

# EL SIGLO MEDICO

## SUMARIO

**BOLETIN DE LA SEMANA:** Marasmo.—Asamblea en fárfaga.—  
**SECCION DE MADRID:** Juicio crítico de las amputaciones osteoplásticas.—La trofoneurosis facial.—**SECCION PRACTICA:** Un caso de hernia epigástrica.—Tratamiento del quiste hidatídico del hígado por los rayos X.—**SECCION PROFESIONAL:** A propósito de una conferencia.—**PERIODICOS MEDICOS:** EN IDIOMA CASTELLANO: I. El nuevo método de estudio de las células nerviosas de S. Ramón y Cajal.—EN IDIOMA EXTRANJERO: II. Higiene del fumador.—III. Un caso notable de transposición visceral.—**CONSULTORIO**—**GACETA DE LA SALUD PUBLICA:** Estado sanitario de Madrid.—**CRÓNICAS.**—**ANUNCIOS.**—**ESTAFETA DE PARTIDOS.**—**VACANTES.**—**CORRESPONDENCIA.**

## Boletín de la semana.

### Marasmo.—Asamblea en fárfaga.

*Día de mucho, víspera de nada:* así reza el adagio, perfectamente aplicable á nuestra situación en estos momentos. En efecto, en números anteriores dábamos cuenta de Reales órdenes á porrillo dictadas por los Ministerios de Instrucción pública y Gobernación, y que nos dieron motivo sobrado para nuestro *Boletín de la semana*, y en la presente ha sido tal la carencia de noticias relacionadas con la Medicina, que hemos de vernos y de desearnos para dar cima á nuestra empresa. Cerradas ha tiempo todas las Academias y centros científicos, ausentes de la Corte los aristócratas de la profesión, unos á buscar el descanso, que tienen bien ganado después de muchos meses de trabajos científicos y de asistencia ininterrumpida de enfermos; otros en busca de la salud que tanto se gasta y se pierde en la ruda lucha por la existencia en poblaciones como Madrid, sólo quedamos en este chicharrero, respirando la insana atmósfera de las urbes, irrespirable por el calor abrasador del día y por lo abundante de sus riegos por la noche, los desheredados de la fortuna y los que año tras año, día tras día, venimos sujetos á este potro que se llama periodismo, atados á él codo con codo, sin momento de descanso en nuestras tareas. Así vamos pasando la vida y así se viene la muerte tan callando, como dijo el poeta.

Y eso que las clases médicas son las que menos reposan, las que obligadas por la necesidad á diaria y eterna lucha, jamás descansan, y, siempre en la brecha, para ellas no hay invierno ni verano, ni la nieve enfría su celo y entusiasmo, ni los calores es-

tivales los agostan. Buena prueba de ello, aparte de las reuniones que frecuentemente celebran los médicos titulares, la tenemos en la Asamblea de veterinarios recién celebrada en Valencia y la que se anuncia ya para Octubre, en Zaragoza, de los farmacéuticos, quienes, después de consultar la opinión de sus Colegios provinciales, son invitados por el presidente del de Zaragoza, entusiasta y activo Sr. Val y Julián, á reunirse en dicha ciudad para tomar *resoluciones claras y precisas*, prescindiendo de esa enfermedad social llamada palabrorrea que todo lo esteriliza y mata.

De la hermosa circular que al efecto ha publicado dicho señor, transcribimos el siguiente párrafo:

Y cuando piseis su recinto y os postreis ante la inconmovible Columna, símbolo de nuestra fe, y oigais desde allí los suaves murmullos de las aguas del caudaloso Ebro, ese río, mil veces más sagrado para los aragoneses que el Ganges para los indios; entonces respirareis una atmósfera de grandeza, un hábito de fortaleza se infundirá en vuestra alma, un no sé qué de valor se apoderará de vuestro sér y todo os hablará al corazón con lenguaje mudo, pero elocuente, de lo que es capaz un pueblo resuelto, se enardecerá vuestro ánimo y evocando recuerdos pasados exclamareis: «¡Esta ciudad, que fué la cuna de la fe española y la que determinó con sus sublimes hazañas cambios radicales en la marcha de la nación, sea ella la que señale en nosotros el momento de nuestra regeneración y su Asamblea un hecho resonante y grande y el principio de nuestro bienestar!»

El mismo entusiasta compañero—pues para nosotros lo son muy queridos todos los farmacéuticos, por más que algún periódico de la clase goce tratando de ponernos á unos frente á otros—, como presidente del Colegio de Zaragoza, ha dirigido una Exposición al Ministro de Instrucción pública, en la cual se pide, con razón sobrada, que al farmacéutico se le considere como vocal nato de las Juntas locales de primera enseñanza «porque así lo reclaman de consuno su ilustración, como verdadero hombre de ciencia, y la equidad y la justicia, para que en los pueblos se le tributen las consideraciones merecidas y vean en él, no al autómatas que despacha recetas, sino al hombre de carrera que, atesorando extensos conocimientos en aquellas ramas del saber humano, puede muy bien contribuir á difundir y enaltecer la pública instrucción».

De aplaudir es el celo del Sr. Val y Julián, al cual debe ya la clase farmacéutica algunas disposiciones ministeriales que la benefician y enaltecen.

DECIO CARLAN.



Madrid, 7 de Agosto de 1904.

# JUICIO CRÍTICO DE LAS AMPUTACIONES OSTEOPLÁSTICAS

Por D. ALEJANDRO SAN MARTÍN.

Catedrático de la Facultad de Medicina de Madrid.

Me ha cabido en suerte ir refiriendo á los benévolos lectores de EL SIGLO MÉDICO las vicisitudes más salientes por que va pasando en estos últimos tiempos la técnica operatoria de las amputaciones. Mi primer artículo sobre la materia fué publicado en 1895, cuando se podía ya vaticinar profundas reformas en tan interesante capítulo de la Cirugía diaria, y corresponde á 1900 otro trabajo describiendo mis esfuerzos por adelantarme en lograr un método aceptable de amputaciones osteoplásticas.

Posteriormente, raro es el Congreso donde no se discute esta novedad, y en el nuestro internacional del año pasado fué favorecida con muy atinadas observaciones de muy distinguidos profesores españoles y extranjeros, sin que pudiera afirmarse, á pesar de tan escogido contingente dialéctico, cuál será el criterio llamado á prevalecer en este importante asunto.

De todos modos, á la presente fecha, las amputaciones osteoplásticas, ideal teórico á mi juicio y forma práctica la más perfecta en la inmensa mayoría de los casos en que no se hallan contraindicadas, deben someterse á crítica, en primer lugar, por la mayor complicación de la técnica operatoria (siquiera se haya llegado á simplificar con el aprovechamiento del trozo óseo, ya separado para tallar al descubierto en él la plaqueta y transplantarla bajo el colgajo cutaneo-perióstico, dispuesto con la misma rapidez que en una amputación ordinaria y sin un milímetro más de acortamiento); y en segundo lugar, por el curso post-operatorio, sin duda más largo, penoso y propenso á complicaciones que en los métodos usuales.

No huelga, sin embargo, enviar por delante algunas reflexiones sobre la historia de esta crítica, que resulta por todo extremo curiosa.

Ya era sabido que en la primera amputación osteoplástica ideada no se buscaba con el calcáneo tallado, base, protección y refuerzo á la superficie seccionada de tibia y peroné sobre los maleolos, sino que Pirogoff se propuso sencillamente compensar con una añadidura ósea el acortamiento obligado de la amputación de Syme. Asimismo, Gritti creyó afianzar á los cóndilos desarticulados del fémur con la rótula, y ésta resulta superflua ó embarazosa, siendo más útiles dichos cóndilos mondados á lo Carden, sin perder su masa epifisaria completa, es decir, sin llegar á la medula de la diáfisis.

Pirogoff tenía razón al no preocuparse de la solidez en el método de Syme, y Gritti tenía la disculpa de creer indefensa á la epífisis femoral inferior si no se la agregaba una cubierta osteocutánea, porque otra análoga parecía resultar útil en el método de Pirogoff. Poco á poco fué así apoderándose de los cirujanos la preocupación de que una superficie ósea sin periostio,

como la de sección en Syme y Carden, no quedaba bastante protegida con piel sola.

Yo mismo decía en el citado trabajo de hace cinco años, que los muñones usuales de las amputaciones, en la continuidad de los miembros inferiores, adolecen de un vicio original que podría señalarse diciendo que, aun bien cubiertos de partes blandas y sanas, son *muñones que han curado en falso*; porque las diafisis de la extremidad inferior necesitan ir *calzadas* por su epífisis natural (Syme, Carden etc.), ó por otra artificial, sin cuyo requisito, siquiera procuren una buena protección de partes blandas y piel al hueso seccionado, entregan al muñón *descalzo* y punto menos que inservible, sin que se libren de esta censura los procedimientos inspirados en el laudable propósito de suministrar *calzado* especial pero blanco á los muñones. El colgajo posterior, reteniendo como refuerzo al tendón de Aquiles, según Laborie; el método llamado elíptico por Marcelino Duval, para cubrir tibia y peroné con la masa más gruesa disponible de tejidos, las mismas amputaciones con envoltura perióstica y aun el aprovechamiento de lo que yo llamaría piel de *suela*, según Kummer y Ollier, es decir, la del talón encogido hasta poderla subir al tercio inferior de la pierna y la de la rodilla, adosada á costa de más ó menos pliegues al fémur seccionado por encima de la epífisis, proporcionan, por lo menos en esta última forma que tengo bien probada, una resistencia mayor que los métodos tradicionales, pero todavía demasiado inconstante y deficiente para lo que permite esperar el mejor conocimiento de la arquitectura ósea.

Hoy, en cambio, este conocimiento que parecía imponer como imprescindible el opérculo osteoplástico en las amputaciones diafisarias, pone en tela de juicio el nuevo método: 1.º porque dicho opérculo ha podido desprenderse á la larga, por necrosis, sin privar por ello al muñón de su probada resistencia para sustentar el peso del cuerpo (siquiera esta observación de Bunge no establezca regla por referirse á una amputación del tercio superior de la pierna en que la osteoplastia es menos necesaria); 2.º porque si se opera transplantando la plaqueta ósea tallada en el trozo del hueso ya separado, única forma en que, como antes he dicho, la técnica osteoplástica puede competir en rapidez, facilidad y economía de longitud de miembro con las amputaciones ordinarias, dicha plaqueta ofrece las mismas dudas que toda transplantación ósea, desde los interesantes trabajos de Barth respecto á su permanencia ó reabsorción definitiva; y 3.º porque alguna vez en las amputaciones usuales surge por casualidad algún muñopisante ó carguero (*tragfähig* de los alemanes), y la osteoplastia no es el único medio de lograr este fin, habiendo tenido Hugo Hirsch (de Colonia) el mérito de conseguirlo merced á un tratamiento gimnástico prematuro de los muñones que había coincidido con una técnica operatoria simplicísima.

Lo extraño de esta evolución quirúrgica estriba en que después de haber ido vistiendo á los muñones con todos los materiales orgánicos accesibles, hasta hueso inclusive, por las sugerencias del sentido común ante



los caracteres aparentes de los muñones, los cuales parecían pedir protección, cimiento y abrigo para el hueso seccionado, se inicia la tendencia opuesta, que comienza por denunciar á las cubiertas musculares y tendinosas encontrándolas impropias y condenadas á fatal atrofia; discute la utilidad del periostio mismo, acusándolo de formaciones óseas ú osteofitos dolorosos; se atreve luego á rechazar por superfluas hasta las osteoplastias epifisarias mejor acreditadas, prefiriendo Syme con maleolos á Pirogoff ó Tauber, y Carden á Gritti, Sabanefeff ó Abrashanow; condena ya por lógica consecuencia la osteoplastia diafisaria, no solamente como innecesaria, sino como perjudicial, y rebasa la pendiente de la crítica hasta el punto de cercenar las cubiertas en las amputaciones usuales, cortando el periostio más que al rape de sección ósea y rebañando la medula al nivel de la misma sección, como si fuera mala hierba, para dejar al hueso del muñón morondo y sin más cubierta que la piel.

Cómo se ha ido pasando de un extremo á otro en esta práctica y en unos cuantos años, se explica teniendo presente que el sentido común propende á buscar prematuramente soluciones, y por esto fracasa con frecuencia en clínica. Apenas hubo de surgir la idea de una necesidad y no por cierto gracias al instinto ni á la reflexión vulgar de los amputados, sino por una iniciativa racional de Bier, éste, justamente enamorado de su pensamiento, se lanzó á ponerlo en ejecución sin un previo estudio científico de los muñones.

Después se ha ido notando que muchos de éstos no son inútiles por falta de soporte orgánico, sino por otras causas, hacia las cuales, ya que no tan á tiempo como habría sido de desear, debemos dirigir ya nuestra crítica. El concienzudo trabajo de Hildebrandt (*Ueber Amputationsstümpfe, Deutsche Zeitschrift für Chirurgie. B. LI. 1899*), contiene datos, análisis y discusiones muy conducentes á este objeto, pero adolece todavía de lo que yo llamaría sugestión *proteccionista* de los muñones. Voy á intentarlo por mi parte, ya que á la fecha todos nos vemos libres de dicha influencia. Ante todo, los muñones inútiles se pueden dividir, á mi juicio, en tres grupos, á saber: dolorosos, irritados y cansinos.

El dolor funcional de los muñones (el espontáneo de los llamados desde antiguo dolorosos, no hace al caso) es atribuido á irregularidades de la reparación ósea en el sitio de la amputación por parte del periostio oclusivo, de la medula rebasante sobre el nivel seccionado, de la misma substancia compacta ó de todas estas procedencias, dando por resultado un dolor como de cuerpo extraño, esto es, intenso, muy circunscrito, muy persistente mientras dura la presión manual ó la tentativa de pisar, y que desaparece instantáneamente al cesar la causa. La mayoría de muñones inútiles se debe á esta clase de dolor puramente traumático y que contrasta con el buen aspecto y movilidad de la piel.

Otros casos reconocen por impedimento de la sustentación la adhesión de la piel al hueso, nueva engañosa apariencia de que los muñones piden partes blandas interpuestas para evitar esta contrariedad.

La irritación cutánea sobreviene en los muñones que soportan el peso del cuerpo sin dolor, pero con riesgo de la nutrición, cuando, como sucede en el muslo (aun después de amputaciones osteoplásticas), dicho peso gravita sobre una superficie de piel demasiado reducida y poco deslizante para sortear tan enorme presión.

La fatiga en los muñones se percibe con entera independencia del dolor instantáneo y de la irritación de la piel por perturbaciones nutritivas del hueso seccionado debidas á un prolongado desuso ú otras influencias desconocidas. Coincide también con una piel íntegra y permite un empleo moderado del muñón, como la causa anterior, esto es, constituyendo una inutilidad relativa y compensable con buenos aparatos protésicos, á diferencia del dolor instantáneo que ocasiona inutilidad absoluta.

Todos estos contratiempos nada tienen que ver con la solidez del hueso seccionado, el cual podrá atrofiarse por falta del estímulo del peso corporal (el lado afecto siempre va menos cargado), ó de la tracción muscular (los músculos cortados ya no estimulan la nutrición ósea por haber perdido sus inserciones inferiores); pero sin que la amputación le haya mermado en realidad resistencia sustentante alguna.

Por lo tanto, la plaqueta ósea de las amputaciones osteoplásticas no es precisa para reponer cimiento perdido en el miembro, como tampoco lo son las epífisis normales; puesto que las diáfisis la tienen sobrada, hasta el extremo de que un solo metatarsiano puede sostener el peso del cuerpo (siquiera se acuse indebidamente al peroné de fragilidad en sus fracturas á diferente nivel que la tibia).

El opérculo osteoplastico sirve en cambio: 1.º, para librar á las cubiertas blandas, y principalmente á la piel, de las asperezas de los callos óseo, medular ó perióstico; 2.º, para impedir la adherencia de la misma piel al hueso seccionado, y 3.º, para, sobre todo, extender á mayor superficie cutánea la pesantez corporal que convierte á las diáfisis delgadas en punzones intolerables.

Ahora llegamos al punto culminante de la cuestión. ¿Puede conseguirse todo esto sin lo que yo venía llamando calzado osteoplástico?

Sabido es que Bunge evita las incrustaciones óseas operando sin dejar periostio suelto (cortándolo algunos milímetros por encima de la sección del hueso), ni medula rasante (rebañada con cucharilla en medio centímetro de profundidad), ni músculos y otras partes blandas (condenadas á degeneración más ó menos completa), sino solamente piel por toda cubierta del muñón.

A su vez, Hugo H. Hirsch (de Colonia) remedia dichas producciones óseas haciéndolas desaparecer por amasamiento, que permite además evitar ó remediar las adherencias osteocutáneas; y á beneficio de una gimnástica reglada y baños apropiados establece un tratamiento activo y prematuro de los muñones para mantener ó mejorar su nutrición y compensar, con el fortalecimiento de la piel, la exigüidad de superficie sustentante.

A todo esto Bunge considera superflua la gimnásti-



ca y el amasamiento (en verdad relegado á segundo término por Hirsch), si se amputa á cercén. Por otra parte, de la Clínica de Bruns afirman recientemente que aun dejando periostio y demás partes blandas en abundancia se obtienen muñones cargueros con este tratamiento consecutivo de Hirsch; de suerte que la técnica operatoria influye poco en ellos. En fin, mis casos han adquirido la solidez de su muñón sin gimnástica, amasamiento, ni baños, antes bien después de cuatro ó seis meses de obligado y atrofiante reposo, por los pequeños, pero tenaces focos de supuración sobrevenidos.

El tercero de los objetos que estamos discutiendo merece todavía alguna insistencia. El mismo Bunge asegura que al cabo de algún tiempo el hueso medular se rellena y el amputado pisa, no ya con un anillo, sino con un círculo óseo de superficie muy suficiente para aguantar el peso del cuerpo. Además se rebaja por algunos, entre ellos Bier, este valor del área cutánea soportante, aduciendo que en la amputación de Syme con retención de los maleolos el operado se apoya sobre puntas más agudas que la diáfisis del fémur; sin embargo, aquí se utiliza piel de suela que es sufrida y fuerte de suyo y el peso del cuerpo no gravita sobre un solo maleolo, sino sobre un espacio extenso intermaleolar y perimaleolar. Por idéntico razonamiento en la pierna puede repartirse por la tibia y el peroné dicho peso entre mayor superficie cutánea que en el muslo, donde este detalle ofrece á mi juicio la mayor contrariedad. Un amputado mío resistía la presión prolongada mucho mejor en las primeras semanas que algunos meses después de la operación, en que la conicidad atrófica hizo perder al muñón la amplitud como de desarticulación obtenida en el acto operatorio y sin duda ha retardado el aprovechamiento ulterior, á duras penas logrado con el ejercicio.

Nuestra desorientación en este asunto dimanaba ciertamente de que tratábamos á los amputados como en lo antiguo á los fracturados: por reposo, aparatos de sujeción y actitud expectante. El exceso de mimo en los unos y un estoico descuido en los otros, con las imperfecciones ulteriores consiguientes, deslucían el tratamiento ó agravaban las secuelas de la lesión, en tanto que hoy el criterio opuesto obtiene brillantes resultados en ambos grupos de accidentes.

Pero aun concediendo de buen grado el mayor éxito razonable á la gimnástica prematura con amasamiento, baños, etc., dudo mucho de que la piel mejor preparada pueda competir con un apoyo osteoplástico; porque la piel de suela, natural en la planta del pie y en la rodilla, sólo se adquiere extranaturalmente sobre superficies extensas ó bordes largos, como se observa en los pies deformes. Aun las amputaciones osteoplásticas del fémur y las de pierna en que se ha cortado el peroné más arriba que la tibia, la superficie de piso resulta escasa y la piel se resiente con facilidad.

El talón mismo es útil porque alterna con los apoyos anteriores del trípode pedio á cada uno de los pasos en el aguante de la carga corporal; y en la amputación de Pirogoff es todavía llevadero, porque la flexión de

la rodilla puede sortear la dificultad; pero la rigidez del muslo amputado condena á la piel de piso del muñón á un trabajo excesivo.

Quizá pueda contribuir al alivio de este obstáculo tan contrariante para la progresión otro factor también algo descuidado en este litigio: me refiero á la *prótesis*, complemento de todos modos imprescindible tratándose de amputados.

Desde luego conviene reparar en que la naturaleza, cuando necesita apoyos de escasa superficie, no forma epífisis ni mucho menos abandona al ejercicio individual la tarea de endurecer la cubierta sustentante, sino que procura para los animales digitígrados una extensa superficie cutánea de apoyo en cada dedo, que, multiplicada por las cuatro extremidades, compene una extensión considerable con relación al peso del cuarto corporal respectivo; y para otros cuadrúpedos procura el desarrollo de un órgano especial, apéndice de la piel, resultado funcional filogénico en la vida de la especie; pero bien diferenciado en cada individuo y utilísimo, el *casco*.

Esta uña metamorfoseada como la *pezuña* es una prótesis espontánea, cuyo armazón se parece mucho á los aparatos ortopédicos envolventes, con la diferencia artísticamente insuperable de tomar fijeza por un enclavamiento subcutáneo.

Pero ya que parezca imposible imitar esta disposición, bien podría pedirse á los ortopedistas, en vez de aparatos compresivo-envolventes que sin ayudar gran cosa á la sustentación desnutren y atrofian, disposiciones contentivo sustentantes (pues poseemos varios medios de fortalecer á los muñones) y que merced á un soporte limitadamente movable, hagan que el muñón se mueva á cada paso como lo hace el pie.

En mi sentir, ya que se han dominado los estragos de la inacción en los amputados, resta el problema de esquivar á todo trance la rigidez de los muñones. Podrá la ortopedia mecánica sustituir ventajosamente á todas las amputaciones osteoplásticas rígidas, las epifisarias inclusive, como ya pretende Marks al prometer mejor prótesis para la de Syme con maleolos, que para la de Pirogoff; y no puede negarse que, iniciado el ataque crítico contra la osteoplastia diafisaria, la primera en desaparecer será seguramente la que se tenía por inexpugnable, es decir, esta de Pirogoff, Gritti, Carden, Sabanejeff, etc., superfluas desde que podemos habilitar para sostén muñones no sólo epifisarios, sino de diáfisis desnudas; pero no dudo en augurar que de esta avalancha crítica saldrá incólume la amputación osteoplástica de Wladimiroff-Miculiz ó sus derivadas, precisamente porque todas ellas proporcionan un fragmento articulado movable, además de una superficie digitigrada extensa.

Por esto creo que queda en este asunto papel no secundario para la ortopedia, la cual, aun en los muñones antiguos procedentes de amputación por método ordinario, podría mitigar, ya que no el dolor de cuerpo extraño, la irritación de la piel y la fatiga.

El citado Hirsch propone para los muñones cargueros de pierna un aparato protésico muy sencillo,



pero cuya rigidez lo hace impropio para los muñones muy puntiagudos que piden, á mi juicio, piezas giratorias aún no bien estudiadas, aunque para el muslo amputado bien concebidas por Hengels (de Hamburgo).

Sería curioso avalorar lo que en esta evolución clínica sobre amputaciones ha correspondido á la casualidad (musa siempre avara contra la gloria de los hombres laboriosos), ya que he procurado seguir la ilación lógica del criterio y experiencia que han ido formándose en este siempre interesante tratado de la Cirugía. Acaso resultase que tratando de evitar con amasamiento y otros medios activos un muñón doloroso temible por edema, cianosis y adherencias cicatriciales post-operatorios, hubo de surgir el feliz hallazgo de un muñón desnudo de carnes, pero indolente y hasta carguero: sin embargo, no creo preciso profundizar más en esta averiguación y sobre conjeturas no procede fundar enseñanza definitiva.

Por otra parte, prescindiendo de las amputaciones en las extremidades superiores donde interesa poco el problema de la sustentación, objeto exclusivo de este trabajo, y que debe ser considerado de ahora en adelante como el de mayor importancia (salva una indicación vital incuestionable) en los miembros inferiores; so pena de reducir nuestras miras, en sustitución de las tradicionales muletas, hacia los ejemplos, en verdad ya bastante numerosos, de muñones ordinarios y desde luego inútiles para sostén, pero que á fuerza de agilidad y de paciencia sirven siquiera para andar en *bicicleta*.

Creo, en fin, que lo consignado basta como razonamiento de las conclusiones siguientes:

1.<sup>a</sup> Las amputaciones usuales por la continuidad de las extremidades inferiores son defectuosas porque dejan al miembro remanente incapaz de piso firme.

2.<sup>a</sup> Para procurar muñones *cargueros* se nos presentan en competencia cinco métodos distintos: 1.<sup>o</sup>, la osteoplastia; 2.<sup>o</sup>, las ya antiguas que yo llamaría *malacoplastias* (tendón de Aquiles, piel de suela, etc.); 3.<sup>o</sup>, la *aplastia* (exeresis radical periostio-medular según Bunge; 4.<sup>o</sup>, la *gimnástica* metódica según Hugo H. Hirsch, aplicada, bien á amputados aplásticos, bien á los métodos usuales de amputación, y 5.<sup>o</sup>, la prótesis de piernas artificiales con sus posibles mejoramientos.

3.<sup>a</sup> En el muslo, el método osteoplástico de amputación á colgajo anterior es casi tan sencillo y breve como cualquiera otro de los usuales. En la pierna no es difícil la confección de un colgajo antero-interno, bien defendido de esfacelo por la retención de la arteria tibial anterior sobrante y que lleve incluido el plinto osteoplástico, sobre todo si se prepara éste al descubierta á expensas del trozo óseo ya amputado.

4.<sup>a</sup> Aunque el curso post-operatorio en las amputaciones osteoplásticas es más largo que en los restantes métodos, el aprovechamiento del muñón para la marcha se obtiene antes que por la gimnástica (la cual impone tiempo, gasto y sujeción á un práctico experto), y proporciona mayor solidez definitiva.

5.<sup>a</sup> El método osteoplástico sigue teniendo indicaciones indiscutibles cuando se puede utilizar con economía de amputación el colgajo antero-interno para la

pierna y el antero-externo para el muslo, siempre que se pueda esperar un curso plenamente aséptico, y si la corpulencia del paciente pide un *máximum* de resistencia en el muñón.

6.<sup>a</sup> Las contraindicaciones de la osteoplastia son las de todo método á colgajo.

7.<sup>a</sup> La experiencia irá precisando mejor estas indicaciones, convirtiendo en casuísticos y combinables entre sí estos nuevos métodos de amputación, por ahora (mientras á la larga no pierdan eficacia) recomendables cuando no esté *claramente* indicado el osteoplástico.

## LA TROFONEUROSIS FACIAL

Por D. MANUEL ARREDONDO,

Médico, por oposición, de la Beneficencia general.

De todos los asuntos dudosos que la Fisiología estudia, ninguno hay más obscuro ni más impenetrable que cuanto se relaciona con el mecanismo mediante el cual ejerce el sistema nervioso su influencia reguladora sobre la nutrición general, contribuyendo poderosamente á mantener el equilibrio inestable que la nutrición supone y que resulta del continuo movimiento de descomposición y recomposición que en la intimidad de los tejidos tiene lugar, á la manera de esos equilibrios que la Química estudia en las reacciones limitadas de unos cuerpos con otros, si bien de mucha mayor complicación resultante del inmenso número de cuerpos que en éste intervienen y de la influencia de estos mecanismos á que nos venimos refiriendo.

Pero la Patología se ha adelantado en muchos asuntos de fisiología á la Fisiología misma y ha contribuido al esclarecimiento de gran número de ellos, entre los cuales se cuenta este de las acciones neurotróficas. Por eso voy á dar cuenta de una enferma que tengo en tratamiento, pues creo que es de gran enseñanza por la sencillez del caso, que permite descubrir lo fundamental del proceso y aplicarlo á casos de mayor complicación; del mismo modo que para resolver los problemas fundamentales de la Biología se acude á seres de organización muy sencilla, en los cuales pueden observarse con más claridad los hechos por presentarse sin la complejidad que en los seres superiores, en los que parece como oculto lo esencial por los elementos de perfeccionamiento á que deben su grandísima complicación.

El 17 de Noviembre del año anterior se presentó en la consulta de mi cargo, en el Hospital de la Princesa, la enferma F. R., natural de Madrid, de veinticuatro años, soltera. Sus padres viven y disfrutan de buena salud. Tiene cuatro hermanos en las mismas condiciones, habiéndose muerto seis de enfermedades de la infancia. Ha sido siempre delicada, pero no ha padecido ninguna enfermedad de importancia. La primera menstruación la tuvo á los diez y seis años y ha continuado siempre normal.

Refiere que hace tres años padeció unas fiebres que le duraron cuarenta y tantos días, y unos tres meses después de desaparecer comenzó á sentir dolores continuos y poco intensos en la región superciliar izquierda, con exacerbaciones, que le duraron unos quince ó veinte días, al cabo de los cuales, y al desaparecer los dolores, empezó á caerse el pelo de la parte interna de la ceja correspondiente y el de la cabeza en el lado izquierdo. Al poco tiempo comenzó á notar un hundimiento del lado izquierdo de la frente, que se fué extendiendo hacia abajo y adentro, formándose una faja deprimida é insensible, que comprendió luego la parte interna



de los párpados y la nariz. Esto ocurrió en unos seis ó siete meses, y al cabo de este tiempo se detuvo el proceso y ha permanecido estacionario hasta el día de nuestra observación.

El aspecto de la enferma es el de una constitución pobre, baja de estatura, pálida y delgada, pero sin estigmas de enfermedad constitucional alguna. Examinada la región afectada nos encontramos con una zona anteroposterior, de unos tres, centímetros de ancha, que empezando un poco por delante de la parte más alta de la cabeza, en el lado izquierdo, se dirige hacia adelante y algo hacia adentro hasta la frente, sigue descendiendo verticalmente por ésta, llega á la ceja en su porción interna y la invade, continuando luego por la parte interna de los párpados y el lomo de la nariz, en cuya zona se encuentra la piel lisa, brillante, adelgazada, de un color amarillento parduzco, percibiéndose á su través los vasos de la región; es decir, con todos los caracteres de una atrofia cutánea, y sin pelo en la parte correspondiente á la cabeza y á la ceja. El tejido subcutáneo ha desaparecido en toda la extensión de dicha zona, encontrándose la piel como pegada al hueso, sobre todo en la frente. También en la frente se nota por palpación una depresión de la eminencia izquierda del frontal, correspondiendo á la zona cutánea atrofiada anteriormente descrita. La parte izquierda del lomo de la nariz está algo deprimida y presenta algunas desigualdades en su superficie.

Por compresión del nervio supra-orbitario á su salida de la órbita por el agujero de su nombre, se provoca un dolor no muy intenso, sin que esto ocurra cuando se comprimen el infra-orbitario y el mentoniano á nivel de sus correspondientes agujeros de salida.

No se encuentra nada más de anormal en la enferma, conservándose íntegras la sensibilidad de la región afectada en sus diversas clases y la motilidad de toda la cara, incluso la correspondiente al globo del ojo, tanto extrínseca como intrínseca. Tampoco se observan desigualdad ni modificaciones pupilares, ni ningún trastorno vasomotor de la cara.

La exploración eléctrica no descubre ningún trastorno en la excitabilidad ni en la reacción muscular, acusando tan sólo una ligera hiperestesia en el lomo de la nariz.

Según todo lo que antecede, no cabe dudar, en mi opinión, de la existencia de un proceso atrófico localizado en la mitad izquierda de la cara y cuero cabelludo; es decir, de una *hemiatrofia facial* ó enfermedad de Romberg, descrita por este autor y por Parry no hace un siglo todavía, y de la que se conocen desde entonces un número de casos relativamente pequeño, siendo el que origina estas líneas el primero por mí observado.

El tratamiento que prescribimos á esta enferma, al que sigue sometida todavía, es el siguiente: corrientes eléctricas galvánicas con polo positivo y activo y algunas, muy pocas, interrupciones; fricciones estimulantes de esencia de trementina y alcohol alcanforado; tratamiento general tónico, aceite de hígado de bacalao, quina, fosfatos y arsénico alternando.

Los resultados han sido satisfactorios. No sólo no ha progresado la atrofia, sino que se ha regenerado algo la nutrición de los tegumentos de los párpados, de la raíz y del lomo de la nariz, han disminuído considerablemente las desigualdades de ésta y el brillo de la piel de toda la región atrófica, y se encuentran algo cubiertos de pelo los bordes de dicha zona correspondiente al cuero cabelludo y del todo la parte interna de la ceja. El estado general también se encuentra notablemente mejorado, habiendo cambiado por completo el aspecto de la enferma.

Expuesto el caso tal como tuvimos ocasión de observarlo

por primera vez y los resultados á beneficio del tratamiento conseguidos, nos resta para completar su estudio hacer el de esta hemiatrofia facial desde el punto de vista de su origen y su patogenia, para determinar ambos hasta los límites que sea posible hacerlo.

Si se examinan con detenimiento los territorios en que la atrofia asienta, se observa en seguida que corresponden á los innervados por los ramos frontal y nasal del oftálmico. En efecto, la parte afectada de cuero cabelludo y de frente está bajo la dependencia nerviosa de los filetes ascendentes del nervio frontal externo, ramo terminal del frontal; la parte interna de la ceja y de los párpados, así como la raíz de la nariz, deben su innervación á filetes del mismo frontal externo y á la mayor parte de los del frontal interno y nasal externo; la porción de hueso frontal hundida, á un ramito muy delgado que se desprende del frontal externo al pasar por el agujero supra-orbitario y que se distribuye por el diploe del hueso; y, finalmente, el lomo de la nariz al nervio nasolobular, última porción del filete externo del nervio nasal interno, ó filete etmoidal del nervio nasal. Y es curioso lo que en la nariz se observa, pues mientras es muy avanzada la atrofia de la porción izquierda del lomo, cuya innervación, como acabamos de ver, se debe al nervio nasolobular, el ala de la nariz, innervada por los ramos terminales internos del infra-orbitario, está íntegra por completo.

Como vemos, las relaciones entre las regiones atrofiadas y las ramas nerviosas á ellas correspondientes es tan exacta que no puede negarse una influencia directa de éstos en el desarrollo de la atrofia. Y esta manera de ser se encontrará corroborada relacionando los hechos referidos con la neuralgia supra-orbitaria padecida por la enferma poco antes de iniciarse el proceso, con la anestesia que siguió á ella; con el punto doloroso, que todavía conserva, á nivel del agujero supra-orbitario, y con la falta de puntos dolorosos á la salida de los nervios infra-orbitario y mentoniano, en cuyas zonas de distribución no se observa trastorno alguno.

Cuanto hasta aquí llevamos expuesto prueba dos cosas: que la atrofia no es primitiva, sino dependiente del sistema nervioso, y que esta dependencia se hace mediante nervios procedentes del oftálmico.

Este caso, pues, prueba que la aplasia laminosa primitiva, sostenida por Bitot y Lande para explicar el proceso, no es sino una de tantas hipótesis más ó menos fundadas, pero que satisfacen poco cuando se trata de explicar por un proceso exclusivamente local hechos de tanta resonancia, de mecanismo tan intrincado y de distribución tan en armonía con lo que de distribución de nervios conocemos. Sin embargo, serviría de apoyo á los que, como Möbius, piensan que este proceso local de aplasia sería determinado por causas infecciosas, puesto que en muchos casos precede á ella una infección general, como en la presente enferma; pero ante las pruebas ya aducidas para invocar su origen nervioso, no destruídas por tal interpretación, nos parece ésta de escásimo valor, y siempre quedaría en pie la influencia nerviosa en cuanto á la localización de la atrofia. Además, no es nada rara la aparición de trastornos tróficos en neuritis de origen infeccioso, desarrollados después ó al mismo tiempo de evolucionar una infección general, y, por lo tanto, este hecho pudiera venir en apoyo del origen nervioso directo de la atrofia en el caso que nos ocupa, sin invocar otras influencias más problemáticas por menos conocidas.

Admitido por nosotros, como por la mayor parte de los autores, el origen nervioso del proceso, réstanos investigar si su desarrollo está bajo la dependencia de lo sensitivo, de lo motor ó de lo simpático; y si bien en este caso pocas dudas pueden suscitarse por la claridad de la distribución y



por la falta absoluta de todo otro fenómeno dependiente del simpático ó del facial, tiene interés, como decía al principio, para interpretar los hechos en casos más complejos.

Eliminada ya por sí sola la hipótesis que hace á la atrofia dependiente del nervio facial, toda vez que las alteraciones motoras son muy secundarias en los casos que se observan y siempre son éstos muy avanzados, queda, al lado de la sensitiva, la simpática.

Es desde luego sugestivo admitir al lado de la *prosoplegia* y de la *prosopalgia*, la *prosopodismorfia*, debidas respectivamente á la alteración del elemento motor, del sensitivo y del simpático; pero el hecho de que los trastornos de excitación del simpático se hayan observado sólo en los casos de Brunner, Seeligmüller y Salas, y falta por completo en el presente, indica que cuando menos no son necesarios.

Para el que me ocupa creo que la infección sufrida por la enferma fué la causa de una neuritis localizada en los ramos nerviosos procedentes del oftálmico, y que ya hemos expuesto, manifestada por la neuralgia primero, la anestesia más tarde y la atrofia por último.

Para los demás casos nos parece verosímil que dependa fundamentalmente del trigémino, en parte más ó menos extensa de su ramificación; pero desarrollándose en sujetos de taras hereditarias neuropáticas muy acentuadas, por cuyo motivo ha de ser muy fácilmente difundido cuanto á su sistema nervioso afecte, y, por lo tanto, las localizaciones en él de cualquier causa que sobre el mismo influya, han de ser muy extensas, coinciden los trastornos del trigémino con los del simpático, influyendo luego éstos en la marcha y desarrollo del proceso, pero sin que sean necesarios para la aparición y desenvolvimiento de la prosopodismorfia.

Además de todas las pruebas aducidas para considerar la trofoneurosis del caso que estudiamos dependiente de una lesión neurítica del trigémino, que se funda en el estudio del caso en sí con todo lo que su historia arroja hasta el momento de nuestra observación, tenemos otra *à posteriori*, fundada en el resultado del tratamiento. La evidente y notable mejoría que el estado local ha experimentado, prueba que las lesiones nerviosas á que hemos supuesto debida la atrofia, han retrogradado, como ocurre, dentro de ciertos límites, con todas las neuritis post infecciosas, y como en este caso ha ocurrido de modo claramente manifiesto, según demuestra lo pasajero de la anestesia; consideraciones que nos hacen pensar en la continuación de la mejoría conforme sigan retrogradando las lesiones neuríticas y con ellas la atrofia en los territorios correspondientes á fibras cuyos cilindros-ejes todavía no hayan degenerado, puesto que en los territorios privados para siempre de influencia nerviosa, por degeneración de las fibras á que antes la debían, no cabe restauración alguno de los tejidos atrofiados.

Cuanto dejamos expuesto no quiere decir que consideremos nosotros á la hemiatrofia facial debida siempre á una neuritis infecciosa, sino que en este caso esa es la lesión, y en otros, lo esencial para que la hemiatrofia se desenvuelva, es una lesión del trigémino, cualquiera que sea su naturaleza y el sitio que ocupe del nervio, sea en su trayecto ó en sus centros.

Estas dos circunstancias son las que separan el presente caso de los de hemiatrofia facial *progresiva*, puesto que en vez de seguir progresando la atrofia se van regenerando los tejidos atrofiados; debido á que en él la lesión es una neuritis por infección, que puede curar parcial ó totalmente, y en otros casos serán lesiones centrales, no de origen infeccioso, sino de otro origen, vesicular, por ejemplo, lo que hace que sea por completo imposible la regeneración, puesto que lo infeccioso que determina su proceso flegmático rela-

tivamente agudo, puede curar sin destrucción de células ó de fibras, según sea central ó periférico, ó con destrucciones en extensión mucho más limitada que la que al principio invadiera el proceso flogístico. Pero la diferencia de localización y de naturaleza no supone una diferencia esencial en la patogenia del proceso atrofico, toda vez que éste ha de ser el mismo cuando estén lesionadas las células de donde parte la acción trófica sobre determinados tejidos, que cuando lo estén las fibras llamadas á conducir á éstos aquella acción trófica, y cualquiera que sea la clase de lesión que las destruya, pues en todo caso los tejidos se verán privados de la influencia nerviosa trófica. Existirán, en una palabra, las mismas diferencias entre uno y otro caso, que las que en lo motor existen entre las poliomielitis y las polineuritis agudas y sub-agudas de origen infeccioso, y las polimielitis crónicas, en cuanto á marcha y á sintomatología, pero ninguna en lo esencial del proceso.

La Patología y la Clínica nos enseñan con esta enferma la existencia de acciones neurotróficas independientes de las sensitivas, aunque conducidas por los mismos nervios y quizás por las mismas fibras que las corrientes sensitivas. Réstale á la Fisiología averiguar el *cómo*, el mecanismo mediante el cual se hacen estas disociaciones de conductibilidad por los mismos conductores, ya que hasta el presente no parece probable la existencia de fibras de función trófica exclusiva.

## Sección práctica.

### UN CASO DE HERNIA EPIGASTRICA

SEGUIDA DE PERITONITIS DIFUSA

Por G. GONZÁLEZ DEL VALLE

#### I

El caso que voy á relatar encierra importancia, no sólo por la rareza con que se presenta en la práctica, sino por las especiales circunstancias en que se desarrolló, las cuales hicieron muy difícil el camino que hubo que recorrer hasta llegar al diagnóstico, presentando á éste rodeado de espesas nebulosidades, cuya disipación fué asunto de no escasa labor.

En clínica no basta que el escalpelo de la inteligencia vaya disecando minuciosamente y aislando uno por uno todos los síntomas observados; es necesario algo más, es preciso que la mente del práctico los ordene y clasifique de manera exacta, sin precipitaciones de ningún género que, por muy justificadas que parezcan, nunca entrañan utilidad alguna, quitando aquí y añadiendo allí, dando de mano sin vacilaciones, resueltamente, á los obstáculos que se presenten, aun cuando dimanen de autoridades bien reconocidas, ya que por lo común estas suelen *legislar* en abstracto y nunca sobre hechos concretos que se presentan á la cabecera del enfermo pocas veces de manera uniforme y con precisión matemática; haciendo, en una palabra, todo lo posible para que la entidad morbosa, simple ó complicada, aparezca clara y radiante, como es la verdad, y en relación con los progresos de la Patología y las leyes de la Lógica.

Así es como suelen hacerse buenos diagnósticos. De otro modo, cuando por motivos especiales no se puede proceder con la serenidad de juicio que los actos indicados requieren, es muy difícil disipar las dudas que de continuo se ofrecen al clínico en la investigación de muchos procesos generales y singularmente en el descubrimiento de la índole, extensión y condiciones de las especies morbosas que se presentan en una región determinada, donde la identidad de fun-



cionalismo de los órganos en ella contenidos lleva aparejada una semejanza manifiesta en los síntomas con que se exterioriza el mal.

Confirmadas están las consideraciones que preceden en la historia clínica objeto de estas líneas.

Maximiano Arroyo, de cuarenta y tres años, casado, de temperamento sanguíneo y fuerte constitución, dedicado á las labores del campo, sin antecedentes patológicos ni costumbres desarregladas, se ve acometido una tarde, súbitamente, de un dolor tan agudísimo en la región epigástrica que le obligó á reclamar con urgencia la visita del médico.

Llegué sin pérdida de momento al domicilio del enfermo y encontré con el siguiente cuadro: sobre una cama, cuyas ropas aparecían en completo desorden, se revolcaba el indicado sujeto presa de la más desenfundada agitación. Su cara, desecada y lívida, retrataba el horrible sufrimiento de que era víctima; sus manos, crispadas, oprimían fuertemente el estómago, como si pretendieran desgarrarlo y desmenuzarlo; la voz, ronca y lastimera, emitíase en forma de prolongados quejidos que denotaban una angustia insufrible; la excitación, en una palabra, que padecía este enfermo, era verdaderamente extraordinaria.

Pero esta espantosa tempestad, que de manera tan cruel y descarnada hería los sentidos del espectador excitando dolorosamente sus más nobles sentimientos, no había profundizado aún lo bastante en el organismo del enfermo á juzgar por la manera como se ejercían sus principales funciones. En efecto, ni la circulación, ni la respiración, ni la calorificación aparecían alteradas de manera bien ostensible. El pulso lleno, resistente, regular, poco frecuente (85 pulsaciones), demostraba que su órgano impulsor ninguna anomalía tenía, confirmando esta idea la exploración directa de este órgano, que nada me indicó por la auscultación y percusión.

Los pulmones, íntegros también, funcionaban en completo estado fisiológico, pues aun cuando se observaba una ligera agitación en los movimientos respiratorios, no llegaba, en mi concepto, á rebasar los límites de lo natural. La temperatura señalada por el termómetro no pasaba de 37,4. No había cefalalgia, ni trastornos manifiestos de origen nervioso que afectaran á la motilidad ni á la sensibilidad y fueran reveladores de lesiones centrales ó periféricas. Las funciones secretorias se revelaban en este enfermo por diaforesis y escasez de orina, sin llegar á límites extremos, puesto que ni la primera era muy abundante, ni la segunda dejaba de excretarse en cantidades bien apreciables.

Circunscribíase, pues, la sintomatología de este enfermo, en la primera visita, á más de la excitación general ya indicada, al aparato digestivo.

Lengua seca, pastosa, arrugada, muy encendida en los bordes y con una capa blanquecina en el centro; sed intensa, fuerte amargor de boca, frecuentes náuseas, sin llegar á producirse vómitos; ardor muy marcado en toda la extensión del esófago; dificultad en la deglución, enrojecimiento algo pronunciado de la cámara posterior de la boca y abultamiento de la úvula.

La gastralgia era, como he dicho, intensísima, estaba localizada en el cardias, se exacerbaba con la presión, presentando algunas irradiaciones hacia el hipocondrio izquierdo y teniendo un carácter lancinante y como de constricción ó tirantez muy marcada.

La región epigástrica aparecía ligeramente abultada, pudiéndose marcar por medio de la palpación los límites del estómago, cuya percusión denotaba bastante sonoridad.

Percibíase también en esta viscera un ruido de chapoteo bastante notable. En los intestinos, el tacto y la percusión

nada extraordinario me hicieron ver; no presentaban aumento en su volumen ni acusaban dolor á la presión.

El enfermo dijo que no había movido el vientre hacía unas doce ó catorce horas. Había ingerido aquella mañana una buena ración de sardinas que se encontraban sin duda alguna averiadas, según tuve ocasión de apreciar por el estado de tres enfermos que á la sazón asistía, y que, como el que es objeto de esta historia, habían hecho uso también de sardinas de la misma procedencia. Además, cuando ya empezaban á iniciarse las molestias de su estómago, se tomó este individuo unas cuantas copas de aguardiente (así es como se curan los cólicos muchas gentes), con lo cual tuvo bastante para que estallara la tormenta en su organismo.

Con tales antecedentes y ante el cuadro de síntomas expuesto, no necesito adelantar cuál fué mi juicio diagnóstico en aquel instante (luego lo diré) y únicamente manifestaré ahora que las indicaciones que creí de urgencia llenar fueron: evacuar el estómago y calmar el dolor y la excitación. La primera ya se había adelantado la familia á cumplimentarla, dando al enfermo un emético casero en el que el aceite de oliva entraba en gran cantidad: por consiguiente preferí esperar sus efectos antes de repetirlo y dispuse una poción de cloruro mórfico con hidrato de cloral para tomar á cucharadas hasta conseguir alguna remisión en los síntomas que más alarmaban.

Transcurridas seis horas poco más ó menos, volví á ver al enfermo y encontré en él la siguiente variación con respecto á su estado anterior: disminución de la intensidad del dolor aunque en grado poco notable, vómitos frecuentes de carácter bilioso y salida de algunas sustancias alimenticias mal digeridas, impregnadas del aceite que había tomado; aumento del ruido de chapoteo y de la sonoridad del estómago, que aparecía muy distendido. Había excretado una corta cantidad de orina clara, seguía el estreñimiento. Dispúsele una poción de cocaína con el fin de mitigar los vómitos y el dolor.

En la visita del día siguiente, el mismo cuadro sintomático. Por la tarde noté que el dolor se había extendido á toda la región epigástrica, sobre la cual no podían posarse los dedos sin provocar agudísimos gritos al enfermo; el timpanismo de esta región era considerable, rebasando ya la cicatriz umbilical. Se presentó alguna disnea como consecuencia en la compresión del diafragma, el estreñimiento continuaba, pulsaciones 100, temperatura 38,8. Se le dispuso un purgante salino, que produjo cuatro ó cinco deposiciones abundantes y muy flúidas.

En el día tercero los vómitos se habían mitigado, y en cambio el enfermo no podía soportar la exploración de su estómago por el excesivo dolor que con ello se le provocaba; notábanse algunos borborismos con diarrea fétida y la fiebre había aumentado (115 pulsaciones, 39° de temperatura). Dejé recetado unos sellos de salicilato con benzonaftol.

A las ocho horas próximamente vuelvo á casa del enfermo, y apenas hube traspasado el umbral de la puerta me dieron una noticia que vino á sorprenderme considerablemente, haciendo bambolear en sus cimientos la solución, que ya creía poseer, del problema diagnóstico. Al dar una untura al paciente habían notado la presencia de un tumor del tamaño y forma de un huevo de gallina, aplastado, blando, doloroso á la presión, por virtud de la cual se conseguía reducirlo de volumen sin llegar á su desaparición; estaba situado, según pude comprobar, en el borde izquierdo de la línea blanca, en el sitio en que esta línea se une al músculo recto mayor del abdomen y como á unos cuatro ó cinco traveses del dedo por debajo del apéndice xifoides.

Me entretuve en la exploración de este tumor pocos ins-



tantes, porque los dolores que se provocaban con la presión no permitían un reconocimiento minucioso.

A todo esto, el conjunto sintomático era aterrador; la fiebre se mantenía en el mismo grado; la agitación y el insomnio llegaron á límites extremos; la facies del enfermo presentaba un aspecto de angustia marcadísima; la distensión de su abdomen había invadido ya todo el territorio intestinal, dando ocasión al aumento de la disnea; los vómitos biliosos menudearon, se presentó hipo, el dolor se generalizó y la diarrea había aumentado hasta el punto de producirse con inconsciencia del enfermo. (Es de advertir que á espaldas mías y en la creencia de que éste no había evacuado lo bastante, se le había administrado otro purgante).

Las indicaciones se llenaron en esta visita con un baño general templado, masaje al vientre y una poción sedante.

Al día siguiente (cuarto de enfermedad), la misma situación. Se le da otro baño y prescribo trocitos de hielo, con el fin de calmar la sed y los vómitos. El enfermo no había hecho uso de otro alimento que la leche hervida en pequeñas cantidades y fría, pues helada, como había yo indicado, no se pudo conseguir.

El quinto día tuve consulta con el Dr. Puerta, ilustrado médico de Martos (Jaén), pariente del enfermo, y habiendo propuesto este comprofesor que se administrase al paciente una cucharada de simiente de zaragatona para comprobar la permeabilidad intestinal, dicha sustancia salió íntegra por el recto algunas horas después de haberla administrado. Acordóse también en la consulta que á la pomada de belladona, que yo ya había mandado, se mezclase el ungüento mercurial.

Día sexto: la inteligencia del enfermo comenzó á velarse, la agitación y la fiebre habían desaparecido, marcando el termómetro 36,2 y el pulso 60, siendo notablemente más pequeño. Indico las inyecciones de sueros Cherón.

Día séptimo: la adinamia se acentúa, los latidos cardíacos se hacen cada vez más débiles y tardíos (50 pulsaciones), la cara del enfermo empieza á marcar la cianosis, la mirada se apaga, los ojos aparecen hundidos, la nariz se afila, la voz se extingue casi por completo, la piel se cubre de un sudor frío y pegajoso, el termómetro apenas llega á 36; entra, pues, de lleno aquella noche en la agonía, y termina su vida al comenzar el octavo día de su dolencia.

### TRATAMIENTO DEL QUISTE HIDATÍDICO DEL HÍGADO, POR LOS RAYOS X

El hecho clínico que voy á narrar resulta interesante como novedad terapéutica; puede y debe servir de base para nuevos ensayos.

Se trata de una mujer que, antes de ser operada de quiste hidatídico en el hígado, se presenta en mi consulta en demanda de evitar la intervención quirúrgica que la causa verdadero terror. Es una pobre, y la ofrezco la asistencia gratuita si se presta á ser sujeto de experimentación, asegurándola que, cuando considere peligroso el experimento porque pueda resultar inoportuna la operación, lo avisaré. Acepta y aquel mismo día la someto á la acción de los rayos X por espacio de diez minutos.

Por entonces tenía en tratamiento á otro enfermo también de quiste hidatídico del hígado, pero el plan consistía en baño de luz azul, efluviación electrostática y algunas (muy pocas) aplicaciones radioterápicas. Este mejoraba notablemente; se dominó en breve tiempo el extenso edema que invadía todo el tronco desde el ombligo abajo, como el también monstruoso de los muslos y piernas, quedando cir-

cunscrito cuando tomó el alta (por no poder permanecer más en Madrid), á los tobillos y pies, si bien permitiéndole la marcha que antes le era imposible. Tengo recientes noticias suyas, por las que sé persiste el edema maleolar menos acentuado, siendo el estado general del enfermo lo suficientemente satisfactorio para tenerle contento.

Volviendo á la otra enferma, recibió 47 aplicaciones de rayos X con los intervalos correspondientes á cada domingo; desde la sesión cuarenta pareció curada; las siete siguientes se le han administrado por precaución.

Cuando comenzó el tratamiento, se apreciaba notable aumento abdominal del hígado, cuyo límite inferior se extendía hasta la cresta ilíaca, siendo el superior casi el normal. El tacto daba la impresión de eminencias esféricas bien manifiestas en la cara inferior del lóbulo izquierdo; notábase cierta fluctuación y con el plexímetro la vibración característica (dedo percutor quieto sobre el aparato). La región, dolorosa; ligera disnea, tos seca, vómitos, alguna vez diarreas, sin edemas.

Los primeros síntomas que desaparecieron fueron los debidos á las alteraciones digestivas; la disnea después, la neuralgia á seguida, acabando los detalles de límites con las sensaciones tumorales y vibración hidatídica.

Las sesiones duraron siempre diez minutos; la ampolla ha sido influenciada por máquina estática; la distancia de la ampolla á la región, quince centímetros; la chispa interpolar veinte centímetros; la paciente ha recibido la aplicación *aislada del suelo* y á cuerpo desnudo.

Creo conveniente que los compañeros que trabajan con la terapéutica física ensayen ese procedimiento cuando se les presente ocasión. Recuérdese el éxito habido tratando estos quistes por las corrientes continuas (*The Lancet. t. II*) El enfermo del Guy's Hospital que curó Hilton Fagge introduciéndole en la parte más elevada del tumor dos agujas de acero ligadas al cátodo de una batería de diez elementos, estableciendo una corriente con el ánodo al lado de las dichas agujas por espacio de veinticinco minutos, y que á las 22 sesiones estaba completamente curado; como también las observaciones de Philipps y Cooper Forster seguidas también de éxito, hechos que abogan elocuentes por los tratamientos físicos en su especialidad eléctrica, como *profilácticos* de la intervención quirúrgica.

La radioterapia tiene muchas ventajas sobre la electropuntura y, si respondiera á las esperanzas que ofrece el hecho clínico narrado, podríamos ofrecer á los enfermos un consuelo tan grande como sencillísimo de realizar.

DR. ALBERTO DÍAZ DE LA QUINTANA.

## Sección profesional.

### Á PROPOSITO DE UNA CONFERENCIA

Sr. D. Ramón Serret:

Muy estimado amigo y compañero: La resignación cristiana da tiempo y fuerzas para todo, y si bien es cierto que mi pena es grandísima, no por eso he de abandonar mi entusiasmo por el bien de la clase y de la salud pública.

Remito á usted estas cuartillas que me han sugerido la lectura de la conferencia notabilísima del Dr. Malo, por la aplicación al caso en que yo me encuentro.

Si usted considera que nada puede ser motivo de censura, las publica, y si creyera que debe modificarse alguna palabra ó concepto, lo hace en la forma que mejor le parezca.



### Al Dr. Malo de Poveda, secretario general de la Liga antituberculosa española.

Los conceptos expuestos por el Dr. Malo en su notable y última conferencia sobre el tifus exantemático de Madrid, arrancan pensamientos tan tenebrosos del corazón de los médicos que, sin oratoria sugestiva, tenemos la suerte ó desgracia de escribir alguna vez sobre asuntos del bien general, que siempre nos parece ver obscuro el límpido horizonte de nuestro idealismo profiláctico, y rarísimas veces vemos á la realidad reflejar en la vida práctica los beneficios que en el intrincado juicio de nuestros razonamientos internos damos por concusos y de fácil realización.

Amante, como dice el Dr. Malo, de la verdad, y poseionado igualmente del deseo del bien para todos, me entusiasmo extraordinariamente en principio la Instrucción provisional general de Sanidad pública, y accedí gustoso á la invitación que se hizo á todos los médicos para exponer nuestra opinión sobre los asuntos que creyéramos podrían ser reformados, sin creer entonces (1) que tan pronto fuera objeto, más ó menos completo, de las reformas que á mi juicio merecían tomarse en consideración para que los Ayuntamientos pudieran hacer sus nombramientos de titulares de acuerdo con la Instrucción de Sanidad, ó en forma algo parecida.

No vacila el Dr. Malo al asentar como principio axiomático general, basado en sus estudios predilectos sobre la tuberculosis, que la abundancia y pureza de aire son el fundamento de una buena profilaxis para toda clase de enfermedades epidémicas, fundamentos reconocidos como esenciales también en el anejo núm. 1 de la definitiva Instrucción general de Sanidad pública; pues los preceptos de dicho anejo no otra cosa demuestran.

¡Cuántas decepciones surgen de la mente del médico higienista, y cuántas ideas acuden en vertiginoso tropel á nuestra inteligencia ante el resultado práctico de nuestros juicios profilácticos! ¡Cuántos desengaños profesionales se oponen á la realización de las más meditadas, discutidas y sancionadas medidas de profilaxis tuberculosa!

Admitidos, sin discusión obstruccionista de Instituto médico alguno, son los procedimientos antituberculosos, reconocidos hoy por todos los médicos del mundo civilizado para evitar la propagación de la tuberculosis, y, sin embargo, yo, mejor que otro alguno, puedo hoy poner obstáculo insuperable á los fines de la Liga antituberculosa española, no por el temor que un procesamiento criminal me infunde, sino por las dificultades que entre los mismos médicos pudieran desarrollar las mundanas concupiscencias de la soberbia y de la vanidad social...

Un proceso criminal pesa sobre la honradez y sacrificios personales que en más de veintiocho años guían mi ejercicio profesional, como médico titular, sin haber jamás pensado en la recompensa; un proceso criminal por injurias me acusa ante los tribunales por el hecho de haber expuesto defectos y deficiencias sanitarias ante quien creí podría remediarlas, para impedir que se sembrara libremente, por mil sitios á la vez, el germen tisiógeno, todo en conformidad con los preceptos del título IV, apartado 3.º de la Instrucción de Sanidad pública; pues si se *ahonda el pensamiento* en los conceptos objeto de mi acusación, no se descubrirá otra cosa, ni existe otro fin; yo bien lo sé.

Un soldado, que en este caso fué mi único hijo, entró en el servicio militar sano y robusto en el mes de Junio de 1902, y es dado de baja en el Ejército *por haber resultado inútil*, por padecer tisis pulmonar en el mes de Abril de 1904; es

decir, que á los diez y ocho meses de servicio activo resultó inútil, y en esta situación fué conducido desde el Hospital Militar de Carabanchel, donde sufrió los reconocimientos reglamentarios, al cuartel de María Cristina, donde su regimiento se hallaba acuartelado, entre cuyos compañeros y camas permaneció dos ó tres días sin alimentarse, sin medicarse y *sin profilaxiarse* (valga la palabra), hasta que después de un verdadero *via crucis* de sufrimientos y angustias vino á casa de su padre para referir, entre los más contristados sollozos de toda la familia, las amarguras de su enfermedad, el triste porvenir que le esperaba, y para que yo le prestara los más esmerados cuidados para prolongar su vida *algunos días*, al par que para recibir yo, como premio á mi dolor y entusiasmo profiláctico, un procesamiento por injurias, que jamás nacieron en mi corazón al producir las quejas cuya corrección expuse á la consideración de quien creía podría remediarlas.

Si á pesar de estos desengaños profesionales el bien general por la salud pública reclama otros mayores sacrificios, no dude el Dr. Malo que yo retroceda, porque aun cuando desprecié siempre las glorias mundanas, *creo* que las espirituales ante Dios son tanto mayores cuanto más grande sea el sacrificio, apenándome tan sólo el hecho de que mis inocentes y sanas intenciones hayan conmovido las valiosísimas fuerzas que, desconociendo tal vez mis trabajos sobre la tuberculosis, no han podido meditar que el árbol glorioso de la Cruz de Jesús fué antes el símbolo del más escarnecido oprobio.

Tampoco creo que la obsesión de mis acerbos dolores ante la vista de mi angustiado y querido hijo pudieran cegar mi razón hasta proferir inconscientemente palabras intencionadas de injuria contra quien jamás nombré ni pensé ofender.

Por último, siempre diré con la filosofía de Cicerón: *Mea milis conscientia pluris est quam omnium sermo*. El testimonio de nuestra conciencia es infalible cuando nos dice lo que pasa en el fondo de nuestras almas.

C. LAFUENTE.

Los Navalmorales, 28 de Junio de 1904.

## Periódicos Médicos.

EN IDIOMA CASTELLANO: I El nuevo método de estudio de las células nerviosas de S. Ramón y Cajal.—EN IDIOMA EXTRANJERO: II. Higiene del fumador.—III. Un caso notable de trasposición visceral.

### I

En *La Clínica Moderna* de Zaragoza, encontramos el siguiente artículo sobre el nuevo método de estudio de las células nerviosas de S. Ramón y Cajal:

«En el reciente Congreso anatómico verificado en Tolosa (Francia), hizo S. Ramón y Cajal sorprendentes revelaciones referentes á un método inventado por él para el estudio del tejido nervioso, método que, en justicia, ha sido reputado por todos los neurólogos como el recurso más poderoso y demostrativo entre los muchos que posee la técnica neurológica moderna.

Para apreciar el valor demostrativo de este novísimo medio de investigación de la trama nerviosa, es necesario conocer la característica analítica de los métodos clásicos actuales, especialmente los de Golgi, Bethe, Herlik, Simarro, Donagio y tantos otros á los cuales se debe el conocimiento actual de la morfología de la neurona, y algunas nociones fragmentarias, aunque nada despreciables, respecto á su íntima organización. Las adquisiciones logradas en estos últimos años con el apoyo de estos medios analíticos, han dado un

(1) SIGLO MEDICO, núm. 2.595.—E. Lafuente, pág. 605.





avance tan colosal á esta rama de la biología, que eclipsa por completo á cuanto varias generaciones de anatómicos habían acumulado tras siglos de porfiadas exploraciones.

Mas á despecho de tan v. liosas adquisiciones, quedaba todavía sin esclarecer el enmarañado problema de la testura íntima del cuerpo de la neurona y del sistema de sus expansiones, problema capitalísimo, sin cuyo dominio nada podía averiguarse respecto á los cambios que su íntima organización podía sufrir en los diversos estados fisiológicos (inercia, actividad, etc.), y sólo nociones incompletas ó falsas podían aventurarse sobre sus alteraciones morbosas.

El método de S. Ramón ha dado cima á tan ardua empresa cerrando para siempre la época conjetural de la doctrina de la íntima testura de la neurona; merced á él, hoy conocemos su organización verdadera, su constitución reticular, pero no á título de suposición probable, sino con el carácter de hecho positivo y absoluto.

He aquí la exposición detallada del mencionado método, tal cual lo publica su autor en su *Revista del Laboratorio de Investigaciones Biológicas*:

*Algunos métodos de colaboración de los cilindros ejes neurofibrillas y nidos nerviosos.*—Hace tres años describimos (1) un procedimiento de coloración de los axones, basado en la acción del nitrato de plata alcalino sobre las piezas ioduradas en una solución de formol con hidroquinona. También Fajersztajn (2) y Bielshowsky (3) han publicado procedimientos más ó menos eficaces é inconstantes de impregnación argéntica de las expansiones nerviosas, fundados en la propiedad reductriz del formol sobre el nitrato de plata amoniacal. Pero todos estos métodos son engorrosos, complicados, y además exigen en el operador mucha pericia y una atención extrema, por cuyos inconvenientes no han podido entrar en la práctica corriente como el de Weigert ó de Nissl.

Según resulta de experimentos recientes, consíguense mucho mejores coloraciones, y con superior regularidad y constancia, apelando á una pequeña modificación de nuestro método del nitrato de plata reducido. Ello consiste esencialmente en fijar primeramente las piezas en alcohol, con ó sin adición de amoníaco, y someterlas después al nitrato de plata y á la reducción en bloque.

Los resultados que se obtienen varían algo, según el procedimiento de fijación preliminar, es decir, según que se utilice á este fin el alcohol puro, el alcohol amoniacal ó el formol alcalino.

La fijación en alcohol solo (primera fórmula) tñe muy bien en café obscuro todos los axones medulados gruesos y finos; la obtenida en alcohol débilmente amoniacal, colorea especialmente los axones finos y fibrillas no meduladas, amén de las neurofibrillas; en fin, la debida al formol alcalinado, impregna predilectamente las ramificaciones nerviosas terminales. Por consiguiente, la aplicación á un mismo órgano nervioso de estos tres fijadores, así como del método ordinario revelador de las neurofibrillas, nos dará una imagen cabal y completa de la totalidad de los factores nerviosos constitutivos de la substancia gris y blanca.

*Primera fórmula ó procedimiento para colorear los axones medulados neurofibrillas de las neuronas motrices.*—1.º Piezas nerviosas que no pasen de medio centímetro de espesor, son induradas, por veinticuatro horas, en alcohol de 40º (Cartier).

(1) S. R. y Cajal: *Pequeñas comunicaciones técnicas*. Rev. trim. microgr., tomo V, 1900.

(2) Fajersztajn: Ein neues Silverimpagnationsverfahren als Mittel zur Färbung der Axencylinder. *Neurol. Centralbl.* Febr. 1901.

(3) Bielshowsky: Die Silverimprägnation der Neurofibrillen. *Neurol. Centralbl.*, núm. 22, 1 Noviembre 1903.—Véase también: *Neurol. Centralbl.*, 1892.

2.º Reducidas á la mitad de su espesor (2 milímetros ó 2 y medio), y tras algunos minutos de lavado en agua destilada, se inmergen en solución de nitrato de plata al 1,50 por 100, conservada en estufa de 30 á 35º. De ordinario permanecen las piezas en este líquido cuatro días, tiempo que podrá variar, según el tamaño de los trozos nerviosos. Así, los muy pequeños tendrán bastante con tres días; los mayores permanecerán unos cinco, á fin de que el nitrato pueda llegar hasta el centro de la trama nerviosa.

Decimos lo mismo de la densidad del baño argéntico. Para pocas y diminutas piezas, será bueno no pasar del 1 por 100; bloques numerosos ó espesos exigirán el 1,50 y á veces más.

3.º Previo rápido lavado (por algunos segundos) en agua destilada, se abandonan las piezas, durante veinticuatro horas, en este baño reductor.

Acido pirogálico ó hidroquinona (1).	1 ó 2 gramos.
Agua.	100 cent. cub.
Formol.	5 —
Sulfito de sosa anhidro.	de 0,25 á 0,50 gramos.

Cuando se trate del cerebro ó cerebelo, será conveniente aumentar la dosis de sulfito (que aquí obra como álcali débil) llegando al gramo ó más aún. Por lo demás, un baño de ácido pirogálico puro ó de hidroquinona solo, produce también buenos resultados, pero nos ha parecido que la reacción no es tan fina ni da fondos tan claros y limpios.

4.º Lavado rápido en agua, deshidratación, inclusión en celoidina, secciones microtómicas, etc. Evítese la esencia de bergamota, pues debilita y aun hace desaparecer la impregnación.

5.º Si los cortes centrales de la pieza aparecen teñidos de un rojo demasiado claro, no vacilaremos en emplear un viraje fotográfico al oro. Nosotros usamos de preferencia la fórmula tan conocida de la mezcla de sulfocianuro de amonio y cloruro de oro, terminando con un lavado en hiposulfito de sosa, y, finalmente, en agua destilada. Merced al viraje, el tono rojo ó café claro se convierte en negro, aumentando notablemente el contraste entre las fibras y el fondo (2).

Además de los axones colorea este procedimiento las neurofibrillas de las neuronas grandes (algo menos finamente que el método ordinario) y ciertas arborizaciones pericelulares gruesas, tales como las cestas de los corpúsculos de Purkinje del cerebelo. Pero la reacción más valiosa es la de los axones, que se presentan perfectamente coloreados en rojo café (ó negro puro después del virado), incluso las estrangulaciones, al nivel de las cuales la fibra se adelgaza notablemente palideciendo algo. Esta valiosa propiedad de teñir las estrangulaciones y bifurcación de los axones (por ejemplo, las bifurcaciones de las raíces posteriores) da á este método una gran superioridad sobre todos los propuestos hasta aquí para el teñido de las fibras nerviosas en el adulto, ya que ninguno de ellos muestra á un tiempo impregnados los segmentos interanulares y estrangulaciones, apareciendo comunmente el axon interrumpido al nivel de sus divisiones. Y si bien es cierto que un efecto parecido se obtiene con los métodos de Ehrlich y el de Kronthal, también lo es que lo inseguro y fragmentario de la reacción priva á

(1) La hidroquinona suele dar impregnaciones algo más enérgicas que el ácido pirogálico. En cuanto al sulfito, téngase en cuenta que cuanta mayor cantidad de él se añada, más pálida, aunque más fina, será la impregnación.

(2) Para abreviar la operación del virado, usamos á menudo esta fórmula: agua, 100 gramos; sulfocianuro de amonio, 3; hiposulfito de sosa, 3. A 10 cent. cub. de esta solución se añaden, en el momento de usarla, unas gotas de solución de cloruro de oro al 1 por 100.



tales procederes de ser aplicados con regularidad al estudio de la distribución y marcha de las fibras nerviosas en los centros. En nuestros preparados de la medula espinal aparecen completamente teñidos todos los axones medulares, y nada es, por consiguiente, más fácil que seguir hasta su destino (en un corte grueso ó en una serie de secciones finas) un cilindro-eje radicular, comisural ó funicular.

Este método es aplicable también á la medula y bulbo de los animales recién nacidos y jóvenes, en los cuales da espléndidas impregnaciones de los axones, colaterales nerviosas y neurofibrillas de las neuronas motrices.

*Curiosos efectos de la prolongación de la acción del alcohol.*

—En general, el tiempo de acción más conveniente del fijador alcohólico para la coloración de los axones, es de doce á veinticuatro horas. Continuando la fijación dos ó tres días, los gruesos axones medulados de medula espinal, bulbo y cerebro, comienzan á palidecer y á los cuatro ó cinco días ya no se colorean. En cambio, se consiguen muy bellas impregnaciones de las fibrillas nerviosas ameduladas, y singularmente de las mazas terminales y plexos pericelulares, los cuales resultan muy bien sobre las células teñidas de rojo claro ó amarillo. Las neurofibrillas aparecen pálidamente impregnadas de naranja ó rojo claro.

Esta modificación, en apariencia insignificante, constituye un método valiosísimo para la coloración de todas las fibras ameduladas y arborizaciones pericelulares, de la medula, bulbo, cerebelo, etc. El tiempo óptimo de acción del alcohol, nos ha parecido ser de tres días.

*Segunda fórmula ó procedimiento de coloración de las fibras ameduladas y de las neurofibrillas.*—1.º Las piezas, cuyo espesor no subirá de 3 y  $\frac{1}{2}$ , se someten, por veinticuatro horas, á la acción de este indurante:

Alcohol de 40º (Cartier). . . . .	100 cent. cúb.
Amoniaco desde. . . . .	0,25 á 1 —

Si las piezas son algo gruesas ó voluminosas, no habrá inconveniente en prolongar por un día más la acción de este líquido.

2.º Lavado de las piezas, por algunos minutos, en agua destilada, que se renovará dos ó tres veces para descartar el exceso de alcohol amoniacal.

3.º Llévanse después al baño de nitrato de plata al 1,50, donde permanecerán en estufa á 30º ó 35º, de tres á cinco días.

4.º Reducción, por veinticuatro horas, en el baño de ácido pirogálico formólico (formol 5 centímetros cúbicos, ácido pirogálico 2, agua 100), ó en un baño análogo de hidroquinona. De ordinario este reductor, añadido de un poco de sulfito de sosa, da más intensidad que el ácido pirogálico.

5.º Deshidratación, inclusión en celoidina ó parafina; secciones microtómicas, etc.

6.º Virado, en cloruro de oro, de los cortes más pálidos.

Las secciones superficiales exhiben á veces un precipitado irregular que no daña á la bondad de la selección, aunque sí á la belleza del preparado; así que se recogerán de preferencia los cortes algo más profundos exentos de estos depósitos. Sin embargo, si la cantidad de amoníaco no llega al centímetro cúbico por 100, los precipitados son raros.

Los buenos preparados revelan, muy fina y bellamente teñidos en rojo, todos los axones finos medulados y la totalidad de las fibras ameduladas. Por consecuencia de esta selección preferente y completa, la substancia gris exhibe un plexo nervioso tupidísimo, de cuya complicación y riqueza nada puede dar idea. La misma substancia blanca de la medula presenta una cantidad prodigiosa de fibras finas longitudinales ameduladas, cuya existencia hubiera sido imposible presumir examinando los mejores preparados de Weigert

ó los cortes teñidos, no importa con qué procedimiento selectivo, de las ramificaciones nerviosas.

En el cerebelo impregna espléndidamente en rojo las cestas terminales y un número extraordinario de axones y colaterales nerviosas.

En cuanto á las neurofibrillas, aparecen muy delgadas y algo pálidas, constituyendo haces situados entre los grumos cromáticos. A diferencia del método argéntico ordinario, la impregnación prefiere las neuronas grandes (motrices, intersticiales grandes del bulbo, pirámides gruesas del cerebro), cuyo retículo exhibe, de trecho en trecho, espacios claros correspondientes á los husos de Nissl. Los filamentos secundarios muéstranse demasiado finos y acaso rotos por la dilatación anormal provocada por el álcali en el cuerpo celular. En suma, en tales preparados, las neurofibrillas se presentan, como en los cortes de Bethe y Donaggio, con todas las ventajas é inconvenientes inherentes al empleo del amoníaco, que es un gran alterante.

El método del alcohol amoniacal es también aplicable á los embriones y animales jóvenes y recién nacidos, en los cuales tiñe admirablemente las neurofibrillas de las células grandes y todos los axones medulados y amedulados. En el perro y conejo recién nacidos y de algunos días hemos logrado preparaciones soberbias donde los axones, intensamente teñidos, hasta en sus estrangulaciones podían seguirse cómodamente en todo su curso, sorprendiéndose sus bifurcaciones, etc.

*Tercera fórmula ó procedimiento de coloración de la porción terminal de las fibras nerviosas.*—No proporciona este procedimiento resultados tan bellos y constantes como los anteriores; pero hay casos en que sus efectos son irremplazables. Su especialidad consiste en la coloración de las cestas del cerebelo, las arborizaciones de las fibras musgosas, los plexos terminales y mazas nerviosas de la substancia gris, medular y bulbar, etc.

1.º Trozos de tejido nervioso se induran por veinticuatro horas (á lo más dos días), en este líquido:

Formol. . . . .	25 cents. cúb.
Agua. . . . .	100 — —
Amoniaco, algunas gotas, lo más . . . . .	0,50 — —

2.º Las piezas, que adquieren cierta hinchazón y traslucidez, se lavan en chorro continuo durante seis ó doce horas, á fin de extraer completamente el formol y el amoníaco.

3.º Trasládanse después al nitrato de plata (solución desde el 1 al 3 por 100), donde permanecerán tres días en estufa.

4.º Reducción como en el procedimiento anterior.

5.º Deshidratación, inclusión en celoidina, secciones microtómicas, etc.

Al examen micrográfico ninguna fibra medulada aparece, presentándose las células coloreadas en amarillo, con neurofibrillas alteradas y apenas perceptibles. El nucleolo, es decir, las esférulas de éste no atraen el metal, apareciendo vagamente indicadas. En cambio, *los cuerpos accesorios* se colorean bien, mostrando que han resistido al amoníaco, circunstancia interesante que prueba una vez más que su composición química es diversa de la de los nucleolos. Las mazas y plexos nerviosos pericelulares tíñense de pardo ó negro, mostrándose algo retraídos y modificados por la acción del álcali.

En el cerebro se obtienen excelentes neurofibrillas de las pirámides grandes y medianas, sobre todo á cierta profundidad de las piezas, es decir, en aquellos parajes en que la acción amoniacal fué moderada.

En fin, como hemos dicho, las arborizaciones pericelulares de Purkinje, las fibras musgosas del cerebelo, las cestas



de la oliva acústica, etc., suministran excelentes impregnaciones.

En vez del formol amoniacal puede usarse el formol sólo seguido de un buen lavado de las piezas. Los resultados son también excelentes, aunque algo diversos.

Lo que da á los referidos métodos un gran valor analítico para los estudios de anatomía patológica, es su gran regularidad y constancia, la facilidad de su empleo, la perfecta fijación de las piezas y, más que nada, la extensión de la reacción que en los trozos nerviosos no excedentes de 3 milímetros alcanza á la casi totalidad del tejido. Así, mientras en el método sin fijación la zona aprovechable de las piezas es más ó menos limitada, en el de la fijación alcohólica con ó sin adición amoniacal consíguese aprovechar todos los cortes, menos los dos ó tres primeros demasiado impregnados, sin otra molestia que virar en el baño de oro (operación rápida y sencillísima) las secciones algo pálidas correspondientes á las regiones profundas. Con todo eso, no olvidemos que si el método sin fijación (método ordinario) no colorea tan bellamente las fibras nerviosas, tiñe admirablemente las neurofibrillas primarias y secundarias de las células medianas y pequeñas de todos los centros nerviosos, siendo bajo este aspecto irremplazable.

Los procedimientos del alcohol prefieren el armazón de las células grandes é impregnan demasiado débilmente los filamentos secundarios, por cuyo motivo no deberán emplearse sino para el análisis de las neurofibrillas de las células motrices ó funiculares grandes, así como para la determinación de la marcha de los axones y modo de terminación de las fibras ameduladas.

Los dos citados métodos por el alcohol, así como la modificación al primero, consiste en prolongar el tiempo de acción del fijador, los hemos empleado con satisfactorio éxito en la anatomía patológica de diversas enfermedades nerviosas, á saber: degeneración walleriana de células sensitivas y motrices, rabia, tétanos, esclerosis, difteria, etc.

## II

La relación etiológica que el profesor Erbs establece entre el envenenamiento por el tabaco y la disbasia angioesclerótica, ha motivado un bien razonado artículo del Dr. Bamberger acerca del tabaquismo, que extractado dice así:

Distingue dos clases de fumadores; en la primera incluye los fumadores que usan pipa, ó en defecto de esto fuman sin empapar con su saliva el cigarro, conservándose éste perfectamente seco. Este es el titulado por él fumador seco. A la segunda clase pertenecen los que humedecen el cigarro y los que lo mastican. Este es el fumador húmedo. El primero, según el autor, absorbe mucho menos nicotina, piridina, amoníaco, ácido prúsico, hidrógeno sulfurado, metilamina y demás productos de destilación seca que los segundos. La absorción se efectúa depositando el humo el veneno en las paredes de la boca para mezclado con la saliva ser deglutido, y además por el aire inspirado que encuentra una extensa superficie de absorción.

En el fumador húmedo concurre, además de estas circunstancias, la de que por la masticación se mezcla con la saliva una cantidad mayor de nicotina que es deglutida, y, además, el tabaco húmedo ofrece mayor capacidad para el veneno que el seco. Los peligros propios del abuso del tabaco aumentan considerablemente si el fumador abusa también del alcohol, porque el veneno del primero se absorbe mucho mejor mezclado con éste.

El profesor Erbs ha encontrado entre 38 enfermos de disbasia angio esclerótica 15 que eran muy fumadores, 10 bastante fumadores y 13 que no ó apenas fumaban.

Cree el Dr. Bamberger que todos ó casi todos los casos que han llegado á sufrir los efectos del tabaquismo (gastritis, amaurosis, arterio-esclerosis, etc.) son propios del fumador húmedo, y sólo se explica estos efectos en el fumador seco por un abuso extraordinario de tabaco (hasta 60 cigarrillos) y por la perniciosa costumbre de tragarse el humo.

El nicotismo se manifiesta por una sensación de debilidad general, alucinaciones é ilusiones, ideas de suicidio, psicosis (nicotismo de Kjellberg), pereza en la audición, anomalías del gusto y del olfato y neuralgias. El autor recuerda de un hombre que era muy fumador y fué atacado á los cuarenta años de angina de pecho con todos los caracteres de la arterio-esclerosis y el profesor Erbs le participó otro caso de un hombre relativamente joven (no alcohólico ni sifilítico), pero muy fumador, con todos los signos de la arterio-esclerosis.

Como profilaxis recomienda el Dr. Bamberger se aconseje á los fumadores no fumen tabaco húmedo, reduzcan la dosis diaria del mismo y no tengan colocado constantemente el cigarro en la boca.

Termina el articulista exponiendo los importantes experimentos del Dr. Thoms aún poco conocidos. Este impregna un trozo de algodón en rama con óxido de hierro ú otra sal de óxido de hierro. Colocado como tapón en una boquilla para que sirva de filtro, ocurre que se descomponen en presencia de las bases poco fijas del tabaco, combinándose éstas con los ácidos de las sales de hierro. El clorido férrico es el más apropiado para el caso. Resultó de estos experimentos que el ácido prúsico disminuía después de atravesar el filtro de algodón, en 0,01617 por 100; el 0,0092 por 100 de C. N., 77,78 por 100 de nicotina y otras bases orgánicas y un 86,11 por 100 de amoníaco. Además se apreciaba un olor desagradable á éter y benzol.

El autor recomienda el uso de la boquilla taponada con algodón empapado en cloruro de hierro, que resulta económico y de buen gusto. (*Münchener Medizinische Vochenschrift*).

## III

El Dr. Haberman presenta un fotograma de un hombre de setenta años que, asistido por él, en la autopsia descubrió un cambio completo de las vísceras de las cavidades torácica y abdominal. Merece consignarse que en vida del paciente se estableció el diagnóstico de carcinoma del píloro, del estómago (gran corvadura) y del hígado. Este se hallaba en verdadera degeneración carcinomatosa en forma de una red que le envolvía. El carcinoma del píloro se confirmó igualmente. El corazón estaba situado al lado opuesto del sitio normal, en análoga posición, pero á la derecha del esternón. Por diferentes factores fué imposible diagnosticar esta anomalía de situación: gran amplitud torácica, pecho en forma de quilla, enfisema del pulmón y gran debilidad cardíaca.

La simple inspección del fotograma da á conocer la situación del hígado en la línea media, quedando á la izquierda de ésta todo el lóbulo mayor y parte del lóbulo medio. El colon descendente en la fosa ilíaca derecha y el ciego con su apéndice vermicular en la ilíaca izquierda. Es muy de notar que el paciente sufría y se quejaba durante muchos años del lado izquierdo, mientras que siempre afirmaba que por el lado derecho estaba formado por dentro de un modo muy distinto á los demás hombres. Esta creencia estaba tan firmemente arraigada en él que presagiaba su muerte, practicándose la autopsia con el consentimiento de sus parientes. (*Münchener Medizinische Vochenschrift*).

B. NAVARRO CÁNOVAS.



## Consultorio.

### PREGUNTAS

1.190. Tengo hecho contrato con este Ayuntamiento por cuatro años, que terminan en Octubre próximo, y, hasta la fecha, no hay quejas de *nadie* por mi comportamiento, pero sospecho que este Municipio al terminar dicho contrato intenta modificarlo rebajando la titular actual.

¿Sigue en las *mismas condiciones* de ahora el actual contrato ó no? Si el Ayuntamiento anuncia la vacante (sin haber expediente contra mí) rebajando la dotación, ¿a quien debo acudir primero, al inspector provincial ó á la Junta de Patronato? Hay que advertir que llevo doce años desempeñando varias titulares y, por lo tanto, me hallo comprendido en varias condiciones del art. 91 de la Instrucción.—*Un suscriptor.*

### RESPUESTAS

1.139. Dábamos por terminado este asunto, cuando hemos visto en el semanario último transcrita una resolución de la Audiencia de la Coruña, pertinente al caso discutido, cuyo conocimiento, el de la resolución, se lo debemos al Sr. Viqueira.

La verdad ha triunfado. Sea atacando el centro, á lo Napoleón, ó por el sistema envolvente de Aníbal, la victoria ha sido completa en toda la línea. A ello han contribuido, EL SIGLO MÉDICO, á quien hay que dar las gracias por haber prestado el campo de operaciones; el Sr. La Peña, por haber elegido posiciones indefensas y sin retirada; la Redacción y los Sres Sáez, por su certera puntería, y el señor juez de Valoria la Buena y la Audiencia de La Coruña, por haber prestado la artillería de grueso calibre. Yo me he reservado el modesto papel de infante.

Ahora voy á permitirme tocar un asunto que han tratado ya mis compañeros; sobre si tenemos honorarios ó derechos cuando actuamos en casos judiciales. Hará unos siete años publicó la *Revista de los Tribunales* un artículo erudito en el que se trataba de demostrar que el médico forense (ó el que hace sus veces) no es considerado como perito por la ley de Enjuiciamiento criminal; pero no me convenció el artículo, y creo que no sería difícil á un letrado demostrar que somos considerados por la ley (art. 457) como peritos titulares. Y, en último resultado, de lo que se trata es de establecer un derecho á percibir emolumentos, pues lo mismo nos da que se llamen honorarios, que derechos; pues nos es indiferente cobrar con arreglo al párrafo 2.º que al 3.º del artículo tan manoseado; porque de todos modos hay que sujetarse al Arancel. Al hablar la ley de *derechos de Arancel* no lo hace sin objeto; porque, entre otros, tienen Arancel los funcionarios del Juzgado municipal.—*Tomás Gallego.*

1.190. Con arreglo al espíritu y la letra de la Instrucción de Sanidad el contrato actual debiera renovarse por tiempo ilimitado y sin variar sus condiciones, á menos de hacerlo de común acuerdo. Si el Ayuntamiento anunciase la vacante—cosa que no puede hacer sin permiso de la Junta de Patronato—deberá el titular ponerlo en conocimiento del inspector provincial, á fin de que éste adopte las medidas oportunas con arreglo al art. 42 de la Instrucción.

## Gaceta de la salud pública.

### Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 710,13; mínima, 705,73; temperatura máxima, 36°,9; mínima, 14°,1; vientos dominantes, O. SO. y E.

En la última semana han sido frecuentes los padecimientos del tubo digestivo, que son los que dan ahora el mayor contingente á la enfermería; los catarros gástricos, por lo general con fiebre; las indigestiones violentas; las infecciones intestinales, de duración bastante larga, y las congestiones hepáticas suministran gran número de enfermos. Los catarros bronquiales y las traqueitis se han observado igualmente, así como las pleurodinias y los lumbagos. Los enfermos del corazón, de los riñones y de los pulmones han experimentado verdaderas mejorías.

En los niños nada de particular se observa, fuera de los casos de tos ferina, que han disminuído algún tanto.

## Crónicas.

**Tribunales de oposición.**—He aquí los tribunales que juzgarán las oposiciones que han de celebrarse en este mes, con objeto de cubrir las plazas de oficiales de Sanidad Militar que han de desempeñar las Comisiones científicas en el extranjero, á que se refiere la Real orden de 12 de Febrero último:

Para los médicos:

*Presidente*, D. Pedro Gómez González.

*Vocales*: D. Federico Baeza y González, D. Julio del Castillo y Domper, D. José Clavero y Benitos y D. Eduardo Semprún y Semprún.

*Vocales suplentes*: D. Jerónimo Pérez Ortiz y D. Higinio Peláez y Quintana.

Para los farmacéuticos:

*Presidente*, D. Nemesio Díaz Valpuerta.

*Vocales*: D. Emilio Iglesias y Serrano, D. José Delgado Carabot, D. Eduardo González Carreros y D. Narciso Francoli y Armengol.

*Vocales suplentes*: D. Federico Calleja Marcuartu y don Fermín Martín Díez.

**Un premio.**—La *Sociedad francesa de preservación contra la tuberculosis* adjudicará, en Marzo de 1905, un premio de 500 francos al autor de un trabajo (16 á 20 páginas en 8.º) que se considere como más útil para la educación popular antituberculosa. Para las condiciones del concurso deberá dirigirse quien lo desee al Secretario general, 33, Rue Lafayette, París.

**Buen consejo.**—Acercándose la época (Septiembre) en que los Municipios han de redactar sus presupuestos, creemos, con la *Revista Científica Profesional*, que no será inoportuno recordarles el texto de la Real orden de 7 de Noviembre de 1902, expedida por el Ministerio de la Gobernación, en virtud de la cual se previno á los gobernadores que no autorizaran aquellos presupuestos municipales en que no se consignen los créditos necesarios para los servicios benéfico-sanitarios.

Recomendamos, por tanto, á los titulares que si una vez expuestos al público, según ordena la ley, los presupuestos de sus respectivos Ayuntamientos, se encontraran con no haber sido incluidos en los mismos los expresados créditos, lo soliciten en seguida de las Corporaciones municipales, y, si no fuesen atendidos, formulen el consiguiente recurso de queja ante el gobernador de la provincia.

**Buen viaje.**—El Dr. Forns ha sido nombrado delegado oficial del Ministerio de Instrucción Pública en el Congreso internacional de Otología que se está celebrando en Burdeos en estos días.

Igualmente ha sido nombrado delegado del Ayuntamiento de esta Corte para el mismo Congreso el Dr. Barajas.

El Dr. Forns se propone recorrer además, después del Congreso, Francia, Suiza é Italia.

**Obra necesaria.**—Hemos recibido dos ejemplares de la obra que, con el título de *Legislación de baños y aguas minero medicinales*, acaban de dar á luz los Sres. D. Emilio de Miguel y Paredes y D. Fernando Martínez Carrillo, oficiales del Negociado de Baños de la Inspección general de Sanidad en el Ministerio de la Gobernación. Esta obra, tan útil para cuantos pertenecen al Cuerpo y para los futuros opositores, se vende al precio de 3 pesetas en la librería de D. Nicolás Moya, Carretas, 8, Madrid, y en el Negociado de Baños del Ministerio de la Gobernación.

**Sea enhorabuena.**—Según leemos en *El Jurado Médico-Farmacéutico*, en una de las últimas sesiones del Ayuntamiento de esta Corte se acordó retirar el dictamen en que se interponía recurso contencioso contra el acuerdo de la Diputación en que se deja sin efecto el del Ayuntamiento relativo á la cesantía impuesta al director de dicho periódico, Sr. Valdivieso. En su consecuencia, volverá este profesor á ocupar el puesto que le corresponde en el escalafón de médicos de la Beneficencia municipal de esta Corte.

**Obituario.**—Tenemos el sentimiento de participar á nuestros lectores la defunción de los distinguidos médicos don Ricardo Gómez de Figueroa (de la Beneficencia provincial, del Hospital del Niño Jesús, etc.), D. Adolfo Vilanova y Al-



berich (de la Beneficencia municipal) y D. José Cánovas Costa (de Murcia). A las familias de los finados enviamos nuestro sentido pésame.

**Otro héroe.**—A los muchos actos de abnegación heroica realizados por los médicos titulares, debemos añadir hoy el del médico de Hoyuelos (Segovia) D. Aurelio Almarza, quien sin más auxilio que el del marido é hija de la difunta, tuvo que dar tierra á ésta, por haberse negado á ello las autoridades y el vecindario. La muerte había sido ocasionada por las viruelas.

¡Honor á este médico, á quien, si aquí hubiera Gobiernos verdaderamente paternales, recompensarían como es debido!

**Auxiliarias vacantes.**—En la *Gaceta* del 30 de Julio último se anuncian las vacantes de un profesor auxiliar en la Facultad de Medicina de Madrid, tres en la de Barcelona, cuatro en la de Cádiz y dos en la de Zaragoza. Todas estas plazas se han de proveer por oposición y las solicitudes se presentarán en el término de tres meses en la Subsecretaría del Ministerio de Instrucción Pública.

**Nombramientos.**—Tenemos el gusto de participar á nuestros lectores que han sido nombrados jefe de la Sección del Ministerio de la Guerra é inspector de Sanidad Militar de la tercera región, respectivamente, los inspectores médicos señores D. Gonzalo Armendáriz y Castaño y D. Leopoldo Castro y Blanc, á quienes con tal motivo felicitamos sinceramente.

**Médicos de la Marina civil.**—Vistas las actas elevadas al Ministerio de la Gobernación por los Tribunales designados por Real orden de 6 de Mayo último para examinar los aspirantes á ingreso en el Cuerpo médico de la Marina civil, que lo tenían solicitado en virtud de la convocatoria hecha por circular de esa Inspección general fecha 25 de Junio de 1903, *Gaceta* 23 de Julio siguiente; y resultando de dichas actas que han sido examinados y aprobados por los referidos Tribunales: D. Fernando Ferratges Tarrida, D. Vicente Calvo Conejo, D. Jesús Alonso Lobo, D. Jesús Santafé y Abad, D. Joaquín González Martín, D. Miguel Torregrosa Devesa, D. Guillermo Vilar de Felabert, D. Manuel Bueno García del Olmo, D. Francisco Muñoz Baeza, D. Santiago Fatjó Moral, D. Manuel Socá Arroyo, D. Francisco Piñol Pereantón, D. Pedro Quintanilla García, por haber acreditado reunir las condiciones establecidas en el art. 60 del reglamento de Sanidad exterior de 27 de Octubre de 1899, y demostrado su conocimiento en las materias que en el artículo mencionado se determinan; S. M. el Rey (q. D. g.) ha tenido á bien declarar individuos del Cuerpo médico de la Marina civil á los expresados individuos, y disponer que desde luego se les expida el oportuno nombramiento, publicándose esta resolución en la *Gaceta de Madrid* para conocimiento de las casas navieras y armadoras, á fin de que los barcos á que se refieren los artículos 56 y 57 del referido reglamento, puedan llevar á bordo su facultativo, haciendo la elección en la forma que se previene en el art. 58 del mismo.

**Asociación antituberculosa.**—El secretario de la Junta central de la Asociación antituberculosa Española, Dr. Malo de Poveda, nos comunica en atenta carta que ha quedado constituida legalmente la Asociación antituberculosa Española, según ha teleografiado á Berlín al *Bureau Central Internacional para la lucha contra la tuberculosis*.

**Aguas de Villaza.**—El Sr. S. Escribano (D. Bernardo) ha tenido la atención de remitirnos dos ejemplares de la Memoria que sobre las *Aguas minero-medicinales de Villaza* ha escrito su director Dr. D. Juan M. Espada y unas cuantas botellas para su ensayo. Mucho agradecemos al Sr. S. Escribano su obsequio, y deseamos que las aguas *bicarbonatado-sódico-litínicas* de Villaza se abran pronto paso entre sus similares de España y del extranjero.

**Mi cuaderno de bitácora.**—Con tan sugestivo (¿no se dice así ahora?) título acaba de dar á la estampa el entusiasta y muy ilustrado médico D. José García del Moral una obrita fruto de su práctica en los años 1898-1902 en el sexto distrito de la Beneficencia municipal de Santander. La mejor recomendación de este escrito está hecha con decir que ha sido premiado á un tiempo por las Reales Academias de Medicina de Madrid y de Barcelona.

Las atinadas consideraciones que hace el autor sobre el sarampión, escarlatina, coqueluche, difteria, viruela, fiebre tifoidea, paludismo, tuberculosis y sobre la mortalidad in-

fantil, acreditan una vez más los profundos y vastos conocimientos del Sr. García del Moral y su entusiasmo por la ciencia que con tanto amor cultiva. A las felicitaciones de los Centros académicos por su obra, una, pues, la nuestra muy sincera nuestro distinguido amigo.

**Los médicos de Leipzig.**—Durante cinco meses, los médicos de esta ciudad, para protestar contra las exigencias de las Sociedades de socorros mutuos, acordaron no prestar sus servicios á los miembros de estas Asociaciones. Los Comités de las Sociedades de socorros mutuos rechazaron largo tiempo las condiciones exigidas por los médicos, pero, en vista de que no han podido procurarse los noventa y ocho prácticos de distrito necesarios para la buena asistencia de los socios, concluyeron por acceder á las proposiciones que les hicieran los médicos.

**Higiene de las peluquerías.**—El presidente de la Sociedad Española de Higiene (sección de Málaga), nuestro distinguido colaborador Dr. D. Ramón Martín Gil, ha tenido la atención de remitirnos unos impresos de *Higiene de las peluquerías*, una exposición que dicha Sociedad elevó al Gobierno sobre *Juntas de aguas potables y alcantarillado de poblaciones* y de trabajos de propaganda acerca del «Saneamiento de la desembocadura del Guadalmedina»; pruebas fehacientes de la nobilísima labor emprendida por tan docta Sociedad.

**Nuevo Reglamento.**—Con objeto de que á la mayor brevedad proceda al estudio y formación de un nuevo Reglamento y cuadro de exenciones físicas para determinar la aptitud de los marineros que hayan de prestar servicio en nuestros buques de guerra, ha sido nombrada una Junta, compuesta de las personas siguientes:

*Presidente*, D. Angel Fernández-Caro, inspector del Cuerpo de Sanidad.

*Vocales*: D. Emilio Soler, subinspector primero, y los médicos mayores D. Gabriel López Martín y D. Federico Montaldo.

**El extracto de carne Liebig** contiene en un volumen muy reducido todas las propiedades nutritivas y condimentarias del caldo de buey concentrado; su uso aumenta y mejora siempre la alimentación.

## 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, postración nerviosa, neurastenia, impotencia, enfermedades mentales, caries, raquitismo, escrofulismo, etc. **Frasco, 2,50 pesetas.** Farmacia del Dr. Benedicto, San Bernardo, 41 Madrid.

# Mejor que el aceite de bacalao,

por carecer de sus numerosos inconvenientes, es el **Jarabe iodo-tánico polifosfatado del Dr. Busto.** Sabor muy agradable. No produce trastornos digestivos y se tolera perfectamente aun por los estómagos más delicados, pudiendo administrarse durante el verano. Indispensable para favorecer el desarrollo y crecimiento y en los casos de escrofulismo, linfatismo, etc. Precio, **3 pesetas.** Principales farmacias y *Montera, 11.*



## Estafeta de partidos

Se previene á los compañeros que piensen solicitar la titular de Paniza (Zaragoza), que no lo hagan sin escribir antes al delegado provincial de la Asociación de titulares, D. Crisanto Gil Mateo, en Calatayud.

## Vacantes.

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

La de médico titular—por renuncia y traslado á otra población el que la desempeñaba—de Villamuelas (Toledo), dotada con el sueldo anual de 2.000 pesetas, pagadas 950 por la asistencia á familias pobres del presupuesto municipal y trimestres vencidos, y dándole recaudadas las 1.050 pesetas restantes, por este Municipio y mensualidades vencidas, por la asistencia á los vecinos pudientes. Esta población consta de 195 vecinos, abundante en artículos de primera necesidad, y dista una legua de Villasequilla en donde tiene estación férrea en la línea de Madrid, Alicante y Andalucía. Solicitudes documentadas al señor alcalde presidente en término de treinta días á contar desde esta fecha. Villamuelas á 30 de Julio de 1904.—El alcalde, *Motilde Ramos*.

—Por renuncia del que la desempeñaba se halla vacante la plaza de médico titular de Casarrubuelos (Madrid), con la dotación de seis pesetas diarias, por la asistencia de todo el vecindario que se compone de 100 vecinos, pagadas mensualmente y con puntualidad. La población es sana, con buenas aguas. Para informes al médico que ha dejado la plaza, D. Andrés Piniella, residente hoy en Villaminaya (Toledo). Solicitudes hasta el 31 del corriente al alcalde D. Francisco García y Díaz.

—La de médico titular—por renuncia—de Gatón (Valladolid), habitantes 381, con la dotación anual de 999 pesetas, pagadas por trimestres vencidos de los fondos municipales, por la asistencia facultativa de 1 á 10 familias pobres, quedando el agraciado en libertad para las igualas con los demás vecinos. Solicitudes hasta el 30 del corriente al alcalde D. Perpetuo Gómez.

—La de médico titular de Alcózar (Soria), y su agregado Velilla de San Esteban, desde el 15 de Septiembre próximo, con la dotación anual de 70 pesetas pagadas de los fondos municipales, y unas 250 fanegas de trigo puro á que ascienden las igualas de las clases acomodadas. Solicitudes hasta el 22 de Agosto al alcalde.

—La de médico titular—por defunción—de Torrecaballeros (Segovia), dotada con el sueldo anual de 100 pesetas, pagadas por trimestres de los fondos municipales, por la asistencia de seis familias pobres y casos de oficio. El agraciado podrá además hacer igualas con 80 familias pudientes y un Caserio desde 1.º de Octubre próximo. Solicitudes hasta el 22 del corriente al alcalde don Nicasio Gómez.

—Una de las dos plazas de médico titular de Pedroche (Córdoba), habitantes 2.343, dotada con el haber anual de 950 pesetas y obligación de prestar asistencia facultativa á 225 familias pobres. Solicitudes hasta el 16 del corriente al alcalde D. Manuel Tirado.

—La de practicante de San Agustín (Teruel), habitantes 1.149; su dotación consiste en 30 pesetas anuales pagadas del presupuesto municipal por trimestres vencidos. El agraciado podrá contratar libremente con los vecinos no pobres. Solicitudes hasta el 15 del corriente al alcalde D. Melchor Escribano.

—La de médico titular—por renuncia—de Diosdado (Salamanca), habitantes 226, con la dotación anual de 100 pesetas, pagadas por trimestres vencidos, por la asistencia de seis familias pobres, niños expósitos y transeúntes que carecieran de recursos, con más los reconocimientos gratuitos que practique para los efectos de la ley de quintas, siempre que sean de cargo del Ayuntamiento. Solicitudes hasta el 18 del corriente al alcalde D. Sebastián Fuentes.

—La de médico titular—por renuncia—de Arenal (Ávila), dotada con el sueldo anual de 999 pesetas, paga-

das por trimestres vencidos, por la asistencia de 25 familias pobres, pudiendo el que resulte agraciado contratar la asistencia con 400 vecinos pudientes. Esta población es sana y abundante de aguas, dista 8 kilómetros de la cabeza de partido y 48 de Talavera. Solicitudes hasta el 15 del corriente al alcalde D. Gabriel Vinuesa.

—La de médico titular de Elche, arrabal de Santa Teresa (Alicante), dotada con el haber anual de 198 pesetas, pagaderas por mensualidades vencidas; los aspirantes acompañarán á sus solicitudes los documentos necesarios para justificar que reúnen las condiciones del art. 91 de la Instrucción de 12 de Enero del presente año, y el título profesional ó testimonio notarial del mismo, y su partida de nacimiento para acreditar su suficiencia y personalidad. Solicitudes hasta el 19 del corriente al alcalde D. Francisco Galán.

—La de médico titular—por dimisión y previa autorización de la Junta de Patronato de Madrid—de Echauri (Navarra), compuesto de los pueblos de Echauri, Ciriza, Echauri y Ubani, siendo la distancia del pueblo más lejano de tres kilómetros, contando desde Echauri que es la residencia del médico. El sueldo es el de 2.750 pesetas, 500 por titular, que se pagarán de los fondos municipales por trimestres vencidos y el resto por igualas en trigo que se pagarán por los Ayuntamientos respectivos en 15 de Agosto de cada año. Solicitudes debidamente documentadas hasta el día 20 del corriente al alcalde comisionado D. Miguel Navascués.

—La de médico titular—por terminación de contrato de Peleagonzalo (Zamora), habitantes 683, con la dotación de 1.250 pesetas por cada un año y sin descuento alguno y pagadas por trimestres vencidos y con cargo al presupuesto municipal y con la obligación de asistir á 28 familias pobres de esta localidad, quedando en libertad de contratar su asistencia facultativa con los demás vecinos. Solicitudes hasta el 18 del corriente al alcalde D. Manuel Calvo.

—La de farmacéutico de Hontalbilla (Segovia), con la dotación anual de 175 pesetas, pagadas por trimestres vencidos de los fondos municipales, por la asistencia á 30 familias pobres, más la Guardia civil y sus cinco familias y casos de oficio, con sujeción á todas y cada una de las prevenciones de la ley de partidos médicos de 14 de Junio de 1891. La duración de este contrato será de cuatro años, que empezarán á contarse desde el 21 de Septiembre próximo, quedando en libertad de igualarse con los vecinos en la forma que convinieren. Solicitudes hasta el 18 del corriente al alcalde D. Jerónimo Rodríguez.

—La de médico titular de Orcera (Jaén), dotada con 3.000 pesetas anuales, pagadas por trimestres vencidos, garantidos por los concejales y mayores contribuyentes, con la obligación de visitar las familias pobres incluídas en Beneficencia, á los vecinos pudientes de esta población y á los presos de esta cárcel de partido. Solicitudes hasta el 19 del corriente al alcalde D. Juan Pedro Córdoba.

—La de médico titular del Calzada de Don Diego (Salamanca), habitantes 507, para la asistencia de una á doce familias pobres, transeúntes, expósitos y cualquier otro caso benéfico; señalándole como dotación anual la de 125 pesetas, que habrá de percibir el agraciado, pagadas de fondos municipales por trimestres vencidos, y el agraciado es condición que tiene que tener su residencia en este pueblo, para lo cual, se le concede casa libre para morar; debiendo advertir, que los vecinos pudientes tienen contratada su asistencia con el médico D. Leandro González Valle. Solicitudes hasta el 25 del corriente al alcalde D. Manuel Sáez.

—La de médico titular de Cadrete (Zaragoza), su dotación consiste en 1.000 pesetas, pagadas del presupuesto municipal por trimestres vencidos, y además las igualas de 160 familias que podrá contratar el profesor. Solicitudes hasta el 30 del corriente al alcalde D. Félix Lázaro.

ESTABLECIMIENTO TIPOGRÁFICO DE ENRIQUE TEODORO

Amparo, 102, y Ronda de Valencia, 8.

TELÉFONO 552