

EL SIGLO MÉDICO

SUMARIO

BOLETÍN DE LA SEMANA: El concurso y el banquete de los médicos de baños. — Reforma de Instrucción pública. — Sociedad Española de Higiene. — Proyectos convenientes. — SECCIÓN DE MADRID: Desprendimiento de la retina. — El cloruro de adrenalina en oto-rino-laringología. — SECCIÓN PRÁCTICA: Nota clínica. — PERIÓDICOS MÉDICOS: EN IDIOMA CASTELLANO: I. Dos piodermis tratadas por nefrectomía. Curación. — EN IDIOMA EXTRANJERO: II La coloración del líquido céfalo-raquídeo en las afecciones ictericas. — III. Observación de un caso de alucinaciones visuales. IV. Modificación del esqueleto del adulto bajo la influencia de la contracción muscular. — V. La anestesia por el cloroformo, y sus peligros. — VI. Caso de rabia. — SOCIEDADES CIENTÍFICAS: Real Academia de Medicina: Sesión literaria del 22 de Febrero de 1902. — Programa de premios y socorros para 1902 y 1903. — Academia Psico-Biológica. — CONSULTORIO. — GACETA DE LA SALUD PÚBLICA: Estado sanitario de Madrid. — CRÓNICA. — ANUNCIOS. — ESTAFETA DE PARTIDOS. — VACANTES

Boletín de la semana.

El concurso y el banquete de los médicos de baños. — Reforma de Instrucción pública. — Sociedad Española de Higiene. — Proyectos convenientes.

El día 1.º de Marzo se celebró, como estaba anunciado, el concurso de los médicos de baños, bajo la presidencia del Director general de Sanidad. El acto estuvo concurridísimo, se realizó con perfecto orden y tan á general satisfacción que, al terminarle, se levantó el Dr. D. Marcial Taboada para manifestar, en nombre de todos los concurrentes, lo agradecidos que estaban á las deferencias del señor presidente, y á las atenciones excepcionales con que se había realizado el acto.

Al día siguiente se celebró en el café Inglés el banquete del cuerpo, al cual asistieron más de cincuenta profesores, constituyendo la presidencia los Sres. Pulido, Calvo y Taboada.

Al final inició los brindis el Sr. Enríquez, hablando luego los Sres. Marín Perujo, Castells (don Rosendo), López Valcárcel, Armendariz, Taboada y otros, recogiendo en un discurso las muchísimas cariñosas y honrosas alusiones con que fué distinguido el Sr. Pulido, quien con este motivo expuso la razón de sus consideraciones al Cuerpo de médicos de baños, con la extensión y criterio de sus reformas.

El acto resultó muy cordial y dejó en todos gratísima impresión.

En esta última semana se han llevado á cabo por parte del Ministerio de Instrucción pública dos importantes reformas: la una, de carácter legislativo, aprobada ya por el Senado y el Congreso, se refiere

á la organización, en cierto modo económica, de las Universidades, que constituirán, por ella, en adelante, un organismo dotado de cierta independencia, más de nombre que de realidad, puesto que, aparte la facultad de proponer en terna sus rectores y de alguna otra, más encaminada á combatir la enseñanza privada que á vigorizar la oficial, quedarán los Centros docentes aproximadamente como estaban.

En la discusión parlamentaria de esta ley ha ocurrido un fenómeno muy curioso, cual ha sido el de que, proponiéndose en su art. 7.º la reducción de los claustros extraordinarios que votan á los Senadores en términos de reducirlos á sólo los Catedráticos empleados universitarios, en fin, á lo más oficial de lo oficial, no tuvo este propósito la menor oposición en el Senado, es decir, en donde hay cuando menos seis Senadores médicos que deben su representación, en no escasa parte, á la preponderancia numérica indudable que tienen los doctores de nuestra facultad sobre los de las demás en los claustros electorales. Ninguno de estos señores estimó sin duda oportuno el defender los derechos de los que habían sido sus electores, dando una muestra de elemental reconocimiento, y si en el Congreso no se hubiera alguien encargado de combatir duramente la reforma, hubiera pasado ésta y con ello hubiesen quedado sin voto para la elección de Senadores para las Universidades más de las tres cuartas partes de los doctores médicos de España. Por fortuna no fué así.

La otra reforma del Ministerio de Instrucción pública ha sido la relativa al Real Consejo de Instrucción, que ha sufrido modificaciones considerables en su estructura y en sus funciones. Divídesele en cinco secciones, que podrán actuar con independencia, reuniéndose únicamente el Consejo pleno para los casos extraordinarios é importantes. Los expedientes de concursos y traslaciones, que antes se tramitaban por él, no lo serán en lo sucesivo, sino en forma de consulta en los casos litigiosos. Los doctores médicos que forman parte de este alto Cuerpo son: el Excmo. Sr. Marqués de Guadalerzas, que preside la primera sección; el Dr. Cortezo, como excatedrático y académico de la Real de Medicina, y los catedráticos Sres. Cajal, Calleja, San Martín y Gimeno. Los doctores en Farmacia Sres. Puerta y Carracido y el profesor de la Escuela de Veterinaria Sr. Villa, forman parte de la tercera sección, ó sea de la correspondiente á Facultades y Escuelas de Veterinaria.

El martes último continuó en la Sociedad Española de Higiene la discusión pendiente, concluyendo su discurso la Srta. La Rigada y rectificando nuevamente el Sr. Salinas. La Srta. La Rigada rebatió los argumentos aducidos por este señor en sesiones anteriores, y se ocupó en la necesidad de inculcar en los niños las doctrinas de la higiene, base de la formación de hombres robustos, insistiendo en que deben abrirse muchas más escuelas de las que hay hoy, y muy principalmente para párvulos, congratulándose de que haya tanto interés en formar en todos los distritos grupos escolares, cuya creación tantos beneficios ha de reportar á la educación de todas las clases de la sociedad.

El Dr. Salinas dijo que su concepto sobre la higiene es el de considerarla como una ciencia exacta, encaminada á preservar á la humanidad de toda clase de enfermedades, conocidas como endémicas, infecciosas y contagiosas, ocupándose en las pésimas condiciones de la inmensa mayoría de las escuelas, en la escasez del material moderno, casi desconocido en todas, y en la dificultad con que tienen que luchar los profesores, no solamente para la enseñanza de la higiene, sino para la enseñanza elemental, base de la educación de todo ciudadano, en este país donde tanto se habla del atraso intelectual de las clases obreras. Estudió después la forma en que se hallan constituidas las Sociedades protectoras de la infancia en algunos países del extranjero y la educación que reciben en las mismas los niños pertenecientes á las clases necesitadas.

Dos agradables noticias tenemos que comunicar á nuestros lectores: es la primera la de que las secciones del Senado han autorizado la lectura de una proposición de ley, del señor marqués de la Hermita, sobre concesión de derecho á jubilación á los médicos y farmacéuticos en propiedad de los Municipios; y la segunda la de que á preguntas de los doctores Bonet y Calvo Martín, dirigidas en el Senado al Ministro de Instrucción pública, acerca de las deficiencias de la enseñanza clínica en las Facultades de Medicina de Barcelona y Madrid, contestó el Ministro que se propone remediarlas y que tiene en preparación un decreto sobre esta enseñanza. El señor Calvo y Martín dijo que en las clínicas de la Facultad de Madrid sólo caben 150 enfermos y son necesarios lo menos 600 para la enseñanza. Veremos si el actual Ministro es más afortunado que el anterior y publica al fin un decreto que se cumpla sobre la enseñanza clínica en la Facultad Central de Medicina.

DECIO CARLAN.

Madrid, 9 de Marzo de 1902.

DESPRENDIMIENTO DE LA RETINA

SU CURACION POR LAS INYECCIONES DE CLORURO DE SODIO (1)

Por el Dr. D. BALDOMERO CASTRESANA Y GOICOECHEA

Ex-Profesor Clínico de la Facultad de Medicina de Madrid; Oculista del Instituto Oftálmico Nacional.

Diversos medios empleados para combatir el desprendimiento de la retina.—Su curación por las inyecciones subconjuntivales de cloruro de sodio.

Se puede decir sin temor de equivocarse, que para ninguna de las enfermedades del fondo del ojo se han propuesto tantos agentes terapéuticos como para curar el desprendimiento de la retina. La misma multiplicidad de remedios preconizados contra él nos demuestra el poco valor que tienen todos, siendo ineficaces en la mayor parte de los casos.

¿Quiere esto decir que se deban abandonar como incurables á los enfermos atacados de desprendimiento? De ninguna manera; porque si bien es verdad que hasta el presente ha sido una enfermedad muy difícil de curar, sin embargo se citan algunos casos en los cuales la terapéutica fué bastante eficaz, porque, gracias á ella, no sólo se aliviaron en muchas ocasiones, sino también, aunque muy rara vez, se curaron de esta terrible dolencia.

Al conocerse la enfermedad que me ocupa en estos momentos, se creyó que la separación de la membrana nerviosa era incurable; pero más tarde, al observar casos de curación, por haberse vuelto á reaplicar las membranas separadas, se pensó conseguir esta reaplicación haciendo desaparecer el líquido sub-retiniano por medio de los revulsivos, antiflogísticos, resolutivos, etcétera. Los pocos resultados conseguidos con esta medicación hizo que se abandonara bien pronto, prescribiendo sólo al enfermo un buen tratamiento higiénico para robustecer su salud general.

El haber observado, sin embargo, algún caso de curación espontánea de desprendimiento, ha hecho que los oculistas de todos los países estén constantemente preocupados con esta enfermedad y que se publiquen multitud de historias clínicas curiosas é interesantes. El Dr. Maraval (2), en su monografía sobre el desprendimiento de la retina, relata algunos casos muy instructivos que son dignos de mencionarse. Describe un caso de curación espontánea en un desprendimiento traumático, publicado por Thompson. Otro de M. Terson, con etiología análoga, observado en una señora de cincuenta años, que sometió al reposo horizontal durante seis semanas. Adamüick, de 25 casos observados, entre los cuales había miópicos, dice que ha notado nueve veces una desaparición completa del desprendimiento retiniano con haberlos tenido ocho días en decúbito supino.

(1) Véase el número anterior.

(2) *Décollement de la rétine.*

M. Dor, el año 1853, presentó á la Sociedad Francesa de Oftalmología un caso interesantísimo, que merece los honores de la publicación. Un individuo miope fué atacado de un doble desprendimiento á consecuencia de un accidente. Cuando le observó M. Dor, mucho después de ocurrir el suceso, había en el ojo izquierdo extensas cicatrices de un desprendimiento antiguo, y en el derecho un desprendimiento parcial. El enfermo estuvo casi ciego en esta situación por espacio de siete años y medio. Después, sin tratamiento especial, y con motivo de un viaje á Lourdes, los fenómenos mejoraron y ganó en visión notablemente. OD = V = I; OI = V = $\frac{2}{7}$. Al regresar el enfermo de su expedición vuelve M. Dor á examinarlo con el oftalmoscopio, y comprobó que existían algunas cicatrices, pero que la parte de retina desprendida se había vuelto á unir.

En el Congreso de San Petersburgo, año 1883, M. Natanson presenta una enferma que había tenido una curación espontánea de un desprendimiento retiniano, sobrevenido á la edad de treinta y cinco años. Además de estos casos hay algunos otros, pero estos hechos no deben inclinarnos de manera alguna al método expectante, porque dejará á los enfermos en el estado en que se encuentran. Si queremos conseguir algún resultado no hay más remedio que prescribir desde el primer momento un tratamiento activo, siempre que no sea peligroso para la salud del enfermo.

Todos los autores dividen el tratamiento de la separación de la retina en médico y quirúrgico. Del primero, seguramente, obtendremos pocos beneficios, pero siempre ayudará en gran manera al segundo, y no debemos olvidarlo si queremos comenzar por buen camino.

Los distintos medios propuestos para combatir el desprendimiento retiniano pueden dividirse, como he dicho, en médicos y quirúrgicos. Los primeros, si bien es verdad que gozaron de bastante fama hace algunos años para curar esta enfermedad, han ido perdiendo paulatinamente su prestigio al observar que su acción curativa era muy dudosa en la mayoría de los casos, quedando reducido su papel en la actualidad á obrar como simples coadyuvantes de los medios quirúrgicos, que al presente absorben por completo el campo terapéutico del desprendimiento retiniano.

Los remedios médicos que primitivamente se emplearon fueron los *derivativos* y *antiflogísticos*, *purgantes* y *sudoríficos*. Algunos éxitos relativos, publicados por Liebreich, mediante la aplicación de sanguijuelas ó de ventosas en la región temporal ó en la apófisis mastoide del lado enfermo, hace que los oculistas de aquella época emplearan turnando estos medios. Para encontrar un tratamiento médico perfectamente racional hay que llegar al tiempo de Dianoux (de Nantes). Este autor, partiendo del principio de que el desprendimiento es una hidropesía aguda, propone que se practique lo que el médico general hace en casos análogos en otras hidropesías, la *punción*, asociada á un tratamiento que determine una corriente continua de líquido hidrópico hacia las regiones vecinas, mediante la revulsión y derivación, por medio de la pilocarpina, que es el derivativo por excelencia.

Las inyecciones de pilocarpina, ensayadas por monsieur Danoux, en sustitución de la célebre tisana de Zittmann, tiene la particularidad de provocar una sudación general poco pronunciada, pero en cambio determinan una abundante salivación. Con esta forma de administrar la pilocarpina ha mejorado en algunas ocasiones el enturbiamiento del cuerpo vítreo; pero desgraciadamente, como los resultados fueron poco satisfactorios, por confesión de su mismo partidario, ésta fué abandonada. Tampoco está exenta de peligros, porque produce á menudo trastornos gástricos y abatimiento grande en las fuerzas del enfermo.

En la actualidad, entre los remedios médicos que se emplean como ayudantes del tratamiento quirúrgico, merecen citarse el ioduro potásico y el mercurio, muy indicados siempre que el desprendimiento coincida con lesiones de la coroides ó del cuerpo vítreo. Los salicilatos de sosa ó de litina, si recae en individuos artríticos, y los reconstituyentes capaces de modificar el estado de la sangre, cuando el desprendimiento sea hemorrágico y le observemos en individuos jóvenes, linfáticos, de pauperados por mala nutrición general.

Existe otro medio que también debo citar; me refiero á la posición horizontal del enfermo en la cama. Habiéndose observado que los enfermos de desprendimiento veían mejor al levantarse de la cama que después de pasar algunas horas levantados, se pensó que tal fenómeno era debido á que la retina se volvía á replegar sobre la coroides al colocarse el enfermo en posición horizontal.

Este hecho fué la causa de querer curar á estos desgraciados manteniéndolos en la cama con la cabeza un poco levantada durante siete ú ocho meses. La inutilidad é intolerancia que presentan los enfermos á este tratamiento es bien notoria para todos los que nos dedicamos á la especialidad, y se comprende que así suceda si les manifestamos á los enfermos, como es nuestro deber, que es muy fácil que después de estar seis meses en cama se vea recompensada su paciencia con una curación que durará nada más que algunas horas.

El tratamiento quirúrgico, que ha venido á sustituir al médico, dispone de mayor número de medios para combatir el desprendimiento; pero entre todos no hay ninguno que tampoco nos ofrezca una mediana garantía de curación.

El remedio más sencillo de todos es la *punción*. Sichel fué el primer oculista á quien se le ocurrió tratar quirúrgicamente el desprendimiento de la retina, pero no hizo más que concebir la idea; Kittel, de Viena, fué el primero que la puso en práctica, ejecutándola en el paciente en la siguiente forma: Acostado el enfermo, mantenía abiertos los párpados, cocainizaba el globo ocular, é inmediatamente después de producirse la anestesia hacía mirar al enfermo hacia el punto diametralmente opuesto al sitio que ocupa el desprendimiento, manteniendo el ojo en esta posición por medio de una pinza de fijar, la cual arrastra y fija el globo en la posición que nos convenga, ayudándonos á descubrir todo lo que sea posible la esclerótica al nivel del sitio donde radica la enfermedad. Descubierto este punto,

por el espacio comprendido entre los músculos rectos hacia una punción con un cuchillo estrecho de Graefe, haciéndole penetrar escasamente dos milímetros para que llegase á la bolsa del líquido sub-retiniano sin atravesar la membrana nerviosa. Una vez que ha penetrado el cuchillo, le inclinaba un poco hacia un lado con el fin de separar los labios de la herida esclerótica para que saliera el líquido sub-retiniano. Esta operación es fácil de practicar, no ofreciendo más dificultad que en aquellos casos en los cuales el desprendimiento es muy circunscrito y corresponde al mismo tiempo al nivel de uno de los músculos rectos.

Los resultados prácticos obtenidos con esta operación tienen poca importancia. Las curaciones que se obtienen son rarísimas; no obstante, hay que confesar que Sichel con su inventiva ha señalado el nuevo derrotero que habían de seguir los investigadores que quisieran descubrir la incógnita del difícil problema retiniano.

Demostrado hasta la evidencia que el procedimiento de Kittel no era por sí solo suficiente para curar el desprendimiento, Bowman, siguiendo la senda quirúrgica concebida por Sichel, se propuso combatir esta enfermedad por medio de la *dilaceración*. Este procedimiento tiene por objeto dar entrada en el humor vítreo al líquido acumulado entre la retina y coroides, con objeto de evitar se extienda entre estas dos membranas favoreciendo el desprendimiento.

Para practicar esta operación en la retina, Graefe se vale de una aguja de doble filo con el cuello bastante ancho para obturar la herida de entrada. Bowman (1), no creyendo muy aceptable este modo de proceder, modifica el método operatorio de Graefe, dilacerando la membrana nerviosa con agujas análogas á las de discisión, las que introduce separadamente atravesando la esclerótica, coroides, derramamiento del líquido y la retina hasta el centro del ojo, poniendo de este modo en comunicación el líquido de la bolsa retiniana con el humor vítreo.

El manual operatorio de Bowman fué modificado por M. Wecker, que no sólo procuró establecer una comunicación directa entre el cuerpo vítreo y el líquido de la bolsa retiniana, sino que al mismo tiempo intentó dar salida á la serosidad colocada entre la coroides y retina. Para conseguir estos dos fines se sirvió este cirujano de una aguja trocar provista de un fiador: con este instrumento hacía la punción entre los músculos rectos externo y superior, á ocho milímetros alrededor del borde de la córnea, perforando de dentro á fuera la bolsa retiniana, para lo que tenía necesidad de penetrar con el instrumento á una profundidad de 15 á 18 milímetros dentro del globo ocular. Terminado este primer tiempo de la operación, retiraba la aguja del trocar, y el líquido sub retiniano se derramaba hacia fuera á través de la cánula.

Estos dos procedimientos se fundan en la teoría de Graefe, el cual piensa que, gracias á la comunicación que se establece artificialmente entre la bolsa retiniana

y el vítreo, la presión de la cavidad sub-retiniana debe equilibrarse con la del cuerpo vítreo, teniendo que cesar por otra parte la tensión soportada por la cara externa de la retina al desaparecer el líquido que la empuja. Si además, dice, tenemos en cuenta que casi todo el líquido acumulado detrás de la retina pasa por la abertura practicada en el cuerpo vítreo, aumentando la presión sobre la cara interna de la membrana nerviosa, se comprende que, favorecida de este modo la retina, vuelva á recuperar su posición normal.

A pesar de parecer tan lógica la suposición de Graefe, los resultados obtenidos con el procedimiento de Bowman fueron muy pocas veces satisfactorios, no siendo más afortunado Wecker con la modificación que propuso en el procedimiento de su colega, porque haciendo la punción como él indica en un punto opuesto al desprendimiento, se corre el riesgo de hacer derramar hacia fuera por la cánula el humor vítreo en vez del líquido seroso que deseamos.

Por otra parte, estos dos métodos operatorios pueden producir una herida extensa del vítreo ó una dilaceración de su trama que determine la retracción del mismo, lesión que juega un papel importantísimo entre las causas productoras del desprendimiento, como han demostrado los trabajos de Ivanoff y Gaveo.

Para evitar los grandes inconvenientes que el mismo Wecker no pudo menos de reconocer tenía su procedimiento, se le ocurrió establecer el *drenage* constante del ojo por medio de un hilo de oro virgen, con el cual intentó atravesar la esclerótica por debajo del desprendimiento para dar salida al exterior del ojo, de una manera constante, al líquido sub retiniano. Algunos enfermos conservaron años enteros el asa de oro colocada dentro del ojo ejerciendo las funciones de tubo de desagüe; pero en la mayoría de ellos observó que la filtración continua que trataba de buscar desaparecía, por enquistarse el hilo de oro en sus extremidades ó á través de las membranas que tenía necesidad de atravesar. Para evitarlo, reemplazó su drenage por pequeñas cánulas de oro de tres á cuatro milímetros, uniendo á los extremos de éstas, que habían de estar en contacto con la esclerótica, cuatro aletas dispuestas en cruz para impedir que la cánula se metiese dentro del ojo. Con el fin de asegurarla más todavía, suturaba la conjuntiva, quedando de este modo completamente fija é inmóvil. A pesar de estas modificaciones, el drenage no dió el resultado que se esperaba y fué completamente abandonado por su autor.

M. Galezowski es uno de los oculistas extranjeros que más ha trabajado en la clínica buscando un remedio quirúrgico que nos sirviera para curar el desprendimiento de la retina. En el año 1871 procura obtener una adherencia artificial entre la coroides y retina por medio de la *sutura* de esta última membrana. Para conseguirlo, practica con una aguja una punción por detrás del círculo ciliar, haciendo la contra-punción lo más cerca posible del segmento posterior del globo ocular. Pasa luego la aguja enhebrada en un hilo de catgut á través de la retina flotante, practicando después una sutura por fuera del globo del ojo. Deja los hilos por

(1) Ophth. Hosp. Rep., 1846.

espacio de diez días colocados en esta forma, al cabo de los cuales los corta en la superficie de la esclerótica. Esta operación, practicada en once enfermos, determina en dos una hemorragia en la cámara anterior y un derrame bastante fuerte en el cuerpo vítreo. En otros casos no ocurre nada de particular.

M. Goreki se decide á experimentar este procedimiento en la clínica, pero lo abandona bien pronto porque se le presentan en los enfermos operados fuertes accidentes irritativos en el cuerpo vítreo. Más tarde, viendo Galezowski los graves inconvenientes de su manual quirúrgico, trata de sustituirlo por el método de la *punción aspiradora*. Mediante una jeringa de aspiración practica una punción por detrás del cuerpo ciliar, haciéndola penetrar á corta distancia dentro del globo ocular. Después de estar colocada la punta en la bolsa retiniana hace el vacío con el pistón. Si la aguja ha pasado los límites donde se encuentra aquélla, no aparecerá líquido en la jeringa, y en ese caso la va retirando poco á poco hasta que aparezca. Llegado este momento sigue haciendo el vacío hasta extraer un gramo ó gramo y medio de serosidad. En los casos antiguos, para hacer que la retina vuelva á su posición normal, practica además la sutura con hilo de catgut.

Los resultados que ha obtenido M. Galezowski con su procedimiento han sido, según él, más que satisfactorios, pues de 17 enfermos operados se curaron dos completamente y todos los demás fueron aliviados. Estos hechos no se compaginan muy bien con las observaciones de Graefe, que al experimentar el remedio propuesto por Galezowski en 50 enfermos, ha observado sólo mejorías temporales que duraban apenas de cuatro meses á un año. Una sola vez la mejoría se sostiene por espacio de dos años. El mismo autor del procedimiento no debe estar muy satisfecho de su manual quirúrgico, cuando en el año 1872 propone la *iridectomía* para combatir el desprendimiento.

Esta operación gozó durante algún tiempo de gran boga, y se publicaron muchos casos curados por ella. A pesar de la gran acogida que tuvo entre todos los oculistas, poco á poco se fueron convenciendo éstos de su escaso valor como método terapéutico. En realidad puede decirse que la iridectomía produce generalmente un traumatismo inútil y no proporciona más casos de curación que los otros procedimientos conocidos.

Con el fin de disminuir el desprendimiento, haciéndole al mismo tiempo estacionario, M. Abadie procuró obtener una *coroiditis adhesiva* por medio de los *puntos de fuego*, en número de seis á ocho, que colocaba cada ocho días sobre la conjuntiva y esclerótica, al nivel del sitio del desprendimiento, puncionando primeramente las escleróticas. De este modo creyó M. Abadie que si no curaba por completo el desprendimiento, por lo menos le mantendría estacionario, pero bien pronto se convenció de que no era tan fácil conseguir lo que pretendía.

M. Perinaud puso en práctica el procedimiento de *excisión*, que comprendía las punciones repetidas, la sujeción y después la excisión de la esclerótica. Este modo de proceder del Dr. Perinaud es sumamente com-

plicado, nos da pocas garantías de curación, y los oftalmólogos no han intentado ponerle en práctica.

M. Abadie (1), fundándose en la patogenia del desprendimiento y creyendo por su parte que no está completamente demostrada la influencia que pueda tener la retracción del cuerpo vítreo en la producción de esta enfermedad, cree que si la retina se separa es porque, siendo inextensible esta membrana, no puede seguir á la esclerótica que se deja distender gracias á la elasticidad de su tejido. Teniendo en cuenta esta particularidad, instituye un tratamiento con el fin de: 1.º, obtener una adherencia de la retina en el sitio mismo de la punción, y 2.º, que se oponga á la distensión del globo ocular. Para conseguir estos dos fines, M. Abadie practica la punción de la bolsa serosa é inmediatamente después pone una *inyección de un líquido irritante*, que provoque una inflamación local en el sitio donde la membrana se encuentra separada.

En el año de 1890 M. Schöler (2) se propuso obrar directamente sobre el cuerpo vítreo, practicando una *inyección de tintura de iodo*. Habiendo tenido algunos accidentes desagradables, modificó en seguida su procedimiento y procuró no penetrar en el cuerpo vítreo é hizo la inyección en la bolsa del desprendimiento ó á su alrededor, mediante una fórmula de iodo, yoduro potásico y agua destilada hervida. En 28 casos tratados por la inyección, obtuvo cinco curaciones, tres mejorías, y el resto de los enfermos no experimentaron cambio alguno. El profesor Pannas empleó este método y sólo obtuvo algunas mejorías pasajeras. Las esperanzas que Schöler había puesto en su método, desgraciadamente no las ve realizadas en la práctica, la cual nos demuestra que este procedimiento no solamente ofrece poquísimas garantías, sino que en muchas ocasiones provoca accidentes desgraciados, que hace se le abandone rápidamente por todos los oculistas.

Encontrándose Schöler con sus esperanzas fallidas, se le ocurre emplear la *electrólisis* como nuevo medio terapéutico para curar la afección retiniana que nos ocupa. El método electrolítico fué empleado con gran éxito contra todas las colecciones serosas, pero á ningún cirujano se le ocurrió emplearlo para que desapareciera el exudado seroso acumulado bajo la retina desprendida, hasta que Schöler (año 1893), descorazonado por el éxito negativo que obtuvo con las inyecciones irritantes para curar el desprendimiento, se propone tratar esta enfermedad con la *electrólisis bipolar*.

Antes de aplicar el método eléctrico en el sujeto vivo, practica una serie de experimentos en el conejo, con el fin de asegurarse primero de la inocuidad de este tratamiento sobre el cuerpo vítreo. Viendo que la corriente eléctrica no producía trastornos en éste, ensayó Schöler en varios enfermos la *electrólisis bipolar*, pero hace constar en su Memoria que se puede reemplazar ésta por la *uni-polar positiva*, que tiene la ventaja de no causar en el ojo más que una picadura.

Poco tiempo después de la publicación de Schöler,

(1) Bull. de la Soc. fr. d'opt. 1888.

(2) Berlin Klin. Woch. 1890.

viendo M. Abadie que era casi imposible producir una inflamación adhesiva con las inyecciones irritantes, se decidió á emplear la electrólisis en el desprendimiento, con el fin de provocar cauterizaciones limitadas que tiendan á hacer el efecto de las inyecciones. El juicio formado por este oculista es muy favorable, cuando dice que al día siguiente de someter al enfermo á las corrientes eléctricas, los trastornos funcionales de la visión disminuyen notablemente, se agranda el campo visual, la agudeza aumenta, y esta mejoría se acentúa cada vez más á medida que el enfermo lleva mayor tiempo sometido al tratamiento.

A pesar del entusiasmo que demuestra el Dr. Abadie por este método en su Memoria, no presenta estadística ni observaciones clínicas; sólo relata un caso curado en una sola sesión, que observado cinco meses después pudo notar se encontraba completamente curado y que se había restablecido la función visual.

El manual quirúrgico empleado para aplicar las corrientes eléctricas ha sufrido algunas modificaciones desde Schöler, que fué su iniciador, hasta la época presente; siendo para mí el más completo el que emplea el profesor Terson en su clínica, que describe el doctor Maraval, de Tolosa, en la forma siguiente: Se sirve el Dr. Terson para aplicar las corrientes, de un aparato compuesto de una batería de 12 elementos, al bisulfato de mercurio, con un regulador. Se adapta un reóforo al polo positivo y el otro al negativo. El reóforo del polo negativo se pone en comunicación con un galvanómetro de Chardin, que indica un cuarto de miliamper y desprovisto de oscilaciones que podrían inducirnos á error sobre la intensidad real de la corriente empleada. De este mismo galvanómetro parte un segundo reóforo, cuya extremidad libre va unida á una placa de metal recubierta de piel de gamuza. Dicha placa se moja en agua salada con el fin de permitir el paso más fácil de la corriente. Se la aplica sobre la frente del enfermo, que se procura limpiar antes con agua y jabón para evitar la acción aisladora de las materias grasas que se encuentran en estado normal sobre la piel. Finalmente, el reóforo del polo positivo se pone en comunicación con una aguja de platino inoxidable, que es la que penetra dentro del ojo en la bolsa retiniana. Dicha aguja es redonda y sumamente pequeña, con el objeto de producir una herida imperceptible, que tendrá gran tendencia á cerrarse inmediatamente después de la operación.

Montado el aparato en esta forma y acostado el enfermo en la cama de operaciones, se le cocainea el ojo, se le inmoviliza por medio de una pinza de fijación para evitarle movimientos bruscos, y, colocando la placa sobre la frente del paciente, se introduce la aguja dentro del ojo hasta el punto del desprendimiento. La penetración de ésta se hace por pequeños movimientos de rotación, para no ejercer en el globo ocular gran presión. En seguida se pone la batería en acción, añadiendo el número de elementos suficientes para que marque el galvanómetro exactamente cinco miliamperes. A partir de este momento se cuenta un minuto exacto, y después se saca la aguja, se coloca al enfermo un vendaje ligeramente compresivo y se le manda acostar.

Desde el momento en que se retira la aguja se observa casi siempre un ligero levantamiento de la conjuntiva, limitado al punto por donde ésta ha penetrado. Dicha elevación conjuntival se debe á una ligera extravasación de líquido sub-retiniano que ha salido del interior del ojo por el orificio de la herida.

Se supone que la electrólisis produce una acción benéfica en los desprendimientos, porque no sólo modifica el líquido sub-retiniano descomponiéndole, sino también porque activa la circulación general, y por consiguiente la interior del ojo. Produciendo estas modificaciones es como aumenta de una manera bien considerable la extensión del campo visual y la mejoría que en los enfermos acusa su visión. Así parece confirmarlo los experimentos de M. Terson y las observaciones de M. Maraval; sin embargo, este último autor, al establecer sus conclusiones sobre este punto el año de 1895, decía: «La electrólisis produce una mejoría real, ventajosísima, casi sin riesgos, en los casos recientes, y merece ser ensayada para que su valor real sea perfectamente conocido.»

Por mi parte debo manifestar que mi querido maestro el Dr. Santa Cruz, siguiendo el procedimiento de M. Terson en nuestra clínica del Instituto Oftálmico, puso en práctica hace algunos años el procedimiento de la electrólisis, sometiendo algunos enfermos de desprendimiento á la acción de este agente terapéutico. Los resultados obtenidos fueron tan poco satisfactorios, que bien pronto desistimos de su empleo, teniendo la convicción de que las corrientes eléctricas son un medio, cual otros muchos de los propuestos, para curar la enfermedad que nos ocupa.

(Se concluirá.)

EL CLORURO DE ADRENALINA EN OTO-RINO-LARINGOLOGÍA

Por el Dr. C. COMPAIRED (1).

Queriendo ensayar *in anima vili* el cloruro de adrenalina á la par que lo hacían en Francia los Dres. Moure y Brindel, y en Berlín el Dr. Rosenberg, me proveí de dicho principio activo del extracto de cápsulas suprarrenales.

Las investigaciones clínicas las he hecho en 36 enfermos de todas clases, en varios de los cuales practiqué diferentes operaciones.

La adrenalina se presenta en el comercio bajo dos formas: bajo la de solución al 1 por 1.000, y bajo la forma de tabletas de tartrato.

Aislada la adrenalina, en el año que acaba de terminar, por el Dr. Jokichi Yakamive, de New-York, en forma de cristales que se oxidan muy rápidamente al aire libre, se han formado distintas sales, como el clorhidrato, el sulfato, el benzoato y el tartrato, fáciles de conservar y que tienen iguales propiedades.

Sólo he empleado la solución del clorhidrato de adrenalina al 1 por 1.000, y ésta misma debilitada con solución fisiológica de cloruro de sodio al uno, por dos, por tres, por cuatro y por cinco mil.

(1) Comunicación leída en la Real Academia de Medicina, sesión del 15 Febrero, y que no pudo leerse en la anterior, como estaba anunciado, por enfermedad de un individuo de la familia del autor.—L. R.

Al igual que los Dres. Moure y Brindel, primeros que han experimentado el cloruro de adrenalina en Francia, creo ser el primero en España que haya usado y use dicho medicamento. Al menos no tengo noticia ni aún de que exista la substancia en cuestión en ninguna farmacia de España. Como ellos, he usado también el extracto de cápsulas suprarrenales y comprobado que su acción es inconstante, sus efectos vaso-constrictores ni muy enérgicos, ni muy rápidos, ni muy duraderos ó persistentes, y por lo tanto me explico que á pesar de conocerse desde hace tantos años, no haya tomado carta de naturaleza en la terapéutica. Yo mismo me he dado toques en las fosas nasales con el mencionado extracto, y he podido advertir sensación de quemadura primero y de picor después, que me hizo estornudar repetidas veces.

En cambio, el cloruro de adrenalina no determina ninguna sensación incómoda, y antes de *medio minuto* produce en la mucosa nasal una intensa anemia y una retracción enérgica por violenta vaso-constricción, que hace se adose sobre el esqueleto, dejando una amplia cavidad apta no tan solo á facilitar la exploración diagnóstica, sino que permite practicar mejor las operaciones sobre un campo exangüe, y por último obra con fin terapéutico vaso-constrictor en determinadas afecciones.

Comparando las manifestaciones locales vaso-constrictoras de éste y la cocaína, debo manifestar que además de resultar las ventajas en alto grado, casi en grado exageradísimo, en favor del cloruro de adrenalina, carece dicha substancia de las contras y peligros de la cocaína, tales como el síncope ó fenómenos de cocaínismo agudo, no habiendo observado tampoco los otros fenómenos de acumulación, cual acontece con la cocaína, que muy á menudo origina el cocaínismo crónico. Es el cloruro de adrenalina respecto del extracto de cápsulas suprarrenales, lo que la cocaína respecto del extracto de coca.

Habiéndolo empleado á distintos títulos (al uno, dos, tres, cuatro y cinco por mil), y diferentes formas (pulverización, toques, tapones) he podido comprobar muy á conciencia los efectos que desenvuelve. En su consecuencia he hecho mis experimentos en enfermedades inflamatorias agudas, como el coriza, la angina y la laringitis agudas; en manifestaciones crónicas, congestivas, por ectasia vascular, preferentemente de la faringe y laringe; en laringitis crónicas con engrosamiento y esta lo carnoso de las cuerdas exentas de especificismo; y por último, como medio hemostático previo en algunas operaciones en las fosas nasales, oídos, faringe y laringe, y para prevenir rinorragias accidentales y postoperatorias.

Del mismo modo que á menor titulación se producen con más rapidez y vigor y mayor estabilidad los fenómenos locales de anemia intensa, retracción enérgica de la mucosa y demás síntomas propios de la vaso-constricción, así también son aquéllos más marcados en el orden correlativo de la aplicación medicamentosa, de más á menos, según que sea ésta practicada mediante pulverización, mediante tapones impregnados en la solución medicamentosa y colocados *in situ* durante uno á tres minutos ó únicamente mediante toques más ó menos repetidos.

En el coriza agudo, con sólo la aplicación intranasal de un tapón de algodón en rama impregnado en solución de cloruro de adrenalina al 1 por 5.000 mantenido *in situ* durante un minuto, se anemia y retrae considerablemente la mucosa inflamada, permitiendo al enfermo respirar amplia y libremente por la nariz, por espacio de seis ú ocho horas, para reaparecer con más ímpetu el estado inflamatorio ó hipersecreción, si no se repite la cura. Cuando la aplicación se hace por más tiempo y se renuevan los tapones en número de dos ó tres,

en cuyo caso llega á su máximo la acción local vaso-constrictora, ó no se presentan de nuevo los síntomas congestivos é inflamatorios, ó si aparecen lo hacen bastante modificados en el sentido de la regresión al estado fisiológico, pero en tal caso, advierte el paciente una sensación dolorosa repartida á las encías y dientes del maxilar superior del lado correspondiente (ramo del maxilar).

Igual modificación en sentido curativo sufren las mucosas faríngea y laríngea, y también, según que la acción desenvuelta por el medicamento en forma de pulverización, sea producto de una aplicación más ó menos larga.

En las laringitis crónicas con engrosamiento carnoso de las cuerdas, de naturaleza no específica, los toques de disolución de cloruro de adrenalina al 1 por 5.000 seguidos inmediatamente de otros con solución de cloruro de zinc al 5 por 100, las modifican bastante favorablemente sin ulteriores molestias para el enfermo.

Una observación tengo hecha, y es que no determina el cloruro de adrenalina sensación alguna de acorchamiento en la garganta, cual ocurre con la cocaína, ora se aplique directamente, bien se la ponga á distancia como en las fosas nasales. En cambio advierte el enfermo una sensación vaga de amplitud, difícil de definir.

En las laringitis tuberculosas de forma vegetante, los toques de cloruro de adrenalina al 1 por 2.000 anemian y retraen la mucosa, aislando á perfección las masas vegetantes tuberculosas, permitiendo previa cocainización ulterior el raspado más completo de aquéllas, en un campo perfectamente exangüe é indolente para el enfermo.

Además de esta operación he practicado otras, sirviéndome como medio vaso-constrictor previo enérgico del cloruro de adrenalina. Así he ejecutado amigdalotomías, úvulotomías, abertura de un absceso laterofaríngeo en la garganta; turbinotomías y turbinectomías, resección de espolones del tabique y la operación de Asch, en las fosas nasales, y el raspado de la caja por fungosidades y caries, así como extirpación de pólipos de la cavidad timpánica, en el oído, todas ellas exangües ó poco menos.

Igualmente he podido apreciar el valor inmenso á la vez que inofensivo del cloruro de adrenalina para cohibir rinorragias.

Como se ve, constituye un agente precioso de primer orden vaso-constrictor, si bien no es cierto pueda sustituir á la cocaína, toda vez que ésta es menos vaso-constrictora; pero en cambio es más anestésica que aquélla. A mi juicio deben ir unidas, puesto que unidas suman acciones preciosas para la terapéutica oto-rino-laringológica.

Todavía sirve el cloruro de adrenalina como otro medio, cual es el diagnóstico, toda vez que aplicado á las fosas nasales, las pone en condiciones abonadísimas para apreciar de *visu* á perfección toda la porción olfatoria y etmoidal. Además, su acción constrictora no se ejerce tan solo sobre los tejidos sanos, sino que se advierte de igual manera sobre las mucosas inflamadas, cosa que no determina ó determina muy escasamente la cocaína. Por último, tiene sobre ésta una ventaja muy digna de tenerse en cuenta, cual es la de hallarse exenta de producir mareos, un estado general nervioso y el síncope que se produce en el cocaínismo agudo, amén de los trastornos del cocaínismo crónico.

Considero, por lo tanto, al cloruro de adrenalina como un precioso agente terapéutico en oto-rino-laringología, y entiendo que también los oculistas pueden sacar partido de él, así como los ginecólogos en amputaciones de cuello y los especialistas en enfermedades de las vías urinarias en algunas operaciones uretrales, pudiendo utilizarlo con notables ventajas.

Madrid, 15 de Febrero de 1902.

Sección práctica.

NOTA CLÍNICA

Yuxtaposición permanente de los maxilares. — Microstoma.

Por D. JOSÉ GONZÁLEZ CASTRO.

Médico municipal de Guijo de Santa Bárbara (Cáceres).

Si los médicos que ejercen en las grandes poblaciones se trasladaran por algún tiempo á los partidos rurales, quedarían asombrados ante algunos sucesos patológicos que con harta frecuencia reclaman nuestra intervención.

Ya oigo que se me dice: «Pues qué, ¿la patología es diferente en las aldeas que en las ciudades?»

Sí, respondo yo; completamente diferente en muchos casos, que no concibe el práctico menos cuidadoso.

La incuria de algunos médicos; el abandono de los aldeanos; la escasez de recursos y otras cien circunstancias, transforman un proceso sencillo en su esencia y desarrollo en el más complicado problema médico-quirúrgico, que luego ha de resolver el profesor, sin que encuentre nada análogo en la literatura médica del mundo entero.

A buen seguro que en poblaciones de algunos recursos científicos, son imposibles tales hechos; pero la repetición de ellos me llevan á publicar los más interesantes, que sirvan como curiosidad á los afortunados compañeros de las ciudades y de alguna enseñanza á los que agostamos la vida en las aldeas.

Entre los más curiosos casos de esta índole puedo referir uno recientísimo, en el que he intervenido últimamente.

El 9 de Diciembre pasado se presentó en mi consulta un joven bien constituido, nervioso, de veintitrés años, soltero, sin antecedentes hereditarios, llamado Manuel Calero y natural y residente en Garganta la Olla (Cáceres).

Llama la atención desde luego en este sujeto que al hablar no mueve los labios y la voz es chillona, estridente, sin modulación, en fin; no parece sino que las palabras *salen silbando de sus labios*. Se aprecia también á simple vista que las comisuras de los labios están hundidas, retraídas y como pegadas á los maxilares, constituyendo un pronunciadísimo *microstoma*.

Refiere el enfermo que á los tres años de edad padeció el sarampión; que tuvo después la *boca mala*; que no le curaban y que siempre se había conocido en el estado actual. Este no podía ser más precario.

El microstoma no permite examinar la boca. Los dientes de ambas mandíbulas se entrelazan deformemente y los maxilares están yuxtapuestos de tal modo que no permiten el más leve movimiento.

Al pronto no se concibe cómo pueda alimentarse este individuo, y examinando con cuidado la comisura izquierda se ve un pequeño orificio irregular, formado á expensas de la falta de los dos caninos, orificio que tiene próximamente un centímetro cuadrado de diámetro. Con dificultad se introduce por él un fuerte estilete, y al recorrer con él todo el lado derecho se observa completa yuxtaposición; absoluta y permanente, de los maxilares.

Al examinar la articulación témporo-maxilar aprécianse ligerísimos movimientos de elevación, descenso y hacia adelante; pero todos casi imperceptibles y obligando al enfermo á ejecutarlos de modo violento.

Las mejillas, completamente adheridas á los maxilares en retracción deforme, aseguran terminantemente la negación de toda clase de movimientos de éstos.

Como consecuencia de tal estado, el sujeto en cuestión no puede alimentarse sino con líquidos ingeridos por el pequeño orificio derecho, y en cuanto á la pronunciación, resulta gutural y difícilísima.

Con el propósito de remediar tan graves dificultades se presenta en mi consulta, solicitando mi intervención, siquiera el éxito no sea más que relativo.

Me hice desde luego cargo del enfermo, y seguidamente procedí á preparar lo necesario para empezar el tratamiento.

* *

Creo innecesario hacer observación alguna sobre los motivos que engendraron tan terrible deformación.

Sin embargo, á la ligera expondré lo que, á mi juicio, debió ocurrir.

Al sufrir el sarampión, quedó el enfermo en un estado de profunda anemia, propia de las enfermedades infecciosas. Agréguese á esto la pobreza, mala alimentación, la falta de aire y de luz en estas casas pobres de la Vera de Plasencia, y tenemos elementos suficientes para el desarrollo del *noma*. Presentada esta espantosa enfermedad, es de suponer que el médico, atareado con la asistencia á tantos niños víctimas de la epidemia de sarampión, no hiciese por sí mismo las curas minuciosas y frecuentes que exige el *noma* si ha de obtenerse algún éxito, siempre difícil, aun cuando se extremen los cuidados de toda clase. No hay que contar para nada con la intervención de los padres de este sujeto, pues son dos infelices campesinos con desarrollo intelectual muy limitado.

El *noma* realizó su destructora labor, triunfando, no obstante, la naturaleza fuerte del enfermo, y quedando á salvo la vida á costa de tan tremendo destrozo local.

Una vigilancia escrupulosa y curas bien hechas hubieran limitado éste á la deformidad mayor ó menor; pero siempre evitando la yuxtaposición permanente de los maxilares, su unión con los tejidos blandos y el microstoma por último.

* *

El problema quirúrgico que se me presentaba, fácil para nuestros grandes cirujanos, tenía para mí dificultades casi insuperables, pues á la falta de pericia se unía la escasez de elementos de todo género.

Así y todo procedí á ejecutar las diferentes maniobras quirúrgicas que entendí necesarias para remediar tal estado *en lo posible*.

Desde luego tropecé con un gran obstáculo, cual era la imposibilidad de anestesia, pues las condiciones especiales del proceso la hacían muy peligrosa. Sin contar con la contraindicación de la anestesia en las operaciones de la boca, pues la sangre pasaría seguramente á los pulmones determinando la asfixia, había otra contraindicación nacida de las condiciones particulares del proceso, pues la oclusión de la boca hubiera impedido el paso á los materiales del estómago en caso de vómito, más frecuente de lo que aseguran autores de fama, pues de mí sé decir que es raro el sujeto que no sufra vómitos al principio de la cloroformización, por más precauciones que tomo, lo mismo en la técnica que en la seguridad de la pureza del cloroformo.

Es posible que mi impericia tenga mayor responsabilidad en el vómito que la acción natural del cloroformo; pero, si así fuera, no ocurriría lo mismo á otros compañeros en ocasiones análogas, de lo cual he sido testigo muchas veces.

Y aun aceptando que el vómito se determina contadas veces, quedaban las mucosidades de los bronquios, la tos y aun la *posibilidad lejana* del vómito, y seguramente cualquier incidente de éstos bastaría para matar al operado.



Es claro que el peligro de la sangre quedaba anulado con hacer intervenir al cuchillete del termo en las maniobras quirúrgicas; pero así y todo, los peligros que acabo de señalar me hicieron desechar la anestesia.

Quedaba el recurso de cocainizar la región; mas lo extenso del campo operatorio aseguraba su ineficacia, ya que para que la anestesia fuera completa hubiera habido necesidad de emplear dosis altas, incompatibles con la más elemental prudencia.

Advertí de todos estos inconvenientes al Manuel Calero, y propuesta la intervención cruenta sufrida sin paliativo alguno, la aceptó, y empecé el acto operatorio.

Por la comisura derecha introduje la punta del cuchillete del termo al rojo blanco, y rápidamente fui desbridando los tejidos adheridos a los maxilares. El dolor era tan vivo, que hubo que suspender por tres veces la operación, tocando con alcohol las partes quemadas. Así, con ligeros intervalos, fui avanzando hasta separar por completo los tejidos blandos, permitiéndome pasear el dedo índice por todo el espacio que queda entre la mejilla y los maxilares. Lo mismo se hizo en el lado opuesto, y a pesar de ello los movimientos del maxilar inferior no se lograron. Por aquel día juzgué suficiente la intervención. Rellené de gasa sublimada los dos grandes espacios que resultaron, y los días sucesivos limité mi intervención a cambiar las gasas, lavar con sublimado las ulceraciones resultantes y vigilar la cicatrización para que no se adhirieran de nuevo los tejidos.

Toda precaución es poca en casos análogos. Hay que violentar la entrada de la gasa para que no queden en contacto las granulaciones de ambas partes, pues parece imposible que en muy pocas horas se unan fuertemente las superficies granuladas.

Así ocurrió en una ocasión, pues de la cura de la mañana a la de la tarde me encontré adheridos más de dos centímetros cuadrados, que hubo que dislacerar violentamente.

A los veintidós días de haber desbridado aquellas adherencias estaban cicatrizadas las úlceras y en condiciones el operado de sufrir la segunda parte, menos terrible, pero no exenta de dolores agudos.

Examiné el estado de los maxilares y me encontré con que huesos y dientes, entrelazados irregularmente, formando malla inrompible, habían formado dura amalgama que, llevando la tristeza a mi ánimo, alejaba la posibilidad de un éxito ni mediano siquiera. Sin embargo, no desistí, y con fuertes fórceps de dientes extraje con muchas dificultades cuatro de éstos, agrandando notablemente el primitivo orificio.

Aquel fué el punto de partida para seguir extrayendo dientes y molares, que allí no servían para nada ni representaban papel alguno.

La moral del operado sufrió un cambio muy favorable. Podía introducir una pequeña cuchara en la boca y ya los labios modulaban las palabras, desapareciendo aquel sonido ingrato que tanto apenaba al pobre joven.

En su fervor místico decía, loco de contento: «¡Ya pueden darme el Señor! El año pasado no quise confesarme porque no me daban comunión. ¡Ya puedo comulgar!»

En sucesivas sesiones extraje casi todos los dientes, y con la gubia pude lograr alguna separación de los maxilares. El lado izquierdo quedó por fin libre. La articulación temporomaxilar muy perezosa, pero cumplía bien sus funciones, y al fin, después de mes y medio de continuadas, variadísimas y dolorosas intervenciones, pudo el operado sacar la lengua por entre las arcadas maxilares.

Come y bebe con gran facilidad. Ya no le arredra el sufrir un vómito, pues antes cada vez que esto ocurría hallábase

en trance de muerte, expulsando por la nariz los materiales del estómago y sufriendo tremendos accesos de ortopnea.

Puede alimentarse con facilidad y es de notar que, poco a poco, va adquiriendo mayores dimensiones la abertura intermaxilar. Tal observé la última vez que le vi, hace tres semanas, y espero que ha de lograr aún mayores ventajas.

Las consideraciones que sugiere este caso son de dos órdenes. Unas entran de lleno en el orden científico y otras en el moral.

La sola existencia en la Humanidad de este joven constituye un baldón de ignominia para nuestra ciencia. Su sola presencia donde quiera, venía a ser tremenda acusación de inepticia, impotencia é ignorancia indisculpables.

Cierto que los incesantes trabajos del médico no le permiten dedicarse a realizar por sí curas de la índole de las exigidas por el noma responsable del estado que acabo de historiar. Pero ante enfermedades de este género no queda otro recurso que sacrificar descanso, tiempo y paciencia, si no se quiere condenar a un semejante a terrible vida de inabarcables sufrimientos. «¡Cuántas veces—me decía el pobre joven—si no hubiera sido por el miedo a Dios me hubiera quitado la vida...!»

Es profesión la nuestra de sacrificio y heroísmo. Todo lo que tienda a procurar el más ligero alivio a los enfermos, así dependa de la ejecución de actos de los que estamos relevados por la ley ó la costumbre, no deprime ni rebaja la dignidad del profesor.

Hay muchos pueblos—la mayoría—que no pueden sostener un ministrante, y el médico ha de hacer sus veces. ¿Ha de considerarse deprimido en su dignidad al realizar funciones y actos propios de aquél? De ningún modo.

Aquí mismo, en este pueblo, no hay sangrador, y es claro que no hemos de encomendar la flebotomía al sacristán ó al herrero.

Ha de hacerla el médico espontáneamente, para de ese modo conservar además su prestigio, ya que si no había de hacerla por fuerza. Y en las frecuentes odontalgias, ¿a quién han de recurrir? Pues recurren al médico en los pueblos pequeños donde no hay quien sepa extraer los dientes.

¿Se trata por ventura de otra cosa que de aliviar un dolor? Pues si no es más que eso, bendito el médico que alivia y devuelve la salud, perdida del modo que se quiera.

Voy a parar con todo esto en que unas cuantas curas bien hechas hubieran bastado en este caso para que la deformidad no llevase aneja la dificultad grande de alimentarse y los demás defectos consiguientes.

Y debo declarar que el profesor que intervino en el noma era, según creo, un señor anciano, y que el digno compañero que actualmente está en Garganta para nada intervino en el asunto, pues en aquella época no ejercía en el citado pueblo. Seguramente la deficiencia de las curas de aquel tiempo tendrían, además, gran parte de culpa en lo ocurrido.

Periódicos Médicos.

EN IDIOMA CASTELLANO: I. Dos pñeosis tratadas por ne-frectomía. Curación. — EN IDIOMA EXTRANJERO: II. La coloración del líquido céfalo-raquídeo en las afecciones ictericas. — III. Observación de un caso de alucinaciones visuales. — IV. Modificación del esqueleto del adulto bajo la influencia de la contracción muscular. — V. La anestesia por el cloroformo, y sus peligros. — VI. Caso de rabia.

I

En el último número de la *Revista de Medicina y Cirugía Prácticas*, el Dr. A. Esquerdo, cirujano del Hospital de San-

ta Cruz, de Barcelona, publica las dos siguientes notables historias de pñonefrosis tratadas por nefrectomía, curación.

Hay hechos clínicos que parece que la casualidad los junta, como si un hado secreto nos los echara delante para sacar enseñanzas ó para ver contradicciones. A esto estamos acostumbrados los que tenemos que ver gran número de enfermos, y no nos choca, porque muchas dolencias y lesiones aparecen como si fueran epidemias. Es difícil encontrar, en tan poco tiempo y juntas, lado por lado, á dos enfermas como éstas, cuya historia voy á referir:

La primera se llama Antonia S., es natural de Reus, tiene treinta y ocho años, casada, bien menstruada, pero sin embarazos. Había disfrutado siempre de buena salud. En la entrada del invierno pasado comenzó á tener necesidad de orinar á menudo, pero sin sufrimiento. Tenía una ligera leucorrea, que no sabía á qué atribuir. A últimos de Enero de este año comenzó á sentir dolores al final de la micción y orinar sangre alguna vez. En el mes de Febrero tuvo que quedarse en cama, porque arreciaron los padecimientos urinarios: la orina se volvió turbia y apareció calentura. Viendo que los sufrimientos, en lugar de ceder, iban en aumento, y que la enferma cada día estaba peor, decidió venir á Barcelona é ingresó en el Hospital de la Santa Cruz, yendo á ocupar la cama núm. 22, cabeza de la sala de Santa Eulalia, perteneciente á la sección de Medicina.

El Dr. Hernández, que á la sazón estaba encargado de la visita, después de examinar á la enferma, vió que tenía un voluminoso tumor en el vacío é hipocondrio derecho. Le pareció que era renal y que contenía pus, y me avisó para si quería trasladar la enferma á la sección de Ginecología.

Examiné la enferma, y la encontré tan emaciada y abatida, que me pareció no podría intervenir. Presa de alta temperatura (40°), con la piel arrugada y de color térreo, la respiración fatigosa, sin poder moverse de la cama, con diarrea y orina puro-sanguinolenta. A simple vista se veía un enorme tumor, que ocupaba el hipocondrio y vacío derechos, cuyo tumor era fluctuante, transmitiendo la fluctuación á la región lumbar. El riñón izquierdo no podía apreciarse.

Como era tan evidente la colección purulenta, no me pareció necesario perfilar más el diagnóstico. Aunque la enferma estaba en malas condiciones y sin averiguar cómo estaba el otro riñón, que suponía yo también malo, decidí practicar una nefrectomía y establecer desagüe lumbar, para procurar sólo un alivio pasajero á la enferma.

La hice trasladar á mi visita, pasando á ocupar la cama núm. 3 de la sala de San Gabriel.

A últimos de Marzo procedí á practicar la nefrectomía, creyendo que bastaría una sola incisión. Previa anestesia, fácil me fué llegar á la colección purulenta; cosa que hice después de incindir piel, tejido celular y la aponeurosis del transversal. Salí pus pegajoso, sanguinolento, en gran cantidad, pero vi que no se vaciaba todo el tumor. Desbridé varias cavidades con los dedos, y no conseguí vaciar todo el tumor, pero sí aumentar la hemorragia. Pensé que sería imposible establecer un buen desagüe, ni contener la hemorragia, sin lo cual la enferma no había ganado nada y se exponía á perder la vida en pocas horas.

Después de bien pensado, decidí extirpar el riñón, operación que resultó muy laboriosa, porque era extraordinariamente voluminoso y con adherencias. Pude, por fin, aislarlo y ligar el pedículo. Limpié la cavidad resultante y la tapé con gasa iodoformica.

El riñón estaba constituido por una colección de cavidades, como si fuese una masa quística y tenía más de 20 centímetros de longitud por más de 12 centímetros de anchura, y esto después de vaciadas las cavidades.

La enferma se rehizo pronto de la operación, pero era natural pensar que sucumbiría á la uremia antes de las veinticuatro horas.

He practicado más de 30 nefrectomías, y puedo asegurar que ninguna ha seguido un curso tan favorable como la de esta enferma. El mismo día orinó más de 500 gramos de orines turbios, con pus y sangre. El día siguiente pasó de 1.000 gramos, no tuvo más de 37°,5, y toleró bien la alimentación. Poco á poco se fué reponiendo la enferma, si bien la herida ha cerrado con una lentitud fastidiosa, tanto, que hoy, á los cuatro meses de operada, todavía queda un pequeño trayecto en la herida; pero la enferma se ha nutrido, orina con regularidad cada tres ó cuatro horas, no sufre para orinar ni tiene ningún depósito en la orina.

Indudablemente, lo que ha tenido esta enferma fué una cistitis catarral; pero por condiciones especiales suyas, se infectó la vejiga, la infección se remontó por los uréteres y alcanzó el riñón derecho, invadiendo pelvis y cálices. En cambio, el riñón izquierdo se ha defendido.

Lo notable del caso es que tratándose de una enferma de tan malas condiciones, con tanta supuración y destrucción renales, con invasión del uréter izquierdo, esta enferma soportase tan bien una nefrectomía sin causar deficiencia ni fatiga del otro riñón. Creo que después de la intervención, el más habituado á esta clase de operaciones habría pronosticado una muerte inmediata.

La segunda enferma se llama Amalia A., es natural de Alava, domiciliada en San Feliu de Guixols, y tiene veintinueve años. Había menstruado bien y tenido cuatro embarazos, cuyo último parto fué catorce meses antes de ingresar en el Hospital. Vino al Hospital para que la examinasen y nos llamó la atención una masa abollonada, muy movable, que se presentaba en el hipogastrio. Decía la enferma que notó aquella masa después del último parto hacia la parte derecha y baja del vientre.

Preguntando antecedentes, resultó que no había tenido ni tenía padecimientos urinarios, que no había sentido ningún dolor y que sólo la preocupaba el tumor, por el bulto y porque el médico de la población en que residía le había dicho que tenía un tumor de la matriz. El tumor, del tamaño de un melón mediano y con muchas abolladuras fluctuantes, ocupaba, naturalmente, el espacio entre el ombligo y fosa ilíaca derecha, pero descendía casi al fondo de la pelvis, se remontaba al hipocondrio derecho, pasaba hacia el lado izquierdo del ombligo y llegaba al vacío derecho, pero sin alojarse en él. La sonoridad del colon ascendente era continua y quedaba fuera del tumor; había una zona infrahepática sonora y quedaba interrumpida la sonoridad en la fosa ilíaca derecha. El útero estaba libre y sin relación con el tumor. Establecí el diagnóstico de mioma quístico del ovario, con recelo, por la gran movilidad y fácil desplazabilidad del tumor. Al punto no sospeché de que podía tratarse de un quiste hidatídico del mesenterio. Como se trataba de una mujer sana y deseosa de que la operase, determiné practicar la operación.

La enferma ingresó en el Hospital, yendo á ocupar la cama núm. 4 de la sala de San Gabriel, al lado de la otra enferma.

Procedí á practicar la operación el día 1.º de Agosto. Practiqué la incisión infra-umbilical, y así que hube abierto el peritoneo, vi que no se trataba de un tumor de la pelvis, pues éste quedaba cubierto por los intestinos. Agrandé un poco la incisión por encima del ombligo y quedé sorprendido al ver que el tumor no se descubría. Separé los intestinos delgados hacia arriba y á la izquierda é incindí el mesenterio para descubrir el tumor. Cuando tuve al descubierto su pared, por

la lisura y la blancura me pareció que se trataba de un quiste hidatídico, y que debía estar enclavado en el mesenterio, por lo cual, previendo la dificultad ó imposibilidad de extirparlo, pensé puncionarlo. Lo aislé bien de los intestinos con compresas, é introduje el trocar de ovariomías; se rompió la bolsa y salió una pasta cremosa de color amarillo que se pegaba á los dedos.

En vista de esto creí que se trataba de un quiste dermoide, y comencé á temer que no podría extirparlo. Limpié la primera bolsa y procedí á un aislamiento cuidadoso y prudente, pero cada vez que daba un tirón se rompía otra bolsa y salía más líquido purulento. A pesar del exudado no podía evitarse que éste tocara y hasta se mezclara con los intestinos. Con muchos apuros y trabajo pude desprender el tumor de la columna vertebral y formarle un pedículo, pero al aplicar una pinza para fijar el pedículo y cortar el tumor, noté un crujido, y examinando vi que había roto un cálculo fosfático, ramificado. Se trataba, pues, de un cálculo de la pelvis renal y de una nefritis supurada con pus enquistado en los cálices. Formé el pedículo, ligué, seccioné y procuré limpiar la herida. Establecí un desagüe lumbar atravesando el mesocolon, de modo que un tubo fuera á parar al pedículo y otro detrás del colon. Arreglé los intestinos y suturé las paredes.

Era de temer que en esta enferma sobreviniese una pirotonitis aguda y supurada, porque no pudo evitarse el contacto del pus con los intestinos, pero estamos muy acostumbrados á la cirugía abdominal, y he visto pocos enfermos que presentasen tan poca reacción peritoneal como ésta. Si bien la temperatura llegó dos días á 38°, ni el pulso pasó de 80, ni hubo dolores de vientre ni un vómito, ni meteorismo; la enferma orinó bien y en abundancia desde el primer día y evacuó espontáneamente en el segundo. Pudieron retirarse la sutura y los tubos á los doce días.

Lo chocante de esta enferma es que nunca tuvo fenómenos urinarios ni se han descubierto, interrogándola intencionalmente, después de operada. El riñón vacío de pus tenía más de 20 centímetros de longitud por 10 de anchura, y tenía el aspecto de una masa quística. Por la forma, por el sitio que ocupaba el tumor, por su gran desplazabilidad y por la falta de datos, nunca pude pensar que se tratase de un riñón, ni menos de un riñón supurado. ¿Por qué no tuvo nunca dolores y por qué se formó aquel pus tan espeso que parecía crema y que me hizo pensar en el quiste dermoideo? No lo sé.

He creído conveniente publicar la historia de estas dos enfermas, porque siendo los dos riñones supurados, obedecían á causa tan distinta, evolucionaron de tan distinta manera, se presentaron tan distintas la una de la otra, que no era posible pensar se tratase de dos casos semejantes. En lo que sólo se parecen es en la benignidad con que han soportado la supresión del riñón, sin duda porque en la una y la otra el riñón ya no era riñón, hacía tiempo que no segregaba y el congénere se había acostumbrado ya al trabajo y á suplir la función de su compañero (1).

II

En la última sesión de la Sociedad de Biología de París, MM. Vidal y Ravaut manifestaron que han observado cierto

(1) Estas historias fueron escritas para publicarlas en el mes de Octubre, pero por enfermedad mía no lo han podido ser hasta ahora. A últimos de Noviembre, á la primera enferma sólo le quedaba una pequeña grieta en el sitio de la herida, por donde no fluía nada. De la segunda supo que en Noviembre había tenido un catarro intestinal y que estaba muy grave; después no he sabido nada más.—18 Febrero 1902.

número de veces el color amarillo del líquido céfalo-raquídeo en el curso de afecciones ictericas. A menudo el color es débil, el líquido algunas veces sólo es ligeramente fluorescente: en ciertos casos sólo es amarillo-verdoso y en otros francamente amarillo. En las ictericias crónicas es en las que el color está más marcado. En ningún caso han podido ponerse en evidencia las reacciones de los pigmentos biliares en vano han intentado obtener la reacción de Salkowski; no han encontrado modificación de la tensión superficial. En todos los casos el color amarillo desaparece rápidamente bajo la influencia de la luz.

M. Camus cree que se debe investigar si esta materia colorante amarilla que no presenta ninguno de los caracteres positivos de las materias colorantes biliares es una luteína. La luteína existe en cierto número de sueros y experimenta una rápida decoloración en presencia de la luz, según él mismo ha demostrado.

III

M. Hallion refiere, en nombre de MM. Vashide y Vurpas, una observación de alucinaciones visuales. La persona que presenta esta particularidad superpone las imágenes de una escena de ejecución capital á las impresiones visuales que le produce cuanto le rodea. El desdoblamiento de la representación de las personas presentes obtenido, ya por presión sobre un ojo, ya por el empleo de un prisma, provoca igualmente el desdoblamiento de la escena de ejecución. M. Féré recuerda que es un hecho conocido el desdoblamiento de las alucinaciones visuales bajo la influencia de causas físicas que desdoblan los rayos luminosos.

IV

M. Marey ha estudiado la influencia de las contracciones musculares en la morfología ósea del adulto. El funcionamiento muscular es capaz de modificar el sistema óseo aun en el adulto. Cuando se estudia comparativamente el maxilar inferior de un adulto que ha conservado sus dientes y el de un viejo que los ha perdido hace tiempo, causan admiración dos modificaciones. El maxilar no tiene en este último caso rectilíneo su borde parotídeo, el condilo ha sido rechazado hacia atrás, al mismo tiempo la apófisis coronaria se adelanta más hacia la parte anterior y la escotadura sigmoides se agranda. Esta doble modificación encuentra naturalmente su explicación, según ha demostrado M. Marey, en las condiciones de funcionamiento impuestas al músculo temporal por la desaparición de los dientes.

V

Publicamos el resumen de la interesante discusión que sobre la anestesia por el cloroformo y sus peligros ha tenido lugar en la Sociedad de Cirugía.

Esta discusión fué provocada por una observación de M. Poirier relativa á un caso de muerte. M. Richard cree emplear un medio seguro contra los accidentes anestésicos, el empleo del bromuro de etilo al principio de la anestesia; pero M. Hartmann refirió un caso de muerte á pesar del empleo de este procedimiento.

M. Gerard Marchand ha visto siete casos de muerte por el cloroformo. En el primero (1879) el enfermo murió asfixiado; la autopsia demostró que existía un núcleo neoplásico en un pulmón. Según él las señales de alarma son constantes y no economiza ninguna precaución para evitar los accidentes. Desde 1895 emplea el éter sin accidentes.

M. Chaput demuestra con ejemplos que no se debe contar demasiado con la inocuidad del éter. También puede causar este anestésico muertes repentinas. Además puede pro-

ducir accidentes pulmonares; á menudo después del uso del éter se presenta la gangrena pulmonar. Actualmente M. Chaput empieza la anestesia con el éter y continúa con el cloroformo. A pesar de estas precauciones su mortalidad es todavía de 2 por 1.000.

M. Reynier recuerda que si hoy día son más numerosos los accidentes por el cloroformo, es porque actualmente se practican más cloroformizaciones. Hace notar que las cloroformizaciones hechas para explorar órganos jamás son seguidas de accidentes mortales, y cree se debe á que los enfermos no tienen preocupaciones operatorias. Da, portanto, gran importancia al miedo.

M. Reynier estudia los cuatro casos de muerte que ha tenido en su práctica.

Una muchacha, que recibió antes de la cloroformización morfina y atropina, murió después de la operación. M. Reynier atribuye esta muerte á la morfina y atropina. Tres casos de síncope al principio, uno de ellos una mujer que presentó señales de alarma en una primera tentativa operatoria.

Algunas idiosincrasias predisponen á los accidentes clorofórmicos; alcohólicos, histéricos, epilépticos, tienen á veces crisis durante la cloroformización que la hacen peligrosa.

Cree que también hay que culpar al cloroformo, que muchas veces no está en buenas condiciones.

M. Guinard duda de la eficacia del bromuro de etilo como anestésico del principio é insiste en los peligros que corren los cardíacos.

M. Lucas-Championnière insiste en la importancia de las lesiones pulmonares y de la mala calidad del cloroformo.

VI

La Medicine Orientale inserta la siguiente comunicación leída por el Dr. Kemlinger en la Sociedad Imperial de Medicina de Constantinopla: Se trata de un joven griego de Kounn-Kapon, sin antecedentes patológicos. Este joven bajó una noche á la calle para satisfacer sus necesidades. Iba á levantarse cuando un perro se aproximó al ano del joven y lo lamó; el perro era conocido del joven. Al cabo de algunos días se observó que el perro se volvía gruñón, que escarvaba la tierra, en una palabra, que presentaba fenómenos de excitación rábica, de la cual por último murió. Sin embargo, el joven no dió ninguna importancia á este hecho y no se hizo cuidar. Sólo al cabo de treinta días observó una mañana que el contacto del agua fría en la cara le era desagradable. Pronto quiso beber agua, su faringe se contrajo y el agua fué expulsada. Renovó su tentativa y todas las veces se reprodujo el espasmo. Inmediatamente, por consejo del médico, se presentó en el Instituto antirrábico donde murió al cabo de diez y seis horas con todos los síntomas de la rabia.

Esta observación es muy interesante: primero, porque debe ser suficiente para convencer á los que creen que no hay rabia en Constantinopla y que es producto de las inyecciones antirrábicas; segundo, porque prueba que la saliva de los perros es virulenta en los días que preceden al ataque de rabia, según lo atestiguan los experimentos de Koux y No-card. Se deduce para la práctica que hay que observar siempre el perro, y si después de cinco ó seis días presenta síntomas de rabia hay que hacerse inocular. En un caso recientemente publicado por dos autores rumanos, MM. Lebell y Puscarin, diez días antes de la declaración de la rabia era virulenta la saliva; tercero, hay que preguntarse si ha podido existir inoculación por la mucosa anal sin herida previa. El enfermo nos dijo que no había herida. Por lo demás no era alcohólico, y no pudo, por consiguiente, ser mordido por un perro sin él advertirlo y durante un acceso de embriaguez.

Siempre han probado los hechos clínicos y experimentales que por una mucosa sana, tal como la conjuntiva ó la digestiva, la rabia no se propaga; para comprobar esto ha emprendido experimentos, de cuyo resultado dará cuenta.

A. P. M.

Sociedades científicas.

REAL ACADEMIA DE MEDICINA

SESIÓN LITERARIA DEL 22 DE FEBRERO DE 1902.

Leída y declarada conforme el acta de la anterior,

El Sr. *Hernando* continuó su comunicación sobre la obra del Dr. Zambaco Pachá, *Los leprosos ambulantes de Constantinopla*, consignando: Que especialista tan eminente combate la noción del *contagio de la lepra*, con lo cual se halla enteramente de acuerdo, fundado en su experiencia, pues nunca ha comprobado en su práctica la transmisión del padecimiento; que el P. Damián escribió un libro, declarando que «la lepra es contagiosa», por haber adquirido dicha dolencia en Oceanía, donde vivió diez años entre leprosos; que también la sufrió un condenado á muerte, á quien se inoculó la enfermedad, indultándole de dicha pena; que el magistrado español, Sr. Cañete, fué igualmente contagiado durante el tiempo que vivió en Filipinas; y que Virchow y Cornil han sostenido que no todo padecimiento parasitario ha de ser forzosamente contagioso.

Añadió que el Dr. Zambaco cree en la *herencia* de la lepra, inclinándose el Sr. *Hernando* á esa opinión, fundado en lo que ocurre con la sífilis, y que Virchow hizo un llamamiento al mundo médico, á mediados del siglo XIX, para el estudio de la *lepra*, precisamente cuando se dedicaba á sus fructíferas investigaciones sobre la teoría celular y las neoplasias.

Suspendida esta comunicación,

El Sr. *Mariani* hizo uso de la palabra, para exponer algunos casos de *quistes hidatídicos*, de que ha observado docena y media ó dos docenas de enfermos, con localización en el hígado, pulmón y otros órganos.

Recordó uno, que data de diez y seis á diez y ocho años, y se manifestó con tos seca y síntomas de compresión pulmonal, en cuyo enfermo se presentó repentinamente una *vómica*, de que sucumbió, y convenciéndose el Sr. *Mariani* de que se había tratado de un *quiste hidatídico del hígado*.

Posteriormente han visto otros dos casos análogos. El uno recayó en una señorita, que presentó disnea, con permeabilidad del pulmón y gran tumefacción del hígado; habiéndose practicado la operación del quiste hidatídico de la cara convexa del hígado, con el más satisfactorio resultado.

El otro caso correspondió á un hombre de cincuenta y dos años, con aumento notable de volumen del hígado y fiebre periódica, expulsando por *vómica* gran cantidad de vesículas quísticas, y restableciéndose por completo sin necesidad de operación.

El Sr. *Mariani* expuso á continuación un caso de *quiste hidatídico del pulmón*, que recayó en una mujer de cuarenta y cinco años, en la que se observó disnea, tos seca, algún esputo sanguíneo y otros síntomas de neumonía crónica, hasta que, por fin, arrojó vesículas quísticas, curándose al poco tiempo.

Dió noticias después de una enferma, á la que practicó la laparotomía, por entender que se trataba de un quiste del ovario; hallándose sanos este órgano y el útero, y existiendo ocho quistes hidatídicos en el fondo de saco recto vesical, que se extirparon, sucumbiendo la operada.

Hizo, por último, la historia de un enfermo, que en el verano de 1898 padeció en San Sebastián una dolencia, que se diagnosticó de *Apendicitis*, y de la cual no se repuso por completo. A los dos años, y en la misma ciudad, sufrió una alteración análoga, aunque menos intensa, y en el mes de Octubre de 1900 le observó el Sr. Mariani en esta corte muy de-macrado y pálido, con tenesmo vesical, tumefacción en el epigastrio y fosa ilíaca izquierda, y recargos febriles. Reconociendo el intestino recto, el Dr. Cervera presumió un quiste, por la tumefacción blanda que observó. Se emplearon fomentos calientes, con disoluciones de ácido salicílico, de cloruro mercurio y de otras sustancias; al mes presentó el paciente síntomas de peritonitis de la fosa ilíaca izquierda; y cuando se hallaba todo preparado para practicar la laparotomía, el sujeto en cuestión arrojó gran cantidad de vesículas quísticas, al hacer una deposición, y poco después más de un litro de pus por la uretra: todo lo cual demostró la existencia de un quiste y de un absceso, que se abrieron en el recto y en la vejiga urinaria, con salida de gases por la uretra. El Dr. Cervera se encargó de la asistencia facultativa del enfermo, que ha logrado la curación, sin presentar fenómeno alguno de infección.

Reanudado el debate sobre la Patogenia y Terapéutica de la Neumonía, y después de haber aplazado su intervención en él los Sres. Ortega Morejón (D. Manuel) y Calvo, por el mal estado de su salud, hizo uso de la palabra

El Sr. Hergueta. Recordó la historia de dicha enfermedad en el siglo XIX, citando especialmente á Laennec, Virchow, Niemeyer, Jurgense y otros, las nociones de la neumonía intersticial ó caseosa y de la infección, y el descubrimiento del pneumococo, del diplococo y de otros microbios patógenos.

Añadió que la terapéutica debería variar según las diversas condiciones de la enfermedad y sobre todo del carácter de la infección, las del enfermo y las exteriores.

Manifestó que en el niño, que casi siempre padece de bronco-neumonía, la lesión anatómica es muy especial, siendo frecuentes las complicaciones nerviosas y medulares, y poco las cardíacas; que en el anciano llaman la atención los síntomas de gastricismo, falta de reflejos, de dolor de costado, de tos y de expectoración, y la postración; y que hay familias que ofrecen una variedad especial, citando tres hermanos, que sucumbieron al quinto día por asfixia, con fenómenos muy notables.

Señaló las diferencias que existen entre la neumonía del vértice, la del lóbulo medio y la de las regiones inferiores; dijo que no hay enfermedad más individual que la pulmonía; que desde el año de 1890 no se observa la forma fibrinosa, y que no existe tratamiento específico de esta enfermedad.

El Sr. Hergueta habló después del curso natural de la *neumonía*, y de su terapéutica por las emisiones sanguíneas y el tártaro emético, fijando las cuatro siguientes indicaciones del tratamiento anti-flogístico: 1.ª, en sujetos fuertes y de buena edad, con pulso dilatado y duro, porque en tales casos baja la temperatura morbosa y disminuye la disnea, siendo hoy muy raros tales casos; 2.ª, cuando hay ingurgitación del corazón derecho, con hiperemia pulmonal; 3.ª, en el edema agudo del pulmón; y 4.ª, cuando la neomonía se acompaña de complicación cerebral ó meníngea.

Transcurrido el tiempo reglamentario, se suspendió esta discusión, quedando el Sr. Hergueta en el uso de la palabra para la sesión próxima, y levantándose la de hoy.

El Secretario perpetuo, Manuel Iglesias y Díaz.

REAL ACADEMIA DE MEDICINA

PROGRAMA DE PREMIOS Y SOCORROS PARA 1902 Y 1903.

Esta Academia abre concurso sobre los temas siguientes:

I.—*Formas clínicas, patogenia y tratamiento de la arterio-esclerosis.*

II.—*Estudio crítico y diferencial de los sueros y de las vacunas.*

Para cada uno de estos puntos habrá un PREMIO y un ACCÉSIT, y podrán concederse las MENCIONES HONORÍFICAS que se juzgue conveniente.

El premio consistirá en 750 pesetas, medalla de oro, diploma especial y título de Socio corresponsal, que se conferirá al autor de la Memoria, si no siéndolo anteriormente, reuniese las condiciones de Reglamento.

El accésit será medalla de plata en igual forma, diploma especial y título de Socio corresponsal, en las mismas condiciones.

La mención honorífica consistirá en un diploma

Las Memorias deberán estar escritas con letra clara en español ó latín.

Las que obtengan el premio, se publicarán por esta Corporación, si sus dimensiones no fueran excesivas ó desacom-tumbradas, entregándose á sus autores doscientos ejemplares; y las que sean favorecidas con accésit ó mención honorífica, se imprimirán si la Academia lo estimare conveniente; reservándose ésta en todo caso la facultad de publicar ó no, por su cuenta, las láminas ó grabados que acompañen al texto.

PREMIOS ALVAREZ ALCALÁ

I.—*Distribución geográfica y localización orgánica de los quistes hidatídicos en España, con estadística operatoria de los mismos.*

—y Hancil. *Impory límites de la etiología microbiológica.*

Para cada uno de estos temas habrá un PREMIO y un ACCÉSIT, pudiendo concederse también MENCIONES HONORÍFICAS.

El premio consistirá en 500 pesetas, diploma especial y título de Académico corresponsal, que se conferirá al autor de la Memoria, si no siéndolo anteriormente, reuniese las condiciones reglamentarias; y el accésit y mención honorífica en un diploma especial.

PREMIO MARTÍNEZ MOLINA

Investigaciones acerca de la topografía visceral del abdomen.

Para esta cuestión habrá un PREMIO y un ACCÉSIT.

El premio consistirá en 640 pesetas, diploma especial y título de Académico corresponsal, que se conferirá al autor de la Memoria, si no siéndolo anteriormente, reuniese las condiciones de Reglamento; y el accésit en diploma especial.

Los premios mencionados se conferirán en la solemne sesión inaugural del año de 1904 á los autores de las Memorias que, por el mérito absoluto de éstas, los hubieren merecido, á juicio de la Academia.

Las Memorias se remitirán á la Secretaría de la Corporación, sita en la calle Mayor, núm. 6, cuarto bajo izquierda; antes de 1.º de Julio de 1903, de doce á cuatro de la tarde, no debiendo sus autores firmarlas ni rubricarlas, y distinguiéndolas con un lema, igual al del sobre de un pliego cerrado, que remitirán adjunto, el cual contendrá su nombre y residencia. Sólo se incluirá en cada uno de los pliegos el nombre de un autor; y si al abrirlos se hallaren dos ó más, se considerará nula la adjudicación de toda recompensa.

Los pliegos de las Memorias no premiadas se inutilizarán en la primera sesión de gobierno que se celebre después de

la inaugural, á no ser que fueren reclamados oportunamente por sus autores.

Las Memorias premiadas serán propiedad de la Academia, y ninguna de las remitidas podrá retirarse del concurso.

PREMIO SALGADO

Se conferirá un premio de 1 500 pesetas al profesor que haya contraído suficiente y mayor mérito por sus estudios y aplicación de las ciencias auxiliares á la Medicina, particularmente á la Hidrología, ó por sus trabajos médicos, científicos ó prácticos, durante los años de 1901 y 1902.

Se optará á este premio por instancia, ó mediante petición firmada por tres Académicos.

Las instancias ó peticiones, acompañadas de los correspondientes medios justificativos, se remitirán á la Secretaría de la Academia antes del 1.º de Julio de 1903, y el premio se conferirá en la sesión inaugural de 1904.

PREMIO DEL EXCMO. SR. DR. D. JOSÉ CALVO Y MARTÍN

Consistirá en la cantidad de 375 pesetas y un diploma especial, y podrán optar á él los médicos de partido, encargados de la asistencia de los pobres, con una asignación que no-pase de 1 000 pesetas, casados y con hijos.

Los aspirantes deberán escribir una Memoria, cuya extensión no baje de 30 páginas en 4.º, en la cual darán noticia de alguna epidemia que hayan asistido, con expresión del número de curados y de fallecidos, así como de la medicación que haya sido más provechosa; y de no ser esto posible, describirán las enfermedades más notables á que hayan asistido con abnegación y espíritu de caridad, certificando de estas cualidades el Alcalde y el Cura párroco.

Las solicitudes, acompañadas de certificación del Ayuntamiento respectivo, en que se acrediten los extremos mencionados, y de la del Cura párroco en su caso, extendidas en el correspondiente papel sellado, así como también de la Memoria mencionada, se remitirán á la Secretaría de la Academia antes del 1.º de Diciembre del corriente año, y el premio se adjudicará en la sesión inaugural de 1903.

No pueden aspirar á este premio los que hayan obtenido otro igual en concursos anteriores.

SOCORROS RUBIO

Se adjudicarán en la sesión inaugural de 1904, dos de los socorros legados por el Dr. D. Pedro María Rubio, consistentes cada uno en la cantidad de 600 pesetas (á que han quedado reducidos en virtud de las últimas disposiciones legales sobre Deuda pública y contribuciones), á las dos viudas ó hijas mayores solteras de médicos rurales, que hayan ejercido su profesión en España por más de tres años, de una manera honrosa y recomendable, en las más pequeñas poblaciones ó aldeas y con las más cortas remuneraciones; prefiriendo á las de aquellos que hayan sido víctimas de alguna epidemia.

Las interesadas no han de disfrutar pensión de Montepío.

Se recibirán hasta 1.º de Septiembre de 1903 las solicitudes, acompañadas de los documentos siguientes:

Copia simple del título del profesor fallecido, certificación de su matrimonio, y las de los Alcaldes ó Ayuntamientos que acrediten el tiempo que ejerció el causante la profesión en cada localidad, concepto que mereció, número de habitantes, dotación y obligaciones del cargo de titular, y á ser posible, sus utilidades por la asistencia de las familias acomodadas.—Madrid, 1.º de Enero de 1902.—El Presidente, *Marqués de Guadalerzas*.—El Secretario perpetuo, *Manuel Iglesias y Díaz*.

ACADEMIA PSICO-BIOLÓGICA

SESIÓN DEL MIÉRCOLES 23 DE FEBRERO

Comenzó con una discusión en la que tomaron parte la mayoría de los concurrentes, acerca de la utilidad de los estudios filosóficos que versan sobre generalidades, aplicadas á todos los estadios de la vida humana. Todos convinieron en que contribuyen sobremanera á la posible felicidad de la vida de cada sujeto humano, á la de su familia, á la del pueblo á que pertenece, á la salud pública, de la que se ha dicho *suprema lex esto*, y á la del culto religioso, que bien mirado interesa no poco á la humanidad.

Usó luego de la palabra el Marqués de Guadalerzas, y continuó la exposición de la doctrina pitagórica, comenzada en la sesión anterior, diciendo:

Entre los *dualismos empíricos* de Pitágoras hay también conformidad, bastante para poderlos reducir á uno solo desde diversos puntos de vista, empíricos también. La *luz* del pensamiento se contrapone á las *tinieblas* de la ignorancia; la mano derecha se contrapone á la izquierda, como lo positivo á lo negativo; sobre todo si se sobrentiende, como izquierda el sol naciente, y como derecha el ocaso; el varón, polo positivo de la generación, se contrapone á la hembra, polo negativo; el reposo (punto de vista estático) se contrapone al movimiento (punto de vista dinámico), y el bien (armonía del conjunto) se contrapone al mal.

El mérito de los pitagóricos consiste en aparecer históricamente los primeros que redujeron á pocas *generalidades*, ó sea á pocos tipos, las series de *relaciones particulares*, que se multiplican indefinidamente en la práctica más vulgar.

Sin embargo, los cinco dualismos matemáticos hubieran podido, como queda dicho, refundirse en uno, sustituable á su vez por el dualismo teórico de la ciencia viviente, á saber: *sujeto y objeto*; y los cinco dualismos empíricos caben también en el más elevado dualismo práctico de la ciencia viviente del pensamiento, dotado de su vida propia (autonomía) contrapuesta á la heteronomía.

Ninguna de estas palabras (sujeto, objeto, autonomía, heteronomía, vida) figura entre las asignadas por Arquitas, Filolao y sus sectarios, en sus cuadros más generales del saber humano. Tampoco se consigna en estos cuadros el tiempo ni el espacio; ni se incluye explícitamente la calidad, la sucesión, la acción, ni la pasión. Solamente el número, categoría predilecta de Pitágoras, ha quedado intacto en la síntesis filosófica, lentamente confeccionada en la historia de veinticuatro siglos de ejercicio del pensamiento. ¡Gran cambio en las palabras, y aun en los conceptos mismos, que nace y crece á nuestra vista retrospectiva como función progresiva y utilizada en depurar las más exactas relaciones del pensamiento consigo mismo y con las cosas pensadas, á las cuales presta espíritu, mientras ellas le prestan cuerpo y realidad!

Véase cómo desde la más remota antigüedad cada cual suele hablar, aun diciéndolo todo *bastante bien*, sin entender *bien* sus palabras mismas. Necesitaría para entenderlas un *diccionario íntimo*, al que ningún *diccionario escrito*, siquiera se llame filosófico, puede suplir completamente; por más que le sea dado sugerir *cosas buenas* á un *buen entendedor*.

Al dar cuenta Renouvier en su *Historia de la Filosofía antigua* del ensayo inconsciente de relación genérica, hecho por Pitágoras, dice que, á su juicio, tuvo este filósofo el mérito insigne de entender que el número lo representaba *todo* y lo infinito *nada*. Así debía decirlo en nuestros días un matemático, asesorado ya *mediante el cálculo* de que es incalculable lo infinito; mas el matemático que se obstina en prefe-

rir lo matemático, se olvida de la lógica, la cual aprovecha el *residuo* matemático: la aproximación indefinida. La verdad del cálculo se confirma con sólo hacerse cargo de que el número *limita más ó menos* las cosas numeradas, da *fin* á cada ensayo de contabilidad, y que tanto vale decir en este caso infinito á secas, como decir cero en absoluto, ilimitado, desprovisto de linderos y perdido en la inmensidad. Mas el *sujeto lógico*, el pensamiento viviente, utiliza en la práctica la intervención autonómica del tiempo, para convertir el *cero* matemático en *coeficiente indefinido* de la vida.

Sin embargo, añade Renouvier, «si esta gran verdad viene algo en apoyo del cuadro categórico de Pitágoras, sólo es con la condición de tomar en cuenta lo *posible*, única explicación racional de lo indefinido». ¿No será mejor, añado yo, que, á la par de lo posible, haya que tomar en cuenta en un *cuadro* de categorías la relación con lo imposible? Sólo la relación con lo imposible *implica* en idioma lógico el logogrifo de lo indefinido, que el matemático Renouvier quisiera *explicar racionalmente*.

A primera vista parece que en toda teoría humana debe descartarse lo imposible, utilizando sólo lo posible. Pero si así puede suponerse en pura teoría; la práctica, compañera indispensable de toda teoría, acude á funcionar, acreditando que en el solo hecho de aparecer lo *imposible* enfrente de lo *posible* en teoría, y de *relacionarse* la teoría con la práctica, *cambiando* así los puntos de vista de la función común, brota la potencia de *cambiar* la situación *estática* de lo posible y lo imposible coordinándola con la situación opuesta que llamaremos *dinámica*. En virtud de este cambio, algo que aparecía imposible en *matemáticas puras*, viene á hacerse posible en la función de *matematizar*, digámoslo así, utilizando la *potencia* de un factor activo, que relacionado con la tendencia (factor pasivo) oficia como alma del estadio viviente, contrapuesto al no viviente y dotado con el privilegio exclusivo de esa alma, que así se llama á sí propia, por cuanto presta *espontaneidad* á sus actos; *principio* y *fin*es á las funciones por ella presididas.

Resumamos: expuestas ya las deficiencias de la teoría pitagórica considerada en lo que se infiere de lo que puede calificarse como su cuadro de categorías; deslindado el mérito que en el fondo de sus extravíos poéticos conserva siempre esta dirección metódica del pensamiento; descartado lo que pertenece en todo método filosófico á la intervención prosaica de la reflexión y atendida la fructífera relación del sentimiento en la energía práctica y espontánea de la función de pensar; oigamos para avalorar y aún calificar de grandiosa y de sublime la inspiración pitagórica, las frases que le consagran historiadores de mérito indiscutible, y entre ellos Renouvier, de quien tomaré los siguientes párrafos, sintiendo no poder transcribir aquí otros muchos, muy á propósito para hacer ver á cualquiera, filósofo ó no, cómo viene desde lejos naciendo y perfeccionándose la ciencia que él posee, y por cuya posesión se engríe, considerándose acaso como el primero de los vivientes, y más aún de los no vivientes, en los ámbitos de la Creación universal.

(Se concluirá.)

Consultorio.

PREGUNTA

948. Se desea una amplia información de los compañeros que hayan prestado asistencia en accidentes del trabajo, que comprenda: clase de trabajo que produjo el accidente; qué sucedió cuando el patrono cumplió con la ley y qué cuando obró como si no existiera; tramitación seguida en uno y otro caso para reclamar los honorarios; y si han llevado el

asunto á los Juzgados de primera instancia, cómo lo han entendido éstos, y qué juicio se ha formado el compañero de como aprecian los jueces dicha ley; y, finalmente, si se ha publicado algo que la modifique ó anule.—*Un suscriptor.*

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 707,71; mínima, 694,24; temperatura máxima, 13°3; mínima, 10°; vientos dominantes, NE, SO y SE.

Durante la semana anterior han predominado las enfermedades inflamatorias benignas de las mucosas respiratoria y digestiva; las anginas membranosas han sido frecuentes, sin tomar carácter maligno de ordinario, las bronquitis catarrales y bronco-pneumonías, fuertemente congestivas; las inflamaciones membranosas y parenquimatosas del cerebro, meningitis y cerebritis. Las enfermedades del tubo digestivo por infecciones agudas, indigestiones, enteritis y enterocolitis fueron también abundantes. La mortalidad ha sido escasa.

En los niños abunda el sarampión y las anginas.

Crónica.

Reunión de la prensa.—La Asociación Médico-Farmacéutica-Veterinaria celebrará una de sus reuniones, para tratar asuntos importantes, el domingo próximo día 16 del corriente, á las seis de la tarde, en la Escuela práctica de Especialidades Médicas, calle de la Montera, núm. 4. Esperamos concurren á ella representantes de todos los periódicos de la corte.

Manifestación de agradecimiento.—Los médicos directores de Caldas de Mombuy, Montemayor y Zaldívar, Sres. Calvo, Crespo y Tejada, han visitado al Director general de Sanidad para expresarle su agradecimiento por la R. O. referente á los médicos sustitutos de los directores de baños, que ha venido á dar solución definitiva á un motivo de disgusto que había en el Cuerpo de Médicos hidrólogos, y que no habían querido tocar los predecesores del Sr. Pulido.

Temas para el Congreso.—La Subsección de Hidrología del XIV Congreso Internacional de Medicina, que ha de reunirse en Madrid en Abril de 1903, ha elegido la siguiente Mesa:

Vicepresidentes: D. Marcial Taboada y D. Aurelio Enriquez.

Secretarios: D. Joaquín Aleixandre y D. Rosendo Castells. Y en sesión posterior ha propuesto como temas oficiales de discusión los siguientes:

1.º Estudio físico-químico de los nuevos elementos gaseosos Argon y Helium en las aguas minerales.—*Ponente, D. Ramón Llrod.*

2.º La sífilis y su tratamiento hidro-mineral.—*Ponente, D. Marcial Taboada.*

3.º La tuberculosis y su tratamiento hidro-mineral.—*Ponente, D. Agustín Lacort.*

El Sr. Llrod dará una conferencia acerca del tema: «Determinación cualitativa y cuantitativa del fluor en las aguas minerales. Procedimientos de determinación cuantitativa seguidos por el conferenciante. Conclusiones hidrológicas derivadas de los datos químicos obtenidos.»

Farmacéuticos excedentes.—Por Real orden de 31 de Diciembre de 1901 se ha dispuesto que la diferencia de sueldo hasta completar el de activo de los jefes y oficiales que presten servicio en las farmacias militares de Madrid y Sevilla, se satisfaga con cargo al fondo que resulte por venta de medicamentos.

De donde resulta que eso de las farmacias militares es en puridad lo que la ley no quiso nunca que fuera el suministro de medicamentos á los jefes y oficiales, por más que los beneficios que de esa explotación se obtienen sirvan muy bien al Gobierno y á los farmacéuticos militares: al primero porque coloca al personal excedente, y á los segundos, porque cobran íntegro su sueldo, como es justo, toda vez que trabajan.

Pero los vidrios que se rompen los paga solamente el

ciudadano más pacífico y más bonachón del país: el farmacéutico civil.

Otro Tribunal.—El Tribunal de oposiciones á la cátedra de Medicina legal y Toxicología, vacante en la Facultad de Medicina de la Universidad de Zaragoza, ha quedado nombrado en la forma siguiente:

Presidente, D. Santiago Ramón y Cajal, Consejero de Instrucción pública.

Vocales: D. Félix Guzmán Andrés, D. Juan E. Iranzo y Simón, D. Luis Lecha, D. Ildefonso Rodríguez, D. Angel Fernández-Caro y D. Tomás Maestre.

Y como suplentes: D. Arturo de Redondo, D. Luis Gueda, D. Manuel Alonso Sañudo y D. José Grinda.

Los opositores á la expresada cátedra que tienen completos sus respectivos expedientes y acreditada su capacidad legal para tomar parte en esta oposición entre Auxiliares, son: D. Juan Bastero, D. Segundo Bravo Folch y D. Narciso Carrero y Goyanes.

Buen concurso.—La Academia y Laboratorio de Ciencias médicas de Cataluña ofrece un premio en nombre del Dr. Menacho, al trabajo en que mejor se desarrolle el siguiente tema: «Histología comparada de la *fovea centralis*.»

El premio consistirá en una medalla conmemorativa de bronce, acuñada expreso á expensas de la Academia, en un diploma de Socio de mérito y en 2.500 pesetas en metálico.

El Jurado calificador quedará constituido por un Catedrático de la Facultad de Medicina de Barcelona, un miembro numerario de la Real Academia de Medicina de la misma ciudad y tres socios residentes de la Academia y Laboratorio de Ciencias médicas.

El plazo para la presentación de los trabajos terminará el 31 de Diciembre de 1902, hasta cuya fecha se podrán remitir á la Secretaría general de la Academia (Puertaferri, 6, principal).

Si por carecer de mérito suficiente las Memorias presentadas no se otorgase el premio, el Jurado podrá proponer un accésit de 500 pesetas al autor del mejor trabajo que se presente, si reúne mérito suficiente á juicio del propio Jurado.

Desde esta fecha, y con tal objeto, queda depositada en el Banco de España la cantidad de 2.500 pesetas.

Médicos de baños.—En el concurso verificado el 1.º del corriente han cambiado de balneario los médicos directores siguientes:

D. Eduardo Palomares y Núñez, que pasó á Arnedillo; D. Clodomiro Andrés y Miguel, á Lugo. D. César García Teresa, á La Puda; D. Isidro Vázquez Pulido, á Solares; don Anselmo Bonilla y Franco, á Zuazo; D. Benito Avilés y Merino, á Carratraca; D. Mariano Viejo y Bacho, á Elorrio; don Ramón Llord y Gamboa, á La Hermida; D. Manuel Martí y Sanchis, á Jaraba; D. Francisco Ledo y García, á San Juan de Ugarte; D. Celestino Compaired y Cabodevilla, á Torres; D. Wenceslao Vigil y Llanos, á Ormaiztegui; D. Santiago García y Fernández, á La Isabela; D. Felipe Isla y Gómez, á Bellús; D. Dionisio Yuste y Garcés, á Guadarrama; D. Ramón Amigó Brey, á San Adrián; D. Carlos Manglano y Terrón, á La Garriga; D. Camilo Castell y Ballespi, á Valles de Rivas; D. Enrique Pratosi y Martínez, á Hervideros de Fuentesa; D. Aquilino Reyes Escribano, á La Inesperada; don José Morales y Moreno, á Elejabertía; D. Mariano de Monserate, á Martos; D. Diego González y Rodríguez, á Peñas Blancas; D. Pedro Tello y Magín, á Santa Filomena de Gómila; D. Rosendo Castell y Vallespi, á La Margarita de Loeches; D. Aurelio García y Gavilán, á Calzadilla; y D. José Follá y Núñez, á Caldas de Reyes.

Catedrático de enfermedades de niños.—Por Real orden del 22 de Febrero, publicada en la *Gaceta* del 2 del corriente, y en virtud de concurso de excedentes, se nombra Catedrático de *Enfermedades de la infancia* de la Facultad de Medicina de Santiago, á D. Antonio Jover y Puig, numerario que fué de igual asignatura en la de la Habana.

Jubilados sin jubilación.—En el núm. 2.511 de este semanario y en su página 88, con la firma de *Un médico*, se trata, entre otra cosas, con mucha oportunidad, de la jubilación de nuestro estimado amigo D. Gabino Ruflanchas, exmédico de la Cárcel celular de Madrid, y conviene no dejar sin protesta el acto llevado á cabo contra dicho señor y poner á nuestros lectores al tanto de los hechos, dando algunos antecedentes y relatando lo ocurrido.

Previo concurso, hace catorce años, fué propuesto el señor Ruflanchas por Tribunal competente, para el cargo de médico de la Cárcel de Mujeres de Madrid, no indicándose á su ingreso en el cuerpo de penales, nada de jubilación á los 65 años ni á ninguna edad.

Más tarde, por fallecimiento del Sr. Burgos, fué nombrado médico de la prisión celular de Madrid, hasta que el día 9 de Enero del año corriente sorprenden al Sr. Ruflanchas las órdenes emanadas del Ministro y del Director de Penales procediendo á su jubilación sin haber ninguno, pues al señor Ruflanchas no queda jubilación alguna por no contar veinte años de servicios en el cuerpo de penales, á pesar de encontrarse con energías físicas, cabal juicio y reflexión para seguir desempeñando dicho cargo, como consta á todo el mundo.

La sorpresa del Sr. Ruflanchas al recibir la jubilación fué grandísima, como pueden suponer nuestros lectores, pues nada absolutamente sabía de lo que contra él se tramaba, ni menos creía que pudiera ser nombrado para reemplazarle el núm. 5 del escalafón de Penales. Pero así son las cosas de España: se desposee con la mayor tranquilidad de una plaza á quien conserva todas sus facultades para desempeñarla y... rueda la bola.

Inspectores de subsistencias y peritos químicos del Ayuntamiento de Madrid.—En el concurso celebrado para proveer estas plazas, han sido designados para desempeñarlas los Sres. D. Alfonso Pérez Caruana, D. Macario Blas y Manada, D. Rafael Luna Noguera, don José de la Cruz Réjula y D. Román Mezquita.

Con el carácter de supernumerarios lo han sido á su vez D. José Ubeda Saráchaga, D. José Rodríguez González, don Luis Navarro Rodríguez, D. José Herranz y D. Ignacio Fernández Santos.

REUMA Nada hay tan eficaz para calmar dolores de reuma como una fricción de **Bálsamo antirreumático de Orive**; cuando el bálsamo Opodeldoch cloroformizado, el de Ricord y de Fioraventi no dan resultado, se consiguen brillantes con el de **Orive**. Exigido de color verdoso: 2 pesetas frasco, farmacias.

SOLUCION BENEDICTO
de glicero-fosfato de cal con **CREOSOTAL**

Preparación la más racional para curar la tuberculosis bronquitis, catarros crónicos, infecciones gripales, enfermedades consuntivas, inapetencia, debilidad general, postura nerviosa, neurastenia, impotencia, enfermedades mentales, caries, raquitismo, escrofulismo, etc. **Frasco, 2,50 pesetas.** Farmacia del Dr. Benedicto, San Bernardo, 41, Madrid.

ORINA: se hace el análisis químico y microscópico de la misma, á precio módico, en la **Farmacia-Laboratorio** de R. Garcerá, Magdalena, 8 y 10, Madrid.

Cuestionario médico-teológico-filosófico

por D. F. Massana. Obra completa y única en su género, premiada por la Real Academia de Medicina de Barcelona; con un prólogo del Dr. Mariscal y un juicio del Dr. Robert. —Un tomo de cerca 500 páginas. Precio: 9 pesetas. Por correo certificado, 9,50 ptas. Hállase en la Administración de este periódico, Magdalena, 36. 1

GRANOS EN LA CARA

brazos y cuello se evitan siempre y desaparecen cuando los hay, friccionando en cuanto se notan con **Agua de Colonia** de Orive, única higiénica premiada en la Exposición Farmacéutica Nacional y en el IX Congreso de Higiene Internacional. Es realmente medicinal y la más fina y barata del mundo. Frascos desde 3 rs. Litro hasta 4 ptas., pidiéndola á Bilbao, por latas de 4 litros.

ESTABLECIMIENTO TIPOGRÁFICO DE E. TEODORO

Amparo, 102, y Ronda de Valencia, 8.

Teléfono 552

EL SIGLO MÉDICO

BOLETIN DE MEDICINA, GACETA MEDICA

Se publica
todos los domingos.Publica una biblioteca
sumamente económica

GENIO MÉDICO-QUIRÚRGICO

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

FUNDADORES

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

DIRECTOR

D. MATIAS NIETO SERRANO

MARQUÉS DE GUADALERZAS

REDACTORES:

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

Precios de suscripción de EL SIGLO

MADRID: 3 pesetas trimestre;

PROVINCIA: 4 pesetas trimestre;

6 semestre, y 15 el año.

EXTRANJERO y ULTRAMAR: 20 ptas.

Precios de suscripción de la BIBLIOTECA

ESPAÑA: 15 pesetas al año,

que pueden pagarse en tres veces.

EXTRANJERO y ULTRAMAR: 20 ptas.

JARABE
y
Pasta de

AUBERGIER
con Lactucarium

Toses
Constipados
Bronquitis

INFLUENZA

APROBACION DE LA ACADEMIA DE MEDICINA DE PARIS
Para la curacion de las **AFECCIONES** de los **PULMONES** y de los **BRONQUIOS**,
calma la **TOSE** y suprime el **INSOMNIO**.

F. COMAR & HIJO, 28, Rue Saint-Claude, PARIS. — EN TODAS LAS FARMACIAS

Las
Personas que conocen las
PILDORAS
DEL DOCTOR
DEHAUT
DE PARIS

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

FUMOZE-ALBESPEYRES
78, Faubourg Saint-Denis, Paris

Enfermedades Secretas

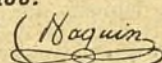
CÁPSULAS RAQUIN

al COPAIBATO de SOSA

El remedio más seguro contra los **Flujos** (Purgaciones).

Ni hedor ni regúeldos.

Exíjanse el Sello del "GOBIERNO FRANCÉS" y la Firma:



y en todas las buenas Farmacias del Globo.

VEJIGATORIO
DE ALBESPEYRES

CON FIRMA DE ALBESPEYRES EN EL LADO VERDE

PAPEL de ALBESPEYRES para mantener los Vejigatorios sin olor ni dolor.

FUMOZE-ALBESPEYRES, 78, Faubourg St-Denis, PARIS, y en todas las Farmacias del Globo.

Nunca se aplique un Vejigatorio
sin haberse procurado el verdadero
VEJIGATORIO de ALBESPEYRES

GARGANTA
VOZ y BOCA

PASTILLAS DE DETHAN

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

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

VINO AROUD

CARNE-QUINA-HIERRO**MEDICAMENTO-ALIMENTO, el más poderoso REGENERADOR**

prescrito por los Médicos.

Este Vino, con base de vino generoso de Andalucía, preparado con jugo de carne y las cortezas más ricas de quina, en virtud de su asociación con el hierro es un auxiliar precioso en los casos de: **Clorosis, Anemia profunda, Menstruaciones dolorosas, Calenturas de las Colonias, Malaria, etc.**

102, Rue Richelieu, Paris, y en todas farmacias del extranjero.

APIOL DE LOS DRS JORET y HOMOLLE

La Amenorrea, la Dismenorrea y la Metrorragia ceden rápidamente si se usan las Cápsulas de APIOL de JORET y HOMOLLE. Este medicamento, verdadero regulador de la menstruación no ofrece peligro alguno aun en caso de preñez. PARIS, Farmacia G. Séguin 135, rue Saint-Hippolyte, todas farmacias

Ayuntamiento de Madrid

TODA la correspondencia, pedidos, libranzas, letras y documentos de giro referidos á EL SIGLO MÉDICO y á su BIBLIOTECA se dirigirán á D. RAMÓN SERRET, aparte de la oficina. NUEVE a TRES los días no feriados.

Los pagos han de ser adelantados

Estafeta de partidos

Se advierte á los compañeros que piensen solicitar la plaza de médico titular de Hiendelaencina (Guadalajara), que en esta localidad existe un médico, hijo del pueblo, con catorce años de residencia en el mismo, que tiene las iguales de todo el vecindario, y por lo tanto no es cierto lo que anuncian en la vacante que puede contratar el solicitante con el vecindario. Para más informes dirigirse á D. Pedro Barrio, Hiendelaencina, y á D. Juan Manuel Ortega, en Congostrina.

Vacantes.

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

Por renuncia espontánea del que la venía desempeñando, se halla vacante la plaza de médico titular de Villanueva de Bogas (Toledo), dotada con el sueldo anual de 500 pesetas, pagadas del presupuesto municipal por trimestres vencidos, por la asistencia á 20 familias pobres, y una gratificación, además, de otras 250 pesetas á que se ha hecho ascender la de 125 que por el concepto de alquiler de casa y pago de patente se ha venido abonando hasta la actualidad, también pagadas por trimestres vencidos por una Junta particular de labradores. El profesor quedará en libertad de hacer iguales con los vecinos pudientes, que se regulan en 1.800 pesetas anuales, las cuales acostumbra este vecindario á satisfacer con bastante regularidad. La población es sana, buen piso y abundante en artículos de primera necesidad; consta de unas 780 almas; dista de Mora 11 kilómetros; de Orgaz, cabeza de partido, 16, y de la capital (Toledo) 33, p.r. la línea férrea de Casar de la Guardia y Algodor. Solicitudes por término de quince días, contados desde los ocho siguientes al de la fecha, las cuales dirigirán los señores aspirantes á esta alcaldía, debidamente documentadas.

Villanueva de Bogas, 3 de Marzo de 1902.—El alcalde, *Jesús Mora*.

—Por renuncia del que la desempeñaba se halla vacante una de las plazas de médico titular de Illescas (Toledo), dotada con el sueldo anual de 625 pesetas, pagadas por mensualidades vencidas, por la asistencia, en unión del otro titular, á 115 familias pobres, cuyo contrato dará principio en el mes próximo, terminando en 31 de Diciembre de 1904, quedando los facultativos en libertad de hacer iguales con los demás vecinos, conceptuados no pobres, debiendo los aspirantes presentar sus solicitudes en la Secretaría del Ayuntamiento durante el plazo de treinta días, contados desde el en que aparezca inserto el presente en el *Boletín Oficial* de esta provincia, acompañando copia del título profesional y hoja de méritos y servicios. La población, cabeza de partido judicial, consta de 478 vecinos, con abundancia de aguas y bien surtida en todos los artículos de primera necesidad, tiene estación férrea á 100 metros, y la divide la carretera de Madrid á Toledo, distando de ambas capitales 35 kilómetros.

Illescas, 3 de Marzo de 1902.—El alcalde, *Vicente Fernández*.

—La de médico titular de Gavilanes (Ávila), dotada con el sueldo anual de 500 pesetas, pagadas por trimestres vencidos del fondo municipal, por la asistencia de una á treinta familias pobres, niños expósitos, pobres transeúntes, reconocimiento de quintos y demás obligaciones anejas al cargo. Las iguales con los vecinos pudientes, que son unos 200, producen 2.000 pesetas anuales. Solicitudes hasta el 20 del corriente al alcalde don Lucio Fernández.

—La de médico titular de Arens de Lledó (Teruel), dotada con el sueldo anual de 200 pesetas, pagadas por trimestres vencidos del presupuesto municipal, por la asistencia á las familias pobres, mas lo que le produzcan las iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 13 del corriente al alcalde D. Juan Francisco Huguet.

—La de médico titular—por dimisión—de Navahondilla (Ávila), dotada con el haber anual de 125 pesetas, pagadas de fondos municipales por trimestres vencidos, por la asistencia á diez familias pobres y demás obliga-

ciones que á los titulares impone el vigente reglamento. El agraciado puede contratar la asistencia con los demás vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 20 del corriente al alcalde D. Agustín López.

—La de médico titular—por traslado—de Peque (Zamora) para la asistencia á dos ó tres familias pobres que el Ayuntamiento señale. El contrato se hace por un año y con arreglo á lo prevenido en el reglamento sanitario vigente. De la dotación no se dice nada en el anuncio-convocatoria, ni por beneficencia ni por iguales; de modo que se conoce que al médico agraciado con esta plaza le sucederá lo del sastrero del Campillo.... Solicitudes hasta el 21 del corriente al alcalde D. José Ferrero.

—La de médico titular—por terminación de contrato—de Almarza (Soria), dotada con el sueldo anual de 135 pesetas, pagadas por trimestres vencidos del presupuesto municipal, por la asistencia á las familias pobres, pudiendo el agraciado celebrar contratos con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 19 del corriente al alcalde D. Esteban Jiménez.

—La de médico titular—por dimisión y traslado—de La Cabrera (Madrid), dotada con el sueldo anual de 2.000 pesetas, pagadas por trimestres vencidos por una Junta de contribuyentes. Aunque en la convocatoria no se indica, se supone que esta cantidad será por la asistencia á todos los vecinos, por ser pueblo de escaso vecindario. Solicitudes hasta el 25 del corriente al alcalde D. León Blasco.

—La de médico titular—por dimisión—de Pedrezuela (Madrid), dotada con el sueldo anual de 50 pesetas, pagadas por trimestres vencidos, por la asistencia á cuatro familias pobres. El pueblo consta de 170 vecinos próximamente, los cuales pagan por iguales 2,50 pesetas anuales, pagadas igualmente por trimestres vencidos. Solicitudes hasta el 24 del corriente al alcalde D. Jesús del Hierro.

—La de médico titular—por traslado—de Espinoso del Rey (Toledo), dotada con el sueldo anual de 500 pesetas, pagadas con puntualidad, por la asistencia á 50 familias pobres. La población excede de 300 vecinos, es saludable, abundante en aguas y artículos de primera necesidad. El agraciado queda en libertad de concertar iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 14 del corriente al alcalde D. Tadeo Fajárnés.

—La de médico titular de Boborás (Orense), dotada con el sueldo anual de 1.276 pesetas, por la asistencia á las familias pobres, pudiendo el agraciado concertar iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 17 del corriente al alcalde D. Luis Paradelá.

—La de médico titular—por dimisión—de Espejón (Soria), dotada con el sueldo anual de 50 pesetas, pagadas por trimestres vencidos, por la asistencia á las familias pobres, pudiendo el agraciado concertar iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 21 del corriente al alcalde D. Germán García.

—La de médico titular—por estar servida interinamente—del segundo distrito de Sada (Coruña), dotada con el sueldo anual de 998 pesetas, por la asistencia á 250 familias pobres, mas lo que puedan producirle las iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 23 del corriente al alcalde D. José Gayoso.

Á LAS FAMILIAS

La **COMPANÍA COLONIAL** recuerda á sus favorecedores que, además de sus tan acreditadas clases de **café molido empaquetado**, tiene siempre en sus establecimientos

calle Mayor, 18, y Montera, 8,

un escogido surtido de cafés superiores
en grano,

TOSTADOS DIARIAMENTE

desde 50 gramos á diferentes precios.

Productos de la fábrica «Heyden»

CREOSOTAL-HEYDEN El remedio más eficaz contra la TUBERCULOSIS, BRONQUITIS, NEUMONIA, ESCROFULISMO, etc.

XEROFORMO Destinado al uso quirúrgico y al tratamiento de las enfermedades cutáneas y venéreas. Sustituye con ventaja al iodoformo, sin tener su olor desagradable.

NUTRITIVO-HEYDEN Albúmina pura de los huevos frescos. El mejor digestivo, fortificante y reconstituyente. Estimula la lactancia y activa el apetito.

DUOTAL Se emplea con efecto seguro en la TUBERCULOSIS, TISIS, CATARRROS BRONQUIALES, etc.

ACOINA Anestésico, que hace indolentes las inyecciones hipodérmicas y subconjuntivales.

ITROL Para el tratamiento de las heridas, según Credé, blenorragia, úlceras venéreas, enfermedades de los ojos (keratitis).

COLLARGOLO Plata Credé para uso interno. Ungüento Credé, para uso externo en las enfermedades asépticas.

Muestras gratuitas y publicaciones científicas, indicando exactamente la dosificación, por D. GUSTAVO REDER, ZORRILLA, 23, MADRID, á los señores médicos que las soliciten.



OVO-LECITINA BILLON

Diesteroglicerofosfato de colina
TÓNICO-NERVINO-RECONSTITUYENTE
contra la

Debilidad general
Raquitismo
Cloroanemia
Neurastenia
Tuberculosis
Cansancio intelectual

en Grajea, Inyecciones hipodérmicas y granulado
Representantes y depósito general: **Alfredo Riera é Hijos**
Ronda de San Pedro, 36. - BARCELONA

ANTIASMÁTICO PODEROSO

JARABE-MEDINA DE QUEBRACHO

(PREPARADO EN FRÍO É INALTERABLE)

Médicos distinguidos y los principales periódicos profesionales de Madrid, El Siglo Médico, la Revista de Medicina y Cirugía prácticas, El Genio Médico, El Diario Médico-Farmacéutico, El Jurado Médico-Farmacéutico, la Revista de Ciencias Médicas de Barcelona, y la Revista Médico-Farmacéutica de Aragón, recomiendan en largos y encomiásticos artículos el **JARABE-MEDINA DE QUEBRACHO**, como el último remedio de la Medicina moderna para combatir el **Asma**, la **Dispnea** y los **Catarros crónicos**, haciendo cesar la fatiga y produciendo una suave expectoración.

PRECIO: 5 PESETAS FRASCO

Depósito central: Farmacia de Medina, Serrano, 36, Madrid, y al por menor en las principales farmacias de España y América.

Nota importante. — El **Jarabe-Medina de Quebracho** es el primero de esta sustancia dado á conocer en España, y el preparado medicinal expresamente recomendado por la Prensa profesional, de cuyos artículos se acompaña una copia literal á cada frasco de Jarabe. Exíjase, por lo tanto, la firma y rúbrica de **Medina** en las etiquetas de la caja y frasco, como garantía para los señores médicos y enfermos y para evitar falsificaciones.

AGUAS ARSENICALES FERROGINOSAS DE LEVICO

La combinación mejor y más elevada de arsénico y hierro.

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

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

El representante general en España, **Gustavo Reder**, Lope de Vega, 5C y 52, **Madrid**, remitirá gratuitamente algunas botellas y publicaciones de las **aguas de Léxico** á todos los señores médicos que se sirvan pedírselas.

LA MARGARITA EN LOECHES

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

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

La Salud á domicilio

En el último año se han vendido **Más de 2.000.000** de pargos.

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

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

• VINO DE PEPTONA • De CHAPOTEAUT

De gusto muy agradable, se receta después de las comidas en dosis de 1 á 2 copas de Burdeos. — Dosificación: 10 gramos de carne de vaca digerida por la pepsina por copa de Burdeos.

La Peptona Chapoteaut se emplea desde hace siete años, a causa de su pureza, en el Instituto Pasteur y los Laboratorios de Fisiología de Berlin, Viena y San Petersburgo para la cultura de los organismos microscópicos. — Se nutre con ella á los enfermos de gravedad sin ningún otro alimento.

PARIS, 8, rue Vivienne, y en todas las Farmacias.

CIPRIDOL D. CHAPELLE

(Aceite Bi-yodurado al 100°)

ESTE PRODUCTO SE PRESENTA BAJO DOS FORMAS:

1º Capsulas de Cipridol,

para la medicación por la via estomacal.

(2 miligramos de bi-yoduro de hidrargiro por cápsula);

2º Inyecciones intramusculares de Cipridol.

Especialmente recomendado para el tratamiento de la Sífilis este nuevo producto, preparado en frio, con un escipiente neutro rigurosamente aséptico, se conserva de manera indefinida sin depósito. Su gran poder antiséptico puede utilizarse contra todas las afecciones de origen microbiano ó parasitario.

PARIS, 8, rue Vivienne, y en todas las farmacias.



ZÔMOTERAPIA

EL ZÔMOL PLASMA MUSCULAR
(Jugo de carne desecado)

PREPARADO EN FRIO, encierra los preciosos elementos reconstituyentes de la carne cruda. Prescrito en la

TUBERCULOSIS, la NEURASTENIA,
la CLOROSIS, la ANEMIA,
la CONVALESCENCIA, etc.

Tres cucharaditas de café de Zômol representan
EL JUGO DE 200 GRAMOS DE CARNE CRUDA.

PARIS, 8, rue Vivienne y en todas las farmacias.

Anemia * * Clorosis

Tratamiento hipodérmico
POR MEDIO DEL
HIERRO INJECTABLE ROUSSEL

Tres preparaciones ferruginosas
sin dolor en el acto de la inyección:
Salicilato de Hierro naciente
1 centigramo por centímetro cúbico.
Cloruro doble de hierro y quinina,
1 centigramo por centímetro cúbico.
Glicerofosfato de Sosa y Hierro,
dos centigramos de Hierro y cinco cen-
tigramos de Glicerofosfato de Sosa.

J. MOUSNIER, SCEAUX (Seine),



Medicamentos urgentes que
todo Médico debe siempre tener
en casa en permanencia:

Ergotina Mousnier

Ergotinina Mousnier

Quinina inyectable Roussel

Mixtura antineurálgica
al acónito de Mousnier

Solución vital dynamógena
Vindeyogel
(Neurosténico, Cardioténico).

Todos estos preparados se venden en fras-
quitos de cinco centímetros cúbicos.

en PARIS, 6, r. Jacob y 1, r. des Tournelles



Las Góttas concentrados de
HIERRO BRAVAIS
Son el remedio más eficaz contra
la ANEMIA, los COLORES PÁLIDOS, etc.
Todas Farmas, Droguas. Depósito: 130, r. Lafayette, PARIS

AMPOLLAS BOISSY

para Inhalaciones Una dosis por ampolla
Romper las dos puntas de la Ampolla, recoger
el líquido en un pañuelo, y hacerlo respirar al enfermo

Ampollas Boissy
con **IODURO de ETILO**
Alivio inmediato y
curación completa de **ASMA**

Ampollas Boissy
con **NITRITO de AMILO**
Alivio inmediato y curación completa
de **ANGINAS de PECHO**
SÍNCOPE, MAREO y EPILEPSIA

Ampollas Boissy con ETER
ATAQUES DE NERVIOS, SÍNCOPES, ETC.
Todas estas Ampollas se conservan indefinidamente
aun en los países cálidos

JARABE
de **IODURO de SODIO**
DE BOISSY
Potencia depurativa contra Sífilis, Escrófulas,
Gota, Asma, Anginas de Pecho, etc.
Depósito en PARIS: 2, Plaza Vendôme.



ANUNCIOS

EXTRANJEROS

La SOCIÉTÉ MUTUELLE DE
PUBLICITE (61, rue Cauma-
tín, París), de que es director
Mr. A. Lorette, es la encargada
de EXCLUSIVAMENTE de
recibir los anuncios extranje-
ros para nuestro periódico



JARABES BROMURADOS de J.-P. LAROZE

JARABE LAROZE DE BROMURO DE POTASIO
enteramente libre de ioduros, cloruros y bromatos, exactamente dosado a 1 gr. por cuchara de sopa.

JARABE LAROZE DE BROMURO DE SODIO
contiene exactamente 1 gr. de sal químicamente puro por cuchara de sopa.

JARABE LAROZE DE BROMURO DE ESTRONCIO
contiene exactamente 1 gr. de sal completamente libre de Bario por cuchara de sopa.

JARABE LAROZE POLIBROMURADO
(POTASIO, SODIO, AMONIO)
Una cuchara de sopa del jarabe contiene exactamente 3 gr. de Bromuros.

JARABE LAROZE DE CÁSCARAS DE NARANJAS AMARGAS
contra todos los accidentes nerviosos de la digestión. Dos ó tres cucharadas de sopa por día.

Indicaciones Terapéuticas: **Épilepsia, Histéria, Nevrosis, Enfermedades Nerviosas.**

CASA LAROZE, 2, rue des Lions-Saint-Paul, Paris.
ROHAIS y C^{ia}, Farmacéuticos de 1.^a clase, ex-interno de los Hospitales de Paris.

Reconstituyente general,
Depresión
del Systema nervioso,
Neurasthenia,
Exceso de trabajo.

FOSFATO-GLICERATO
DE CAL PURO

NEUROSINE PRUNIER
NEUROSINE-JARABE — NEUROSINE-GRANULADA
NEUROSINE EN OBLEAS
DEPÓSITO GENERAL:
CHASSAING y C^a, Paris, 6, avenue Victoria.

Debilidad general,
Anemia,
Raquitismo,
Fosfatúrida,
Jaquecas.



ANTISEPSIA DE LAS MUCOSAS
BORICINA MEISSONNIER

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

ACRITUD DE LA SANGRE

ROB BOYVEAU LAFFECTEUR

CÉLEBRE DEPURATIVO VEGETAL
prescrito por los Médicos en los casos de
ENFERMEDADES DE LA PIEL
Vicios de la Sangre, Herpes, Acne.

202, Rue Richelieu, Paris y en todas Farmacias del extranjero.

EL MISMO AL YODURO DE POTASIO
TRATAMIENTO Complementario del ASMA
Soberano en

Gota, Reumatismos, Angina de pecho, Escrófula, Tuberculosis.

SOLUCION PAUTAUBERGE

AL CLORHIDRO-FOSFATO de CAL CREOSOTADO
Muy bien tolerada, esta solución permite sola la larga duración del
tratamiento y es completamente absorbida, condiciones necesarias
para obtener resultados duraderos. Efectos buenos y rápidos sobre
las vías digestivas, el estado general y las lesiones locales en
las **TUBERCULOSIS,**
las **AFECCIONES BRONQUIO-PULMONARES,**
las **ESCRÓFULAS, el RAQUITISMO.**
L. PAUTAUBERGE, 23, R. Jules César, PARIS y principal Farmacia de España y América.

**CÁPSULAS
PAUTAUBERGE**

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

GOTA, PIEDRA, REUMA
son curados por las

SALES Efervescentes de LITINA

de Ch. LE PERDRIEL

LE PERDRIEL et C^a, Paris.

EL VERDADERO TAPSIA

debe llevar las firmas:

Exijanse afin de evitar los accidentes atribuidos
a las imitaciones.

LE PERDRIEL et C^a, Paris.

VALS

AUTORIZACION DEL ESTADO Y DE LA ACADEMIA

SAINT-JEAN

La mejor agua de mesa.
Aperitiva, muy digestiva.
Afecciones del estómago.

PRÉCIEUSE

Bilis, Cálculos hepáticos, Ictericia,
Gastralgia.

DÉSIRÉE

Afecciones del hígado, de los riñones.
Piedra, Diabetes, Cólicos.

Las recomienda su gusto agradable: una botella por día.

GINECOLOGÍA OPERATORIA, por Hegar y Kaltembach. 2 tomos. Precio, 25 pesetas en Madrid y 16 en provincias. — Los pedidos á esta Administración. 5

TRATADO DE LA DIABETES, por el Dr. Frerichs. 1 tomo. Precio, 8 pesetas en Madrid y 6,50 en provincias. — Los pedidos á esta Administración. 6

ENFERMEDADES DE LOS NIÑOS, por el Dr. Thomson. 1 tomo. Precio, 5,75 pesetas. — Los pedidos á esta Administración. 7

TRATADO DE TERAPÉUTICA APLICADA, por el doctor Fonssagrines. 3 tomos. Precio, 23 pesetas. — Los pedidos á esta Administración. 8

TRATADO DE LAS ENFERMEDADES DE LOS OJOS, por el Dr. Fuchs. 2 tomos. Precio, 15 pesetas. — Los pedidos á esta Administración. 9

MANUAL DE TOXICOLOGÍA, por el Dr. Dragendorff. 1 tomo de 600 páginas. Precio, 10 pesetas. — Los pedidos á esta Administración. 10

APARATO-ENVASE DEL DR. CEA PARA INYECCIONES DE SUERO ARTIFICIAL (HAYEM)

PATENTE DE INVENCION.—MEDALLA DE ORO IX CONGRESO INTERNACIONAL DE HIGIENE

Constituido por una ampolla de cristal soldada á la lámpara conteniendo 300 gramos de líquido inyectable completamente aséptico y por un tubo de goma con la aguja ó cánula de cristal y pinza para cortar la corriente.

Las inyecciones, tanto intersticiales como intravenosas, se practican con este aparato rápidamente y con todas las condiciones de asepsis exigidas por la ciencia, evitando todo peligro de infección.

Precio del aparato-envase, 12 ptas. La ampolla por separado, 6 ptas. Caja con tubo de goma, aguja y pinza, 6,50 ptas.

EL PROSPECTO DE INSTRUCCION SE REMITE GRATIS

Dr. Cea, Valladolid. — Depósitos: Capellanes, 1, y Preciados, 16. — Madrid.

CITRATO DE LITINA JIMENO

GRANULAR EFERVESCENTE

La sal litica más eficaz por su solubilidad para combatir el reumatismo y la calculosis, gota y arenillas de la orina. De uso agradable y eficaz.

PIPERACINA JIMENO

GRANULAR EFERVESCENTE

Para el tratamiento racional de las arenillas, gota, reumatismo, cálculos hepáticos, diabetes, uratis en general, etc.

ELIXIR DIGESTIVO DE JIMENO

Compuesto de Pepsina y Diastasa en estado natural. Favorece la digestión, es eupéptico y antiemético. Dispepsias atónicas, vómitos de las embarazadas, etcétera.

SULFURINA DEL DR. JIMENO

SULFURO DE CALCIO Y GLICERINA

Para el tratamiento interno del herpetismo, escrofulismo, decaimiento de fuerzas. Transformador depurativo y reconstituyente.

Barcelona, Farmacia del Globo del Dr. Jimeno, Plaza Real. — Madrid, Sres. Gayoso y D. G. García.

BORISOL

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

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

Farmacia de G. Torres Muñoz, S. Marcos 11, Madrid.

Caja, 2,25 pesetas

Aguas minerales de Burlada (Pamplona)

Especialísimas para mesa, solas ó con vino, las mejores para combatir y prevenir dolencias del **Estómago, hígado, vías urinarias**, y recomendadas para los **diabéticos**. Venta en todas partes.

LEVADURA DE CERVEZA PURA GRANULADA

LLOPIS. Ferraz, 3, Farmacia, MADRID

Cultivo especial de levadura de cerveza. — Conservación indefinida. — Tolerancia completa por los estómagos más delicados — Granulación esmerada, sin mezcla alguna.

Estas cualidades han hecho que la levadura de cerveza granulada Llopis sea superior á cuantas se preparan en el extranjero y en España, y, por tanto, sea adoptada con gran éxito por las indicaciones médicas que la prescriben á diario.

Forunculosis, viruelas, eczema, acné, dermatosis en general, digestiones pesadas, fiebres tifoideas, ántrax, se curan tomando la LEVADURA DE CERVEZA LLOPIS. — Ferraz, 3, Farmacia, MADRID.

LOS ANCIANOS, LOS TISICOS;

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

LAS EMBARAZADAS,
cuyos vómitos hacen peligrar su vida y la de sus hijos, al par de padecer en forma desesperante.

LOS NIÑOS, en la dentición y destete; los que padecen



CATARROS Y ÚLCERAS DE EL ESTÓMAGO y en general todos los que padecen

VÓMITOS Y DIARREAS, CÓLERA, TIFUS ó cualquier indisposición del tubo digestivo, así como

AFECCIONES HÚMEDAS DE LA PIEL, se **CURAN PRONTO Y BIEN CON LOS**

SALICILATOS DE BISMUTO Y CERIO DE VIVAS PÉREZ

Preguntad si dudáis á verdaderas eminencias médicas de todas partes que los recomiendan como medicamento insustituible.

PIDANSE EN TODO EL MUNDO EN LAS PRINCIPALES FARMACIAS. PASTILLAS DE

SALICILATOS DE BISMUTO Y CERIO DE VIVAS PÉREZ

Laboratorio de Vendajes antisépticos del Dr. Cea

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

En esta casa (que provee al Ejército y á la Armada, á las Facultades de Medicina y á los hospitales civiles, y cuyos productos han merecido informes favorables de las Reales Academias de Madrid y Castilla la Vieja, de la Dirección general de Sanidad Militar, de las clínicas oficiales de Valladolid, del Hospital Militar, etc., etc.) hallarán los señores profesores algodones hidrófilos, boratados, fenicados, salicílicos, iodoformicos, almohadillas de celulosa, estopa purificada, hilo tejida inglesa, hilo tejida boratada; yutes purificados, salicílicos, fenicados; catgut, de los números 1, 2 y 3, catgut al ácido crómico, catgut en lámina, compresas, algodón higroscópico y antiséptico, crin preparada para suturas y desagüe, celulosa al sublimado al 3 por 1.000, gasas cloruro-mercúrica, fenicada, iodoformica, timolizada, etc., en piezas de 1 metro de ancho por 5 de largo y en rollos de 10 centímetros de ancho por 5 metros de largo; el mackintosh, la seda protectora, la fenicada para igaduras, tubos de desagüe, pulverizadores de aire y vapor, cajas para curas, etc., etc. Quien desee conocer los precios de todos estos productos, pida el catálogo que se remite gratis.

EMULSION NADAL
que **única** contiene el 80 p 100
del aceite hígado bacalao y glicerosfosfatos é hipofosfitos.
ANALIZADA por el Dr. Bonet catedrático de la Facultad de Farmacia en MADRID
Aprobada y recomendada por el Ilustre Colegio Médico de BARCELONA
ES LA MEJOR Y MÁS AGRADEABLE
Alimento concentrado y medicamento tónico estimulante del desarrollo físico, crecimiento de los huesos y salida de los dientes, necesario á los niños, embarazadas, personas débiles. Cura la Tos, Catarros, Tisis, Escrófulas, Raquitismo, Linfatismo, aumenta la leche y el vigor. — Reconstituyente heroico en las enfermedades convalescentes, anémicas, diabéticas, etc. — Se conserva indefinidamente. — En las farmacias.

Pastillas Cloro-Boro-Sódicas á la Cocaína DE BONALD

Utilísimas en todas las enfermedades de la boca y garganta. Recomendándose estas pastillas con incomparable ventaja sobre todos los medicamentos conocidos á los cantantes y oradores; á los que padezcan de anginas, tos, ronquera, á los diftéricos, á los nerviosos y á los niños en la época de la dentición. — Precio de la caja, 2 pesetas.
Tenemos preparadas pastillas de COCAÍNA y MENTOL, y también de COCAÍNA, CODEÍNA y MENTOL.
Depósito central: Gorguera, 17, farmacia **BONALD**, Madrid.

ANTISEPSIS DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS

Bronquitis, Catarros, Tisis.

CÁPSULAS EUPEPTICAS PIZÁ Antibacilar por excelencia Tolerancia perfecta

EUCAIPTOL PURO, IODOFORMO Y CREOSOTA

DE HAYA

EUCAIPTOL, IODOFORMO Y GUAYACOL

Frasco 12 reales.

Dr. PIZÁ, Plaza Pino, 6.-Barcelona y principales farmacias.

PASTILLAS DE CLORHIDRATO DE COCAÍNA Y MENTO
Las propiedades terapéuticas de estos dos medicamentos, las hace eficaces en todas las afecciones de la garganta.
FARMACIA DE BORRELL HERMANOS
MADRID 5 **BARCELONA** 52
PUERTA DEL SOL, 5 ASALTO, 52

TRATADO PRÁCTICO DE MEDICINA CLÍNICA Y TERAPÉUTICA
DE LOS
Dres. Bernheim y Laurent.

Esta magnífica obra, que consta de seis voluminosos tomos y que ante aceptación tan extendida en el mundo médico, se vende al precio de **50 pesetas** en rústica y **60** encuadernada, en la Administración de este periódico, **Magdalena, 36, 2.º**

ATLAS Y COMPENDIO para la enseñanza del MECANISMO DEL PARTO
Y DE LAS
OPERACIONES TOCOLÓGICAS
PRECIO EN TODA ESPAÑA: **10 PTAS.**
Magdalena, 36, 2.º

HIERRO QUEVENNE Único aprobado por la ACADEMIA de MEDICINA de PARIS
 a causa de su pureza y de su poderosa actividad para curar Anemia, Clorosis, Pobreza de la sangre. — 1 medida por día. — Envío gratis del folleto. París. 14, r. Beaux-Arts

Tisis Pulmonar
BRONQUITIS CRÓNICA
 Tratamiento Hipodérmico
 POR MEDIO
 del Eucatíptol Inyectable Roussel
 del Feneucatíptol Inyectable Roussel
 del Arseniato de Estricnina Roussel
 el Sulfuro de Allyle Mousnier.
 ★ ★
J. MOUSNIER, 26, RUE HOUDAN
SCEAUX (Seine), Francia
 en PARIS, 6, rue Jacob, y 1, rue des Tournelles

Sífilis
 Tratamiento Hipodérmico
 Por medio de
La Hydrarjira inyectable de ROUSSEL
SÍFILIS
 Cianuro de Hidrarjira
SÍFILIS
 Bióduro de Hidrarjira
J. Mousnier
SCEAUX (Seine), Francia
SÍFILIS
 Gránulos Dardel
 de Arseniato de Mercurio

Tratamiento de las Enfermedades del Estómago
ELÍXIR VIRENQUE
 con COCAINA — PEPSINA y DIÁSTASIS
 La Cocaína calma los dolores de Estómago y obra como tónico en la economía general. La Pepsina y la Diástasis favorecen la digestión del bol alimenticio completo.
GASTRALGIAS | NEVRÓISIS ESTOMACALES | HASTÍO de los ALIMENTOS | CONVALESCENCIAS
DISPEPSIAS | VÓMITOS | DIGESTIONES DIFÍCILES | DEBILIDAD GENERAL
 París, 8, Plaza de la Magdalena, FARMACIA VIRENQUE, 8, Plaza de la Magdalena, PARIS

Jarabe de Digital de LABELONYE contra las diversas Afecciones del Corazón, Hidropesías, Tose, nerviosas, Bronquitis, Asma, etc.
 Empleado con el mejor éxito.
ERGOTINA y Grageas de ERGOTINA BONJEAN
 HEMOSTÁTICO el más PODEROSO
SOLUCION TITULADA
 Las Grageas hacen mas fácil el labor del parto y detienen las pérdidas.
AMPOLLAS ESTERILIZADAS para Inyecciones Hipodérmicas
 Medalla de ORO de la Sad de Fla de Paris.
LABELONYE y C^{ia}, 99, Rue d'Aboukir, PARIS Y EN TODAS LAS FARMACIAS.

INSOMNIOS - DOLORES - NERVOSISMO
Jarabe Gelineau
 (Bromuro Potásico Arseniacal y Chloral combinados)
EL MÁS POTENTE DE LOS HIPNÓTICOS
 Medicina infalible, cuya eficacia indiscutible ha hecho que sea adoptada por el cuerpo de medicina casi entero.
 Sin par en el tratamiento de la
TOS FERINA

Epilepsia
 las Grageas Gelineau
 constituyen el medicamento Anti-epileptico por excelencia
 ★ ★
 Muy superiores a los bromuros combinados ó asociados (Polibromuros)
 Las Grageas de Gelineau han sabido adquirir junto al Cuerpo de Medicina, un lugar de predilección muy merecido.
 Las Grageas de Gelineau deben tomarse siempre a la mitad o al fin de la comida.

Adoptada en los Hospitales de Paris y de la Marina
PEPTONA CATILLON
 En POLVO, SUPERIOR, PURO, INALTERABLE representando 10 veces su peso de carne asimilable.
 Agradable en un vaso de leche ó agua azucarada.
 Lavativa nutritiva: 2 cuchar, 150 agua, 3 got. laudano.
 Alimento de los Enfermos que no pueden digerir.
 Reemplaza la carne cruda y el regimen lacteo.
VINO DE PEPTONA CATILLON
 CARNE Y GLICEROFOSFATOS
 Restablece FUERZAS, APETITO, DIGESTION
 Muy útil a los debilitados: Niños, Convalecientes, Fiebre de Estómago, Intestino, Pecho, Anemia, etc.
 Véase la Firma CATILLON, PARIS.
MEDALLA DE ORO EXPOS. UNIV. PARIS 1900

PILDORAS Y JARABE DE BLANCARD
 CON YODURO DE HIERRO INALTERABLE
 Aprobados por la Academia de Medicina de Paris.
 Participando de las propiedades del Iodo y del Hierro, estos Pildoras y Jarabe convienen especialmente en las enfermedades tan variadas que determina el germen escrofuloso (tumores, obstrucciones y humores frios, etc.), afecciones contra las cuales son impotentes los simples ferruginosos; en la Clorosis (colores pálidos), Leucorrea (flores blancas), la Amenorrea (menstruación nula ó difícil), la Tisis, la Sífilis constitucional, etc. En fin, ofrecen un agente terapéutico de los mas enérgicos para estimular el organismo y modificar las constituciones linfáticas, debiles ó debilitadas.
 Como prueba de autenticidad de los verdaderos Pildoras y Jarabe de Blancard, exijase nuestra firma adjunta y el sello de la Unión de Fabricantes.
 Farmacéutico de Paris, calle Bonaparte, 40



ANUNCIOS EXTRANJEROS

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

