamentos pudieran aunque remotamente convenirme, y ninguno, absolutamente ninguno, modificó en lo más mínimo mi dispepsia, hasta que empecé á hacer uso del bicarbonato de sosa, pero en grandes cantidades y siempre que el estado ácido del estómago lo reclamase.

Desde hace siete años hago de él un consumo anual de arroba y media; le tengo en el comedor, en el despacho, en el cuarto de dormir y en todos los bolsillos; hay días que lo tomo veinte veces, poniendo siempre una cucharada grande de las de sopa en un vaso de agua de medio cuartillo; gracias á él de nada me privo ya: hago uso de los huevos, de la leche, de todos los licores y bebidas fermentadas y de todos los feculentos y azucarados; puede calcularse casi con exactitud que en los siete años he consumido, sin dejarlo un solo día, once arrobas de bicarbonato de sosa: á pesar del consumo tan enorme de un alcalino, mi sangre en lo más mínimo se ha modificado: la tengo tan plástica como el que más pueda tenerla. — J. S. M.

104 y 105. El anciano no puede considerarse como pobre, por no estar incluido en la lista de tales y por no ser transeunte. Tampoco está incluido en la iguala de su hijo, porque al igualarse éste, sólo lo hacía de la gente que vive bajo su mando. Por lo tanto, creemos tiene el médico pleno derecho al cobro de las visitas hechas al anciano. Por analogía á lo que para los honorarios de los abogados establecen las leyes, el derecho nuestro es de suponer que prescriba á los tres años.

Lo propio decimos respecto á la pregunta 105. Si los tíos no quieren pagar, debe reclamar los honorarios al padre de la enferma.

#### GACETA DE LA SALUD PUBLICA

##### Estado sanitario de Madrid.

OBSERVACIONES METEOROLÓGICAS DE LA SEMANA. — Altura barométrica máxima, 710,55; mínima, 704,11; tempera-

Ayuntamiento de Madrid

tura máxima, 33°1; mínima, 12°8; vientos dominantes, NE., ENE. y SE.

Los padecimientos catarrales localizados en las vías digestivas siguen siendo muy frecuentes, revistiendo las formas de dispepsias agudas, gastralgias, enterocolitis y cólicos espasmódicos. Los afectos palúdicos también se sostienen en crecida proporción. Las fiebres eruptivas no han excedido de los límites propios de la estación en sus formas roseólica y escarlatínica; la viruela no ha aumentado durante esta semana. Las anginas diftericas lo han hecho en proporción escasa, respecto á las semanas anteriores.

## CRÓNICA

**Dos cartas interesantes.**—El Dr. Ferran, cuyos estudios sobre la vacunación preventiva del cólera morbo son conocidos de nuestros suscritores, ha dirigido dos cartas á los Sres. Pasteur y Gamaleña, recordando al primero su derecho de prioridad para el premio Bréant, y al segundo, que mucho ántes que él había hecho Ferran la inoculación de la vacuna química del cólera y que su único descubrimiento es el aumento de virulencia del bacilo virgula por el cultivo en las palomas.

La verdad es que merecía muy serio correctivo esa falta de consideración hacia los trabajos españoles y ese olvido aparente de cuanto Ferran tiene hecho y escrito sobre la vacunación preventiva del cólera morbo.

**Nuevo catedrático.**—Terminadas las oposiciones á la cátedra de Anatomía topográfica y Operaciones, vacante en la Facultad de Medicina de Santiago, el Tribunal ha propuesto al Sr. D. Benigno Morales Arjona.

Reciba nuestro parabien.

**Noticia desmentida.**—*El Criterio Médico*, que publicó una bien escrita necrología del Sr. D. Estéban Esparza y Dominguez, dice en su último número que este señor se encuentra sano y bueno en Cartagena, en cuyo hospital presta sus servicios desde su regreso de la Habana. Mucho celebramos que haya resultado falsa la noticia de su fallecimiento.

**La antipirina en las intermitentes.**—El Dr. Pampoukis (de Atenas) dice que ha empleado la antipirina con buen resultado en las fiebres palúdicas, sobre todo en los casos en que por una u otra causa no ceden á la quinina. El Sr. Tselios y la mayoría de los médicos griegos la han administrado también con igual éxito. Todos ellos están conformes en que la antipirina corta el acceso casi inmediatamente después de su absorción. En la apirexia se da la quinina para evitar la reaparición de los accesos.

Los médicos griegos han ensayado también en la misma enfermedad la *antifebrina*, pero prefieren la antipirina á causa de los peligros á que expone la primera.

**Jubilación forzosa.**—Ha sido jubilado por haber llegado á la edad de setenta años el Sr. Tourdes, catedrático de Medicina legal y decano de la Facultad de Medicina de Nancy, habiendo sido nombrado decano honorario de la misma Facultad. Esta medida se ha aplicado ya á bastantes catedráticos, entre otros á los Sres. Bouchardat y Hardy.

En España, por desdicha, es voluntaria la jubilación...

**Más comisiones.**—El Gobierno de la vecina República ha comisionado al Sr. Dujardin-Beaumetz para que estudie en Rusia los grandes establecimientos hospitalarios y los principales centros de instrucción médica de ese país, la enseñanza y los progresos de la Terapéutica; y al Sr. Viault, catedrático en la Facultad de Medicina de Burdeos, para que estudie la organización de la enseñanza médica en España.

**Intoxicación por las medias.**—El Sr. D. Juan de la C. Ribera (de Freginals) nos refiere el siguiente caso:

Enfermó mi hijo José María, de veinticinco meses de edad, tan bruscamente que en una hora le vi desnutrido, hundidos los ojos, la nariz afilada y con continuada diarrea. A las cuatro ó cinco horas empezaron los vómitos, y al ponerlo en su cama, en vez de dormirse tranquilamente como solía, comenzó á llorar poniendo ambas manecitas de plano en sus oídos, lo que á mi parecer indicaba una intensa cefalalgia. La lengua parecía indicarme un catarro gástrico, ayudándome á formar este diagnóstico los vómitos y una diarrea litérica.

Pero la cefalalgia iba aumentando según los gritos y hábito exterior del niño, y esto me hizo ver algo violento, extraño en esta afección gástrica, por lo cual determiné desnudarlo completamente, y entonces vi en la planta de los pies y en el círculo que en las piernecitas marca la presión de las ligas, un tinte vivamente encarnado; y no pudiendo comparar aquel color vivísimo con ningún color patológico, examiné las medias del niño y comprendí que mi hijo estaba intoxicado por la materia colorante de las medias.

Efectivamente, después de bien lavado todo su cuerpo y de haberle administrado una infusión diaforética, se puso bueno y sano en una sola noche, en la que tuvo un abundante y general sudor.

¿Podrá este caso tener analogía con otros cuyos diagnósticos son en extremo vacilantes?

**En honor de Hoffmann.**—Con motivo del septuagésimo aniversario del natalicio del célebre químico Hoffmann, el emperador de Alemania le ha concedido un título nobiliario en recompensa de sus trabajos científicos; el regente de Baviera le ha conferido la cruz del orden de San Miguel; la emperatriz Victoria y la reina de Inglaterra enviaron á Hoffmann su retrato con autógrafo.

En el día de su cumpleaños visitaron á Hoffmann gran número de notabilidades científicas, el conde De Launay, el baron De Keudell, y una comisión de colegas y amigos suyos que le ofrecieron 30.000 marcos, cantidad hasta entonces recaudada para fundar la Institución Hoffmann.

**Otro caso raro.**—El Sr. Gomez Rufo nos ha dado cuenta del siguiente hecho: La lectura del caso referido por el Sr. Urrecha en una crónica de *EL SIGLO MÉDICO*, perteneciente al 1.º de Julio, despertó en mi mente el recuerdo de un caso análogo ocurrido en esta villa á una señora de las que por el año 1864 formaban su colonia veraniega: robusta y bien conformada, hallábase lactando una niña de catorce meses, cuando una noche tuvo precisión de llamarme por aquejarla fuertes dolores intermitentes que se extendían desde la región lumbar á la hipogástrica, dolores que aunque con menos intensidad venía experimentando hacia algún tiempo, y que, según me dijo, habían sido calificados de reumáticos: reconocida la cavidad abdominal, hallábase ésta abultada cual corresponde á una gestación en su último período, percibiéndose clara y distintamente los ruidos cardíacos del feto y el de fuelle placentario. Asegurado de mi diagnóstico, manifesté á la señora hallarse embarazada y de parto en su período inicial, cuyo juicio calificó de ignorancia no queriendo convencerse de que estaba en semejante situación: me retiré, y cuando fui á verla al día siguiente supe que, molestada cada vez más por los dolores, había marchado temprano á su casa de Madrid, en donde apenas llegada dió á luz un robusto niño.

**Sea enhorabuena.**—Por el Ministerio de la Gobernación se ha encargado al ilustrado médico Dr. D. Luis Marco de describir los detalles de invasión, progresión, causas y circunstancias de la epidemia de cólera morbo asiático en los años 84 y 85, y medios higiénicos que deben estudiarse para que, puestos en práctica, imposibiliten ó atenúen cuando menos el desarrollo de una invasión de dicha enfermedad. De esperar es que dicho señor haga una Memoria tan concienzuda y práctica como son todos sus escritos.

**Contra la tuberculosis.**—Para combatir el proceso abeilar en los períodos supurativos, usen los profesores médicos las *Pildoras antisépticas del Dr. Audet*, que modifican la expectoración, calman la tos, cortan los sudores, moderan la fiebre, restauran, tonifican y despiertan el apetito. Medicación para quince días, 10 pesetas. Remisión por correo, previo envío importe, sellos ó giro, al *Instituto Celular*, Barcelona. — Venta: Madrid, Cármen, 41; Valencia, Torrent y Blas Cuesta; Zaragoza, Ríos; San Sebastian, Uzubiaga; Tarragona, Cuchi; Girona, Vives; y en las buenas boticas.

**Acido fluorhídrico.**—Nuevo tratamiento de la tuberculosis por las inhalaciones de este agente. Aparatos *ad hoc*, en la farmacia del Dr. Madariaga, Plaza de la Independencia, núm. 10.

MADRID: 1888.—ENRIQUE TEODORO, IMPRESOR

Amparo, 102, y Ronda de Valencia, 8.  
TELÉFONO 552

Dispepsias flatulentas, gastralgias, pérdida del apetito, pirosis, estimulante energético del estómago,  
3 a 5 gotas según la prescripción médica antes de las dos principales comidas.—PRECIO: el frasco conta gotas, 3 fr.

## CORRESPONDENCIA

D. Victoriano Dominguez. — Pagado SIGLO y BIBLIOTECA fin Diciembre del 88.  
 D. José María Perez. — Id. id.; remitidas las obras de la BIBLIOTECA de este año día 14.  
 D. José Irañeta. — Remitido el *Grosser* día 14.  
 D. Conrado Carrera. — Id. id.  
 D. Francisco Ramirez. — Pagado SIGLO fin Agosto del 88.  
 D. Juan de la Cruz Rivera. — Recibida su carta.  
 D. José María Vilches. — Remitido los números que pide.  
 D. Pablo Alsina. — Cambiadas las señas.  
 D. Juan Jimenez Galan. — Contestado particularmente.  
 D. Alejandro Codina. — El Sr. Aguilar avisa su pago hasta fin Diciembre del 88.  
 D. Antonio Esteve Badía. — Pagado SIGLO fin Diciembre del 88.  
 D. Antonio Beltran Carmona. — Id. fin Julio del 89; remitido lo que pide.  
 D. Luciano Moreno. — Remitido el *Atthill* y *Lebert* día 18.  
 D. Enrique Doz. — Cambiadas las señas.  
 D. Juan M. Lopez. — Id. id.  
 D. Francisco Barrera. — Recibida su carta; se hará lo que usted ordena.  
 D. Cándido Perez Labrador. — Id.; conformes.  
 D. Manuel Gomez Rufo. — Pagado SIGLO fin Diciembre del 88.  
 D. Luis Gomez Muñoz. — Suscrito á la BIBLIOTECA por todo este año; se le remiten las obras del mismo día 18.

D. Aureliano Bernard. — Suscrito SIGLO desde 1.º de Septiembre.  
 Dr. Pendás. — Id. SIGLO y pagado fin Noviembre del 88.  
 D. Manuel Caballero. — Pagado SIGLO y BIBLIOTECA fin Diciembre del 88.  
 D. Emilio Fernandez. — Id. 1.º de Octubre y pagado fin Diciembre del 88.  
 D. Wenceslao Fernandez de la Vega. — Pagado por el señor Robles SIGLO fin Junio del 89 y BIBLIOTECA fin Diciembre del 89.  
 D. Fulgencio Barrio. — Suscrito SIGLO y pagado fin Noviembre del 88.  
 D. José Roca. — Pagado SIGLO fin Diciembre del 88; remitidas las obras que pide día 18.  
 D. Pedro Cami Miqueu. — Id. SIGLO fin Diciembre del 88.  
 D. Víctor Bustamante. — Id. Junio del 89; del *Ziemssen* hay publicados 44 cuadernos, á 2,50 pesetas cada uno, y falta publicar muchos más.  
 D. Jesús Perz. — Id. SIGLO fin Junio del 89 y BIBLIOTECA fin Diciembre del 88.  
 D. Juan Sama. — Id. SIGLO fin Diciembre del 88.  
 D. Francisco Rubio Gomez. — Id. id.  
 D. Gumersindo Marquez. — Remitido el número que pide día 21.  
 D. Miguel Ruiz Matas. — Pagado segundo plazo BIBLIOTECA de este año.  
 D. José Olivan. — Remitido el *Atthill* día 21.  
 D. Valeriano Monfort. — Pagado SIGLO fin Diciembre del 88.  
 D. Juan Piqueras. — Id. SIGLO y BIBLIOTECA fin Diciembre del 88; remitido el *Atthill* día 21.

## LA NUEVA MEDICACION POR MEDIO

DE

LOS

# PEPTONATOS



# CASTILLO

SALES PEP

TÓNICAS

MEDICAMENTOS QUÍMICOS COMPLETAMENTE ASIMILABLES

Los más rápidos, seguros y eficaces

SEGUN DICTAMEN EMITIDO POR LA REAL ACADEMIA DE MEDICINA Y CIRUGIA DE BARCELONA

Conocidos los progresos de la Química y Fisiología y el importante papel que las **Peptonas** representan en la nutrición, puesto que son el resultado final de los alimentos ya digeridos y puestos en condiciones para la absorción, no puede quedar la menor duda acerca de las ventajas que reporta el haber obtenido unos ácidos de esta sustancia que en combinación con las diversas bases, nos den las sales más usadas y eficaces de la Terapéutica moderna, toda vez que reúnen condiciones las más apropiadas para una rápida absorción, excusando de este modo al aparato gastro-intestinal un trabajo y excitación que deben evitarse siempre, y mayormente en casos de enfermedad.

### FORMAS FARMACOLÓGICAS

**ELIXIR DE PEPTONATO DE HIERRO «CASTILLO»** los niños.

Tónico reconstituyente digestivo. — Tres cucharadas al día, una cada comida, grandes para los adultos, pequeñas para

**PEPTONATO AMÓNICO-HIDRARGÍRICO**

Esta sal tiene su principal uso en los periodos secundarios y terciarios de la sífilis, cuyos progresos contienen inmediatamente, llegando en pocos días á la más completa curación, cosa que no había podido conseguirse ántes del descubrimiento de tan prodigioso preparado (según se acredita en la práctica de eminentes especialistas y afirma el luminoso dictámen emitido por la Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona).

**SOLUCION PEPTONATO AMÓNICO-HIDRARGÍRICO «CASTILLO»** para inyecciones hipodérmicas (una inyección diaria).

**GRÁNULOS PEPTONATO AMÓNICO-HIDRARGÍRICO «CASTILLO»** de 1 á 5 gránulos diarios.

**PEPTONATO DE QUININA**

Esta sal, de valor inapreciable en toda clase de estados febriles, y muy especialmente en las afecciones de origen palúdico, en las neuralgias y los casos de septicemia y en general en todos los casos en que están indicadas las sales de quinina, siendo muy superior el Peptonato de quinina por su gran solubilidad y absorción y rápidos resultados.

**SOLUCION DE PEPTONATO DE QUININA «CASTILLO»** para inyecciones hipodérmicas (20 centigramos de sal por grano de solución).

**GRÁNULOS PEPTONATO DE QUININA «CASTILLO»** 5 centigramos por gramo.

**GRÁNULOS PEPTONATO DE BISMUTO «CASTILLO»** 40 centigramos por gránulo.

**ELIXIR PEPTONATO DE CAL «CASTILLO»** de 3 á 4 cucharadas diarias.

**ELIXIR PEPTO-FOSFATO DE CAL «CASTILLO»** igual dosis que el anterior.

**ELIXIR PEPTO IODURO DE AZUFRE «CASTILLO»** 3 tres cucharadas diarias.

Obra con evidentes resultados en las afecciones sífilíticas, herpéticas y reumáticas.

Para evitar falsificaciones, en cada frasco

EXIJASE LA MARCA Y FIRMA DEL AUTOR.

*M. G. del Castillo*



De venta en las principales farmacias.

DEPÓSITO GENERAL

Farmacia del autor, Dr. M. GOMEZ DEL CASTILLO  
 CONDAL, 15, BARCELONA

Ayuntamiento de 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*, 5 pesetas; con *creosota*, 5 pesetas. Unico depósito en Madrid: calle de Caballero de Gracia 23 duplicado, farmacia de Dr. Font y Marti. (+31 trip.)

**ALGODON IODADO**

(EN RAMA Y EN TEJIDO)

preparado por el

**DOCTOR MADARIAGA**

Esta nueva forma para las aplicaciones externas del *iodo* se utiliza con ventaja, sobre todas las demas preparaciones lodadas, por su mayor eficacia sin producir efectos cáusticos ni irritaciones dolorosas en la piel, y ser de más cómodo y fácil manejo, contra el bocio y los infartos ganglionares del cuello, el lumbago y la pleurodinia, los dolores articulares de la rodilla y la espalda, y, en general, contra todos los que reconocen un origen reumático.

Precio del bote con 30 gramos: **2,50 pesetas.**

**FARMACIA DEL DOCTOR MADARIAGA**

10 - PLAZA DE LA INDEPENDENCIA - 10

Madrid

437



**ANTISEPSIS**

**DR. AUDET**

(PERLAS)

(Fenol, cobre, opio, creosota, kermes, terpinol, bálsamos Tolu y Perú, antipirina, trementina y ph.)

Indicado en todos los estados sépticos. Tisis, escrofulismo, cálsis, herpes, sífilis, tífus y tifismo, caquexia, sarampion, viruela, varioloides, bronquitis, toses, cárricos laringeos, pulmonares, cárricos intestinales, reumatismo, gta, flujos diversos, hepatitis, cólicos nefríticos, biliares, etc., y en todos aquellos casos que se requiere una depuración ó una desinfección.

Su *contróle* á las veinticuatro horas.

Precio. 2 pesetas caja.

Pídase en las boticas.

Se regalan 5 cajas á los señores facultativos que lo deseen, ensayar.

Sólo pagarán los gastos de envío al hacer el pedido

Al Instituto Celular y Antiséptico

**DEL DOCTOR AUDET**

PELAYO, 42, BARCELONA

Venta en Madrid, Cármen, 41, botica.

**DOCTOR GOÑI**

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

**VINO DE QUINA FERRUGINOSO**

PREPARADO POR EL DR. FONT Y MARTÍ

Segun la fórmula publicada en *La Farmacia Española* (1881). 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. 431 trip.)



**TENIA Ó SOLITARIA**  
Se expulsa en 2 ó 3 horas, tomando **LAS CAPSULAS TENIFUGAS** DE MORENO MIQUEL.  
Arenal, 2, Madrid, y principales farmacias.  
60 rs. frasco, y por 65, se remite certificado á provincias.

**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*, *vómitos*, *pérdida del apetito*, etc., segun atestiguan los Doctores *Moncorve*, *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.

**OBRA NUEVA**

**GUÍA DEL DIAGNÓSTICO MÉDICO**

FOR LOS DOCTORES

OTTO SEIFERT Y FRIEDRICH MÜLLER

Traducción directa del alemán por

**FERNANDO PEÑA MAYA**

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

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

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

**APARATO ATMÍATRICO VALENZUELA**

Para las inhalaciones de oxígeno, de ázoe, ácido fluorhídrico, etc., etc. Instrucciones impresas gratis. Atocha, 125.

**ANUARIO DE MEDICINA Y CIRUGIA.** Revista semestral dedicada al examen retrospectivo de todos los descubrimientos y adelantos prácticos en las ciencias médicas, tomado en parte del *Retrospect of Medicine*, del Dr. Braithwaite, completado con articulo de publicaciones de otros países, por los Dres. G. Reboles y Campos y F. Garcia Molinas.—Segunda serie.—Tomo VII.—Enero á Julio de 1888.—**Anuario internacional.**—Madrid, 1888.—Un tomo en 4.º En rústica, 5 pesetas en Madrid y 5,50 en provincias. Se halla de venta en la librería editorial de D. Carlos Bailly-Baillière, plaza de Santa Ana, num. 40, Madrid, y en las principales librerías de la Península y Ultramar.

**TRATAMIENTO RACIONAL** EN POLVO para la confección de grogs alimenticios con Ron, Kirsch, Cognac, etc.

**ENTABLETA** EN TABLETA

Por la preparación de Potages reconstituyentes exquisitos de gusto y aroma.

**CARNE ROUSSEAU**

PARIS, RUE NAUTVILLE, 57.

**Especificar.** Polvo de Carne Rousseau y Tableta Rousseau

**DIGITALINA de HOMOLLE y QUEVENNE**

Aprobada por la Acad. de Medicina de París. — Empleada desde hace 50 años en los Hospitales de París. Medalla de Oro de la Sociedad de Farmacia de París. Premio de 1400 Fr. de la Academia de Medicina de París en 1872, etc.

La **DIGITALINA de HOMOLLE y QUEVENNE**, principio activo puro de la Digital, se emplea como está en las Enfermedades del Corazón, las Palpitaciones, las Hidropesías, etc., y ofrece sobre la planta las ventajas siguientes: 1. **Inalterabilidad;** 2. **Acción más segura;** 3. **Mayor tolerancia;** 4. **Dosisificación más cierta;** 5. **Administración más fácil.** — Se emplea en Gránulos y en Solución.

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

La Verdadera **DIGITALINA de HOMOLLE y QUEVENNE** lleva la firma de sus Inventores y el Sello de la "Union des Fabricants". — Desconfiase de las imitaciones.

Depósito G: Farm. COLLAS, 8, Rue Dauphine, PARIS; — y en todas las buenas Farm. del Mundo.

**JARABE DIGITAL DE LABÉLONNE**

Empleado con gran éxito desde hace ya mas de treinta años por los Facultativos de todas las Naciones contra las diversas afecciones del corazón, contra la Hidropesía, las Bronquitis nerviosas, el Garrotillo, el Asma y contra todos los desórdenes de la circulación.

**GRAGEAS DE GÉLIS y CONTÉ**

DE LACTATO DE HIERRO

Aprobadas por la Academia de Medicina de París, que en dos ocasiones diferentes, a veinte años de intervalo la una de la otra, ha hecho constar su superioridad decidida sobre todos los demás ferruginosos conocidos, así como su eficacia probada contra las enfermedades que reconocen por causa el empobrecimiento de la sangre.

**ERGOTINA y GRAGEAS DE ERGOTINA de BONJEAN**

(Premiadas con una Medalla de Oro por la Sociedad Farmacéutica de París)

La solución de **Ergotina de Bonjean** constituye uno de los mejores hemostáticos que se conocen. Las **Grageas de Ergotina de Bonjean** se emplean para facilitar los alumbramientos y cortar las hemorragias de todo género.

Depósito general: Farmacia de **LABÉLONNE**, calle de Aboukir, nº 99, en París y EN LAS PRINCIPALES FARMACIAS DE TODAS CIUDADES

**ALGODON IODADO** de J. THOMAS

Farmacéutico de primera clase

PARIS — 48, Avenue d'Italie, 48 — PARIS

Es el agente más favorable a la absorción del yodo por la piel.

Es un revulsivo energético e infalible contra:

**LUMBAGO**  
**PLEURODINIA**  
**INFARTOS GANGLIONARIOS** de la rodilla ó del hombro  
**DOLORES ARTICULARES**  
**NEURALGIAS**  
**TORTICOLIS**  
**PUNTOS DE COSTADO**  
**DOLORES DE RINONES**  
**REUMATISMOS** con hinchazón ó sin ella

**BRONQUITIS** aguda ó crónica, obrando muy rápidamente y sin lesión de la piel.

— Es un medicamento absolutamente fiel, cuya acción puede siempre y en cualquier momento regularse, aumentarse, disminuirse y hasta SUPRIMIRSE INSTANTANEAMENTE, según los casos, lo cual le da una superioridad inapreciable sobre los sinapismos, emplastos de thapsia y vejigatorios, que provocan siempre largas irritaciones y erupciones.

Pedidos á la Agencia Saavedra PARIS — 38, rue Blanche, 38 — PARIS ó EN MADRID

D. Melchor García, Capellanes, 1 duplicado.

**VICHY**

Administración: PARIS, 8, bd Montmartre

**PASTILLAS DIGESTIVAS**

Fabricadas en Vichy con sales estraidas de los manantiales. Tienen un gusto agradable y producen un efecto seguro contra los agores y digestiones difíciles.

**SALES de VICHY para BAÑOS**

Un rollo por baño para las personas que no pueden ir á Vichy.

Para evitar las falsificaciones Escribir que todos estos productos llevan la marca de la Compañía.

Depositarlos: Dn José M. Moreno, calle Mayor, 93, (Botica de la Reyna Madre). — P. de los Sres. Martínez, Jacome, Fresno, 531, Barreal Hermanos, M.º Miguel Fr. José B. Hernández, etc.

**VERDADERAS PILDORAS DEL D<sup>r</sup> BLAUD**

Empleadas con el mayor éxito, hace más de 50 años, por la mayoría de los médicos, para curar la Anemia, la Clorosis (colores pálidos) y para facilitar el desarrollo de las jóvenes.

La inscripción de estas pildoras en el nuevo Codex francés, dispensa de todo elogio. *Exijate en cada pildora el nombre del inventor, como en esta marca.*

Desconfiase de las falsificaciones.

PARIS: 8, Rue Payenne, y en todas las Farmacias.

En Madrid, Melchor García, Capellanes, 1 duplicado.

**VEJIGATORIO ROSADO DE A. BESLIER** CON CANTARIDATO DE SOSA

Este VEJIGATORIO es infinitamente más limpio y mucho más activo que el otro; puede conservarse mucho tiempo en todos los climas, sin alterarse. No causa dolor ni irritación en la vejiga (por consiguiente, no hay que temer jamás la cistitis.)

13, rue de Sévigné, París. — Envíanse muestras gratis á los señores médicos que las deseen. Por mayor: D. M. García, Capellanes, 1 duplicado.

**HARINA LACTEADA H. NESTLE** INVENTOR Y FABRICANTE

**Vevey** (Suiza)

PROVEEDOR DE LA REAL CASA

32 PREMIOS DE LOS CUALES

12 Diplomas de honor

14 Medallas de Oro (Marca de garantía)

DE AMBOS MUNDOS

ALIMENTO COMPLETO PARA LOS NIÑOS DE CORTA EDAD

Suple la insuficiencia de la leche materna, facilita el dacteo y es de digestión fácil y entera. Se usa muy ventajosamente en los adultos, así como de alimento en las personas de estómago delicado.

Se vende en todas las principales farmacias, droguerías y establecimientos de comestibles, géneros ultramarinos ó coloniales.

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

Para evitar las numerosas falsificaciones, exigir en cada lata la firma del inventor **HENRI NESTLÉ. — VEVEY (Suiza).**

Informe favorable de la Academia de Medicina (7 Agosto 1877)

**JARABE CROSNIER**

MINERAL-SULFUROSO

Alquitran y monosulfuro de sodio inalterable

**AFECCIONES CRÓNICAS DEL PECHO Y DE LA PIEL**

Bronquitis, Catarrhos, Asma, Tuberculosis; Herpes, Eczemas

**GRANULOS CROSNIER** Mineral-sulfurosos

DEPOSITO GENERAL: *Crosnier*

E. NITOT, 24, rue Vieille-du-Temple PARIS