



EL SIGLO MEDICO

SUMARIO

BOLETIN DE LA SEMANA: La nuevas Cortes.—El cólera en Europa.—SECCION DE MADRID: La disolución de sublimado en las pústulas malignas.—Notas de física terapéutica.—Sobre la diabetes.—El masaje en las enfermedades del aparato circulatorio.—Revista de laringología, otología y rinología.—SECCION PROFESIONAL: Junta de gobierno y patronato de médicos titulares.—SECCION PRACTICA: Pelvi-celulitis.—PERIODICOS MEDICOS. EN IDIOMA EXTRANJERO: I. Un caso raro de rotura espontánea del corazón.—II. Profilaxis y tratamiento abortivo de la blenorragia.—III. Sobre los abscesos de la base de la lengua y su intervención.—IV. Dos casos de cuerpos extraños en los bronquios.—V. Sobre un caso de neurofibromatosis ó enfermedad de Recklinghausen.—VI. De la anestesia general por la escopolamina y el cloroformo.—VII. Los procedimientos lentos y rápidos en técnica operatoria.—VIII. Pneumotosis vesical en un caso de tumor de la vejiga.—SECCION OFICIAL: Ministerio de la Gobernación.—GACETA DE LA SALUD PUBLICA: Estado sanitario de Madrid.—CRÓNICAS.—ANUNCIOS.—ESTAFETA DE PARTIDOS.—CORRESPONDENCIA.—VACANTES.—FOLLETIN.

Boletín de la semana.

Las nuevas Cortes.—El cólera en Europa

De nuevo se convoca á los comicios para que libremente expresen su voluntad, y á las Cortes con mayoría conservadora, recién disueltas, sucedan otras Cortes con mayoría liberal, y ¡claro es! nadie duda que si el país, cuando mandaba Silvela (que de Dios goce), era conservador, ahora, en tiempos de Montero Ríos, será liberal...

Las elecciones á diputados se verificarán hoy,

Folletín.

TIPOS BALNEARIOS

EL TIO TORITO

Me río yo de los *Viajes de Gulliver* y de los que organiza *La Correspondencia de España*, al lado de los que hace treinta y cuatro años arreo, es decir seguiditos, organiza y efectúa el tío Torito á los baños de Berzogay con sus parroquianos, feligreses ó clientes—porque la cosa tanto tiene de comercio, como de sacerdocio, como de profesión—que el tío Torito recluta, conduce, dirige, aconseja y reintegra á sus domicilios.

Pero antes de más discurso tengo que presentar á mi hombre, á nuestro querido socio correspondiente, suponiendo que yo, pobre director de baños, pudiera comparar el Balneario á un Establecimiento académico.

El tío Torito, natural de Manganeses, villa honrosamente conocida, es un hombre sin nada de barba, pero con bigote de cepillo, rostro rubicundo ajamonado, grandes orejas, ojos chiquitos y vivos, y casi abundante cabellera gris que se dirige hacia atrás sin gran colaboración del peine, y sin duda por llevar la contraria al amplio torso que va hace años inclinándose hacia adelante.

No usa sombrero el tío Torito, como el sabio Unamuno tampoco usa corbata, sino que abriga su cabeza con unas

como saben nuestros lectores, y las de senadores el próximo domingo día 24, y es de notar el escaso número de médicos que aspiran á representar al país en el Congreso; pues fuera de los Sres. Martínez (D. Justo) y Francos Rodríguez, cuya elección se considera segura, y la de los Sres. Escuder y Vera que, más que problemática, se considera fracasada, quizás no hay otro médico que se presente candidato; pues aun nuestro co-redactor Sr. Cortezo, ex-ministro de Instrucción pública, parece que se inclina esta vez á ir al Senado, en lugar de ir al Congreso. En cambio, esperamos que en aquél ha de tener lucida y numerosa representación la clase médica, uniéndose al nombre del senador vitalicio Sr. Calleja los prestigiosos de Amalio Gimeno, Fernández-Caro, San Martín, Pulido, Cortezo, Taboada, Enríquez y algunos más.

De esperar es que nuestros deseos se vean realizados y que en las futuras Cortes tenga la clase la representación á que es acreedora por su número, por su importancia y por sus talentos.

Vuelve á hablarse de la presentación de casos de cólera morbo asiático en Lemberg, capital de Galitzia, en Hamburgo y en Danzig, afirmándose que el número de invasiones en distintos puntos de Alemania es ya bastante crecido, bien que, como

vueltas del pañuelo de hierbas que humildemente se quita al entrar en mi despacho mientras que encarándose conmigo y metiendo sus narices un poco más de lo justo sobre mi mesa, dice, dejándose ver el pecho por entre el camión entreabierto:

—Señor meico, buenos días. Ahí traigo á esos... Este año me ha costado trabajo el juntarlos en Manganeses; unos son de Vercianos, otros de Tardemeza, otros de Brime, qué sé yo... pero usted se verá... tantos adelante.

—Bien, tío Torito, bien, ¿y los trae usted muy malos?

—Pues no, señor meico; excepto una chicata que ice que tié veinte años y toavía no es mujer pa quel que ice, toos son de poca enfermedad. No traigo más que ocho, con que... ¡justé se verá... tantos adelante!

Entonces, mando pasar al primero que espera, pero el tío Torito se me adelanta en las órdenes y dirigiéndose á los suyos, grita: ¡eh tú, Zósima, entra la primera!

—Dispensará usted, señor meico, que le diga—y me lo susurra al oído—que los componga usted con cinco días. No dan más de sí, ni ellos ni el dinero; ¡justé se verá... tantos adelante...!

El interrogatorio se hace brevemente, pues la pobre Zósima no precisa decir la historia de sus dolores, que el tío Torito los conoce mejor que ella, y los dice mejor que ella, por supuesto.

—A ésta le bastarán con cuatro chorros, ¿no es verdad,

ocurre siempre en casos tales, se desmiente oficialmente la existencia de tal enfermedad, atribuyéndolo todo á cólicos propios de la estación en que nos hallamos.

Lo cierto es que estas noticias no deben echarlas en saco roto nuestras autoridades, las cuales están obligadas á aumentar la vigilancia en puertos y fronteras, á fin de sofocar en sus comienzos cualquier foco que en nuestra península pudiera presentarse.

Y á propósito de epidemias: ¿podría saberse cuál es la enfermedad que en un pueblecillo de Valencia (Otos), de 200 vecinos que tiene ataca á 60 y mata unos cuantos?

DECIO CARLAN.

Madrid, 9 de Septiembre de 1905

LA DISOLUCION DE SUBLIMADO EN LAS PUSTULAS MALIGNAS

POR

VICTORIANO PASCUAL DE SANDE

Voy á satisfacer los justificados anhelos del Sr. Martín Ayuso. Sí; después de leer con fruición el hermosísimo trabajo que á propósito de este asunto ha publicado recientemente en estas columnas, sería en mí una desatención imperdonable el no contestarle para desvanecer sus dudas. Pues aunque no ejerza la profesión, los conocimientos que posee respecto á la enfermedad cuyo tratamiento debatimos, el realce que con su intervención ha venido á dar á esta controversia y el interés que demuestra por esta clase de estudios, bien merecen el que yo me tome este trabajo.

Cree el Sr. Martín Ayuso que el motivo principal de que

señor meico? Anda, vete, Zósima, yo pagaré por tí. Tú, Bonifacio, ven acá...

El tío Torito se queda mirándome entonces, porque yo, levantándome de mi sillón, le he dicho:

—Tío Torito, siéntese usted en mi sitio y haga la consulta, pues me parece que de los dos, aquí sobra uno y ese soy yo.

Pero mi hombre, nuestro hombre, no se altera ni se enfada; se sonríe, vuelve á meter las narices en la mesa más de lo justo, y me contesta:

—Ya habrá usted comprendido, señor meico, que estos son poco entendidos de letra. Por lo tanto, usted se verá... tantos alante!

La consulta ó las consultas terminaron mal que bien. Tío Torito paga por todos, presenta las pólizas de todos, exhibe el expediente de pobre de alguno de ellos—los expedientes más correctos que se presentan en toda la temporada—y se marcha. Ahora sí que tiene que trabajar.

Con atención y cariño de madre amorosa va á recoger el atillo, y el condumio que todos sus clientes le entregan; va á transportar en brazos al inválido á la hospedería; va á poner la olla para todos, bien repuesta de jamón y de chorizo; va á cuidar también de su carro y de sus caballerías—que todos son hijos de Dios;—va á visitar al jefe de los bañeros, á tenerlo previsto todo, advertido todo, como un perfecto aposentador general.

* *

obteníamos tantos éxitos con la disolución de sublimado en las pústulas obedece á que las diagnosticamos á *golpe de vista*, á que estos vecinos también las conocen y, por tanto, cuando las comenzamos á tratar es en el período de infección local.

Esto es sólo verdad en parte; porque aunque es cierto que la mayoría de los labriegos extremeños en cuanto se ven un *grano de cabeza negra* acuden al médico en demanda de tratamiento, es igualmente cierto que muchos habitan chozas y cabañas, adonde sólo llega el médico y de donde únicamente salen ellos en casos extremos; seres en los que la estolidez corre parejas con la indolencia, siendo, por tanto, los que más frecuentemente nos ofrecen observaciones curiosísimas en período avanzado del mal, proporcionándonos así ocasión de apreciar la bondad del recurso terapéutico empleado.

Además, no falta algún que otro pueblo, donde ejercen médicos noveles, que no concen las pústulas *porque no se las enseñaron*, y las dudas y vacilaciones de éstos hacen perder un tiempo precioso á los enfermos, llegando por este motivo muchas veces á consultar á los *viejos*, cuando la infección es manifiesta.

Si no temiera fatigar á los lectores de EL SIGLO, publicaría aquí detalladamente algunas observaciones de entre los muchos casos que he comenzado á asistir cuando la gravedad era ostensible; pero no lo hago, porque me detiene aquella consideración y porque presumo á estas fechas en poder del Sr. Ayuso varios trabajos míos donde he expuesto minuciosamente algunas.

Hasta el horrible edema, esa manifestación tan grave á la que todos los autores están contestes en adjudicarle una terminación funesta, la he visto curar en los cuatro únicos casos que he tenido ocasión de tratar desde 1894, en tanto que antes, en los dos que asistí, el desenlace fué la muerte.

Esta terminante declaración y la recientemente hecha por los laureados colegas González Castro y Hernández Cuartero, debiera ser suficiente para que cesara toda incertidumbre, porque, como muy oportunamente decía uno de éstos, «sería un crimen que ningún escritor médico llevara á

Para reclutar su hospital ambulante el tío Torito realiza en la primavera tantos viajes como un comisionista. Averigua los reumáticos y paralíticos que hay en una aldea, los visita, les hace el artículo y cierra el trato. El vendrá á buscar al enfermo, y él lo restituirá á su domicilio. Ida y vuelta, y estancia, todo comprendido, 50 pesetas. Aquí había de aprender mi amigo Carron de la Carrière, organizador de los *Voyages de Etudes Medicales*. Los V. E. M. son más caros.

Pero es que el tío Torito obliga á que lleven también los turistas sus miasmas de *compango*.

Cuando llega el día crítico de la primera expedición, los va reuniendo en la posada del pueblo más céntrico, como si fuera una gata que junta los hijuelos para transportarlos luego sin olvidar ninguno, y emprende el viaje, en carro, por supuesto, porque el Balneario, como ustedes podrán comprender, está en la región donde tío Torito es más conocido que la ruda.

Es una desdicha que estos tales viajes no tengan un cronista á lo Mestre Martínez que deje en letras perdurables consignados los múltiples accidentes y propiedades á que van sujetos.

De voz en voz se refiere en los círculos más verídicos que un año se le quemó el carro al tío Torito, y que lo traía lleno de baldados, gafos y tullidos. Y ¡allí fué Troya! El hombre, sin cuidar del capital semoviente, atendió sólo al

la prensa hechos que no fueran exactos en absoluto», máxime—añadiré yo—cuando es tan fácil comprobarlos.

Mas por lo visto, aunque el tratamiento que preconizamos seduce por su sencillez al Sr. Ayuso, desconfía de que el sublimado se absorba por la piel intacta, y, caso de realizarlo, sea en cantidad suficiente para contrarrestar los efectos de la bacteridia, sobre todo en casos graves de cabeza y cuello, llegando á presumir que, arrastrados por el entusiasmo, exageramos las ventajas de este medio curativo. Y esta presunción y aquellas dudas, son las que me importa destruir.

Seguramente en su práctica habrá dicho señor observado alguna vez enfermos de sífilis tratados por las fricciones mercuriales, comprobando síntomas de eliminación á las pocas unciones. En el mismo número de EL SIGLO en que se publicó la primera parte de su artículo, aparece un caso de intoxicación mercurial determinada por los lavados del oído con la disolución de sublimado al 1 por 2.000; cierto que, en este caso, parte de la absorción debió efectuarse por el estómago, descendiendo el líquido por la trompa de Eustaquio, pero, así y todo, convendrá conmigo en que la cantidad de medicamento absorbida tuvo que ser infinitesimal.

Que aplicado el bicloruro en disolución sobre las pústulas se absorbe perfectamente, es indudable. No hace muchos días que hablando de este asunto con mi amigo el ilustrado titular de Acebo y suscriptor de éste periódico, D. Francisco González Peresino, me decía éste: «Entre los múltiples casos que llevo curados con el tratamiento que recomiendas, tuve uno muy grave en que me excedí un poco en la dosis, más que gotas le apliqué pinceladas, y el enfermo curó, pero se le manifestó el ptialismo.» Yo no he observado jamás este fenómeno, pero sí he visto casi siempre, en la visita siguiente á la cura, por fuera de la aureola de vesículas, una serie de flictenas en toda la zona por donde se extendió el medicamento, flictenas á las que sucede una erosión del dermis semejante á la que determinan los vejigatorios. Otras veces, con más frecuencia en pústulas de la cara, bien porque el enfermo se mueva al practicarle la cura ó bien por el propio peso de las gotas, si éstas se deslizan hacia las partes más

trashumante, dejó quemarse el carro y, con grandes esfuerzos, libró á sus enfermos de una muerte segura. Aquel año resultó *malanguero*, perdió en la contrata.

Y cuenta que no son dos ni tres los viajes de esta índole (pero sin incendio) que suele hacer en la temporada el simpático Torito.

* *

Cuando llega la hora del baño viene el mayor trabajo: ayuda á desnudar y á vestir á sus enfermos, sin miramientos de sexo, estado ó condición,—porque el tío Torito no atiende más que á su oficio—lleva en andas y volandas al que no puede irse por su pie á la cama; á uno le hace sudar propinándole un vaso de vino caliente; al otro le desabriga, porque ya sudó el baño lo suficiente y y «no tiene jijas pa más», y de camino atiende á que cueza la puchera, y no le roben los garbanzos ó las tajadas en la cocina de los pobres.

Por las tardes, bajo el techado de la hospedería, mientras masculla una tagarnina, salivando á todos lados, medio en cuclillas, como si fuera un tagalo mascando el buyo, cuenta su historia ó algunas historias á todos los huéspedes que le rodean atentos, ya predispuestos á la risa. Los dichos y los dicharachos caen de su boca como un bálsamo sobre aquellos tullidos de cuerpo y de mollera, que olvidan sus penas y sus miserias de paso que el tío Torito se libra de oírseles.

Por las noches, después de la cena,—escurrida y sin jugo de cepas—él sabe también sacar armonías de una sartén

declives, por pronto que se acuda á limpiarlas, á la visita siguiente he reconocido una rubefacción bien manifiesta en la porción de piel por donde se deslizó la gota. Esto mismo he observado en los casos de edema que he tratado, donde, como es sabido, reparto las gotas por toda la superficie edematizada á distancia de medio, uno ó dos centímetros, según la extensión de la enfermedad, fecha de la infección, circunstancias del enfermo, región, etc. Por cierto que estos leves efectos cáusticos, á falta de otros síntomas, los estimo como guía seguro de que la imbibición se ha efectuado, y la absorción tiene que ser correlativa, sirviéndome, por tanto, para repetir ó no la cura.

Obligado á señalar una dosis media para todos los casos, he fijado la de cuatro gotas para los casos leves, ocho para los más avanzados, y 16 para los graves; dosis que, sin embargo,—como ocurre con todos los medicamentos—al buen juicio del profesor corresponde aumentarla ó disminuirla según las circunstancias, pero sin olvidar nunca los efectos que produce el exceso de medicación, causa muchas veces—como ya he hecho notar en otro artículo—de infundadas impaciencias para los que no están familiarizados con este medio de tratamiento.

El hábito que tengo de tratar las pústulas con la disolución de sublimado me permite hoy no esperar la absorción de la primera gota para depositar la segunda, sino que humedezco el pincel y de una vez impregno toda la superficie de aquella, regulando la cantidad de medicamento empleado por el grosor de la capa líquida que he depositado. Esto mismo sé que hacen muchos prácticos, pero los que no estén acostumbrados al empleo de este medio de tratamiento, deben someterse á la técnica que tengo aconsejada.

De todos modos, la dosis de bicloruro utilizada en toda infección carbuncal de mediana intensidad, se aproxima á dos centigramos, cantidad que, aun dando el supuesto de que sólo se absorba la mitad, recurriendo y sin recurrir a la teoría de los iones, dada la poderosa acción microbida del medicamento, hay que juzgarla suficiente para destruir la bacteridia y sus esporos, con tanto más motivo cuanto que, *in vitro*, se consiguen estos efectos á los veinte minutos

y una llave, de un badil ó de una pandereta, y bailan hasta los cojos, ó los cojos primero que nadie.

De Retortillo y Boada son los vaqueros
y de *Sepercario* los carboneros.

Y ¡menudo fandango! se baila cuando canta

El señor cura del Pino
ya no gasta calzoncillo,
porque ya se los dió al ama
para envolver al chiquillo.

Entonces se generaliza aquella especie de danza macabra en que unos quieren soltar las muletas, otros les alientan con ¡ju-ju! de mozuna rondalla, y todos se alborotan, ríen y... olvidan. Sobre todo olvidan su miseria, su dolor y los sudores del su pan amargo de cada día.

A lo mejor, el señor meico aparece por allí, con su sonrisa de indulgencia, quizás sintiendo no poder animar con alguna cabriola, vago recuerdo de sus veinte años, aquel cuadro goyesco de una alegría grisácea.

Pero entonces el baile se para, calla la pandereta y el badil, y el tío Torito saca una bota, ya algo enjuta, y medio mascullando el buyo ó la tagarnina, se levanta titubeando y ofrece:

—Señor meico: esta vida hay que pasarla á tragos; usted se verá... tantos alante

DR PINILLA,

de ponerse en contacto con una solución al 1 por 200. Otra manifestación nuestra, motivo también de duda para el señor Martín Ayuso, es la referente á las cicatrices.

Opina este dignísimo colega que, tratándose de un proceso eminentemente necrótico, la cicatriz resultante tiene que ser siempre indeleble, sea cualquiera el procedimiento curativo que se emplee. Así sucede en efecto con todos los tratamientos destructivos. Mas con el uso del bicloruro en la forma que he propuesto, los resultados son distintos: si la pústula se halla en el período de infección local, jamás queda huella, sea la que sea la edad del enfermo; si la infección está más avanzada, en pústulas de dimensiones aproximadas á una moneda de peseta, siendo joven el enfermo, transcurrido algún tiempo no queda más rastro de la lesión que una insignificante depresión que en nada altera la estética del individuo. En los viejos, pústulas de aquel tamaño, dejan una cicatriz que no alcanza las dimensiones de un botón ordinario de camisa. Si tan sencillo método de tratamiento no tuviera otras ventajas, esta sola, el no dejar huella de su empleo, comprenderá el Sr. Martín Ayuso que sería motivo bastante para justificar la preferencia que le otorgamos.

Ahora bien: ¿por qué mecanismo, qué serie de reacciones determina el bicloruro al infiltrarse en el tejido celular, para producir tan lisonjeros efectos? Creo que la imbibición del sublimado en el nódulo carbuncoso despierta la actividad de los fagocitos, fortalece los tejidos sanos, favorece la reabsorción de las células deterioradas por los gérmenes de la bacteridia y contribuye á la regeneración de todas aquellas que conserven vitalidad suficiente para recobrar su estado primitivo. No sé si la explicación satisfará ó no al señor Martín Ayuso, los hechos así lo demuestran.

Mas le convenza ó no, yo lamento de todas veras el que no ejerza la profesión: quisiera que *una sola vez* experimentara las ventajas de este tratamiento, y seguro estoy de que á pesar de la preferencia que concede á las inyecciones iódicas, las abandonaría por dolorosas y complicadas, declarándose fervoroso partidario de la disolución de sublimado al 4 por 100; quisiera convencer á todos: persuadirlos de que no me guía otro móvil que el interés supremo de la ciencia y el bien de mis semejantes, para que así todos le ensayasen, desterrando de una vez los cruentos procedimientos todavía en uso.

Mayo de 1905.

NOTAS DE FISICA TERAPEUTICA (1)

VIII

LA KINESITERAPIA

La kinesiterapia (del griego κίνησις, movimiento y θεραπεία, curación) es la gimnasia médica que tiene por objeto mover total ó parcialmente las articulaciones del cuerpo humano en una forma pasiva ó activa y con un fin terapéutico.

El cuerpo humano y vivo no puede estar sino en reposo ó en movimiento. El descanso lo realiza en las actitudes de acostarse, sentarse ó ponerse de pie y erguido. El movimiento puede ser parcial ó total, ya de pie, ya marchando, ya sen-

(1) Van publicadas las *Aplicaciones clínicas de los rayos X*, en los números 2.585, 2.587, 2.593, 2.598 y 2.611. *El origen de la Física Terapéutica y las Indicaciones y contraindicaciones del reposo*, en el 2.615. *Las indicaciones y contraindicaciones de la suspensión y La Ortopedia y los ortopédicos*, en el 2.621. *La Vibroterapia*, en el 2.625. *El masaje y los masadores*, en el 2.632 y 2.633. *Los Institutos de Mecanoterapia*, en el 2.640, 2.641, 2.647, 2.657 y 2.659.

tado ó acostado, ó bien cambiando las posiciones y actitudes.

Llamamos *actitud* á la forma de moverse ó reposar todo el cuerpo ó una de sus partes esenciales (cabeza, cuello, tronco y extremidades) con relación á las demás. *Posición* es la manera de estar el todo ó la parte de un miembro, por ejemplo, cuando tenemos los brazos en cruz y con las manos cerradas y su dorso hacia arriba.

Las actitudes principales son aquellas en que el cuerpo está acostado, sentado ó de pie. Al reposo acostado se le llama *decúbito*, el cual puede dividirse: en *supino*, si descansamos boca arriba y estiradas las extremidades; *prono*, cuando lo hacemos boca abajo descansando sobre el pecho y vientre, y *lateral* derecho ó izquierdo, cuando nos apoyamos por uno de estos costados.

El reposo *sentado* es importantísimo y transcendental realizarlo higiénicamente desde las primeras edades, así como en la madurez y senectud, pues tiene extraordinaria influencia sobre los huesos, articulaciones y músculos, cuyos formas se vician con grave perjuicio para la gentileza y vigor de los movimientos.

He aquí la buena y las malas formas de sentarse:

Buena en la figura 1.^a, y la mala ó viciosa en las figuras 2.^a, 3.^a y 4.^a



Fig. 1.a



Fig. 2.a



Fig. 3.a



Fig. 4.a

Lo dicho anteriormente puede aplicarse al reposo de pie, cuya más bella y saludable manera es practicarla en las actitudes de las figs. 5.^a, 6.^a y 10, pues son viciosas las de las figuras 7.^a, 8.^a y 9.^a



Fig. 5.a



Fig. 6.a

Las posiciones son *espontáneas*, como la de la mano abierta; *naturales*, cuando la cerramos doblando los dedos;

forzadas, cuando la abrimos y cerramos para coger ó soltar un objeto; y, *artificiales*, cuando chascamos los huesos de los dedos, etc., etc., pues son numerosos los ejemplos.



Fig. 7.a



Fig. 8.a



Fig. 9.a



Fig. 10.

Se llama posición *espontánea* la reclamada por el hábito del descanso de un órgano. *Naturales* las permitidas por su articulación, como doblar (ó flexión), estirar (ó extensión), rodarle (ó rotación), separarle del tronco (ó abducción), juntarle (ó adducción), darle vueltas (ó circunducción), etc., como la pronación y supinación de las manos, así llamadas cuando la palma ó el dorso miran abajo. Las posiciones *forzadas*, cuando las naturales se asocian y combinan para ejecutar, no un movimiento elemental, sino un ejercicio local ó general. Y *artificiales*, cuando son el resultado de un aprendizaje artístico, como los saltos de garrocha, pasadas de barra, paseos y salidas de paralelas en equilibrio de manos, saltos mortales, en el trampolín, etc.

Distínguense los movimientos de los ejercicios corporales en que los primeros cambian la actitud y posiciones sin que el individuo se traslade de sitio. Divídense en elementales y combinados.

I. *Movimientos elementales*. — He aquí la forma sana y metódica de practicarlos en locales cerrados y abiertos, independientemente ó bajo la dirección de un médico y profesor de gimnástica. El que practica debe estar en pie con la actitud de la fig. 5.a ó 10. Para mover la *cabeza* ejecute la flexión y extensión adelante, atrás y lateral diez ó veinte veces; la rotación á derecha é izquierda veinte á treinta, y la circunducción de 5 á 15, pues este movimiento consta de cuatro tiempos: 1.º, flexión anterior hasta tocar el pecho con la barba; 2.º, rotación á la derecha hasta colocar la barbilla paralela al hombro; 3.º, extensión hasta tocar la nuca en la espalda; y 4.º, rotación izquierda y descanso en la posición espontánea.

Figuras 11 á 14.



Fig. 11.



Fig. 12.



Fig. 13.

Para mover el tronco por la cintura realizamos la flexión y extensión anterior y laterales, la rotación y circunducción desde veinte á cien veces cada movimiento en la forma indicada simplemente en las figuras adjuntas 15 á 18, y en la

que trabajan los músculos del espinazo y vientre con mayor esfuerzo.



Fig. 14.



Fig. 15.—Flexión.



Fig. 16.—Extensión.



Fig. 17.—Rotación.



Fig. 18.—Flexión lateral.

La *espalda* casi siempre tiene combinado con los brazos sus movimientos de elevación, dilatación y estrechamientos practicables, según las figs. 19 á 21, estando el ejercitante en la posición militar de firme ó con el espaldar sueco.



Fig. 19.—Elevación.



Fig. 20.—Abducción.



Fig. 21.—Adducción.



Fig. 22.

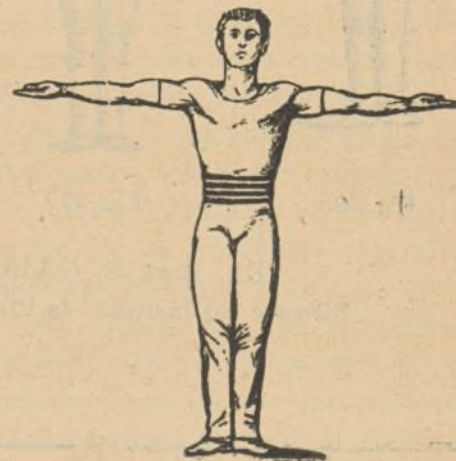


Fig. 23.

Las extremidades *superiores* (también llamadas *torácicas* y *pectorales* por hallarse colgando de la parte superior y la-

teral del pecho ó caja torácica) tienen movimientos totales y parciales. Llámense totales cuando el codo, la muñeca y los dedos, permaneciendo sin doblez, asóciense á los movimientos de abducción, adducción, rotación, flexión y extensión en cruz y anteroposterior, circunducción y otros que realiza por la articulación del hombro, representados en las figs. 22 á 31.



Fig. 24.

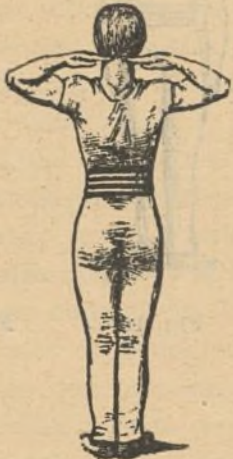


Fig. 25.



Fig. 26.

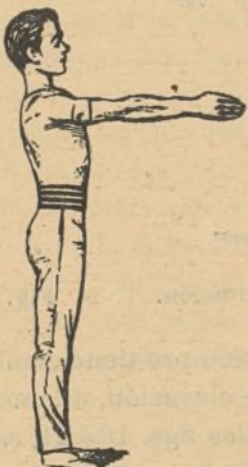


Fig. 27.



Fig. 28.



Fig. 29.



Fig. 30.



Fig. 31.

DR. JOSÉ E. GARCÍA FRAGUAS,
Director del Instituto de Fisioterapia de Zaragoza.

SOBRE LA DIABETES (1)

ESTUDIO TERAPÉUTICO

Conferencias dadas en el Colegio de Médicos de Madrid
por el Dr. D. MANUEL THOUS.

Medicación farmacológica.

Expusimos en el plan dietético las ideas tan antagónicas expresadas y hasta llevadas á la práctica por los que se han venido dedicando al tratamiento de la alteración que nos ocupa. Si ha menester una gran serenidad de juicio para entresacar lo verdaderamente útil de lo caprichoso y torcidamente interpretado en todo aquello que se relacionaba con la alimentación, más, mucha más serenidad y recto juicio ha de necesitar el terapeuta para no seguir seductoras y en muchos casos falsas estadísticas de medicamentos que producen acción curativa, según afirman los autores, y que nos vienen anunciando como solución final del problema.

Es materialmente imposible, porque no tengo tiempo, ni resistencia, ni vosotros calma, para aguantar, no las razones que en pro ó en contra de un medicamento propuesto pudiéramos deducir, sino para enumerar todos los propuestos; son tantos, que me atrevo á afirmar que han propuesto toda la materia farmacéutica, y hasta la sangría se ha llegado á poner como indicado. Allá donde se ha presentado un innovador con su sistema médico, no ha perdonado el dar también su criterio farmacológico para curar ó aliviar esta enfermedad; así es que los alterantes, según la manera de entender de aquellos que pensaban que su acción era oponerse á la nutrición normal y patológica, no tendreis que esforzaros mucho para que á vuestra memoria lleguen obras de la ciencia de curar que os los indiquen.

Escogitar entre el sinnúmero de medicamentos que se han propuesto, y razonando en lo posible el por qué yo los acepto ó rechazo, será la misión que en esta y en la próxima conferencia me voy á proponer.

Ejercicio muscular.—Hay algunos seres que piensan que el sistema muscular voluntario se le ha dado al hombre no más que para la forma estética, pues hacen de él el menor ó casi ningún uso, cayendo en un estado patológico este sistema, que deriva con harta frecuencia en la afección que estamos tratando. Más claro, al principio ellos, por su vida cómoda, mal entendida, se olvidan del músculo, y éste concluye por dejarlos á ellos, estableciéndose un círculo vicioso que trae primero los síntomas de la diabetes benigna, para caer después (si á un plan bien instituido no obedece ciegamente en sus comienzos) en la diabetes *mellitas* grave.

En otros, por su manera de ganarse la vida, no siendo ciertamente con ejercicios de fuerza, se produce también esta deficiencia de función en el sistema muscular; empleados en bufetes, oficinas del Estado y que cumplen con su deber, abogados, magistrados, jueces, etc.: en todas estas profesiones encontrareis gran contingente de diabéticos, y sobre todo en aquellos que á más de la deficiencia del ejercicio muscular, están abrumados por trabajos intelectuales, que llevan consigo grandes responsabilidades morales ó materiales. Así es que el ejercicio físico lo vereis recomendado por todos los tratadistas que lleguen á vuestras manos; pero éste, bien regimentado, pues nunca olvidaré yo el efecto que me produjo al ser llamado para ver una enferma que, según la expresión vulgar, de vuelta de paseo le había dado un accidente, que tenía todos los síntomas del síncope cardíaco

(1) En el número del 19 de Agosto, página 544, línea 21, donde dice: «da lugar á las acetonas 50», debe decir: «da lugar á las acetonas CO».

por estar cercano al agotamiento del miocardio. Una vez que salió de aquel conflicto, nos manifestó la enferma que, habiéndosele recomendado el ejercicio, había llegado hasta Chamarín y vuelto á pie hasta su casa, lo cual suponía una marcha de seis á ocho kilómetros. No nos extraña que este abuso diera aquel resultado.

Recorrer por la mañana de 3, como máximo, á 4 kilómetros y este mismo ejercicio por la tarde dos horas después, según la época del año, de la comida, le es útil al diabético: esta cantidad de ejercicio es relativa, puesto que está la solución de esta indicación en las condiciones del individuo y en el grado de cronicidad que tenga la diabetes, de tal manera que el ejercicio que os propongo bien puede ser deficiente en un caso determinado; ejemplo: en un individuo de cuarenta años, de buena complexión y constitución, en el que aparecen los primeros síntomas de la diabetes por llevar estigma de herencia, seguramente que el ejercicio antes propuesto está cerca de ser deficiente; por el contrario, en una mujer de suyo perezosa y en un período avanzado de la diabetes *mellitas*, la cantidad propuesta no sólo es excesiva, sino que puede ser hasta perjudicial. Por lo demás, voy á referiros una historia que demuestra lo beneficioso que para el diabético es el ejercicio muscular. Vengo tratando á un diabético, N. N., de cincuenta y nueve años de edad, dedicado á especulaciones de Bolsa; este enfermo, algo desobediente á la prescripción con respecto al ejercicio, se excusaba por la facilidad con que entraba en sudor, aun en época fría, lo cual le molestaba altamente, y por otros motivos, en fin, de los que ponen los enfermos cuando no quieren hacer las cosas, y este señor desde su casa al coche y en él á la Bolsa, luego á paseo, valiéndose del mismo medio; en una palabra, el ejercicio muscular casi nulo. Todo el rigorismo dietético y plan farmacológico no hacían más que sostener el conflicto sin agravarse, pero llegó un día, desgraciadamente frecuente en los que de esta manera luchan por la vida, que sin perder su dignidad y honor perdió casi toda su fortuna. Aquel choque me hizo pensar que se agravaría el proceso patológico; así sucedió en los primeros meses, pero después empecé á encontrar un resultado franco en la manera de contestarme todo el plan, y en la actualidad sigue la diabetes con sus caracteres de benignidad, habiendo cumplido el paciente sesenta años. Esto, en mi concepto, es debido á que al cambiar de situación, los sudores de antaño no le eran ya molestos; subía y sube, por la dirección que á su actividad ha dado para seguir viviendo, gran número de escaleras para proponer negocios á los que los desean, y los días que no se emplea en este ejercicio, sin llegar al cansancio cardíaco, se da grandes paseos, dando lugar á que el trabajo muscular gaste mucha cantidad de azúcar que antes no servía sino para ser eliminada y molestar al aparato renal.

Otro enfermo, dedicado á la vida de bufete y hombre altamente ilustrado, ha comprobado, por observaciones bien hechas por él en la diabetes benigna que padece, que analizada su orina después de una comida, en la cual se permitió tomar 120 gramos de pan de trigo, marchando á la hora á pasear por el campo por espacio de dos horas á dos media, analizada la orina expelida después del ejercicio, le acusaba una fracción de gramo por mil de orina, mientras que excluyendo el pan y sometiéndose á régimen los días que le era imposible por sus ocupaciones dedicar tiempo para el ejercicio, la orina acusaba de 15 á 20 gramos por litro.

Estos casos os ponen de manifiesto que no se debe olvidar la prescripción del ejercicio muscular en ningún diabético, y, si no pudiera llenarse esta indicación, acudiríamos al *masaje*, pero dirigido por hombre inteligente y práctico en mecanoterapia, pues de lo contrario estais expuestos á sufrir

un engaño por mala aplicación de este gran recurso, ó á que os sea contraproducente por no saberlo dar el amasador, y os hago notar esto porque con frecuencia podreis ver, y no exagero, el que os propongan los pacientes, si es señora, que el *masaje* se la dé su criada, diciéndole cómo se ha de dar, y si es hombre, cualquier persona, á veces hasta al portero utilizan como amasador.

Acido clorhídrico.—Más atrás hemos hablado ya de esta indicación, al hacerlo de la dieta y plan de Cantani. Este clínico tan ilustrado defendió la aplicación de este remedio, y en su obra podeis estudiar casos de curaciones que se sostuvieron por bastantes años, y realmente no dudo de la rectitud del malogrado maestro, pero no mirando la solución favorable bajo el criterio que él lo explicaba, sino pensando que estos éxitos se debían, y en la actualidad siguen debiéndose, á que el ácido clorhídrico se emplea en aquellos que se presentan á nosotros con una alteración del jugo gástrico por hipoclorhidria, alteración que suele ser más frecuente de lo que á primera vista parece, sobre todo en los diabéticos polisárcicos y con abolengo hereditario, y en esas diabetes que se presentan después de infecciones en las que el aparato digestivo sufre muy directamente: gripe, fiebre tifoidea, etc. En estas diabetes post-infecciosas, si analizais el jugo gástrico, le encontrareis deficiente de este medio químico, y el llenar la indicación que tanto encomia Cantani es de precisión absoluta, y seguramente que estos diabéticos, y los que antes os he referido, dieron lugar á que Cantani pensara que el ácido clorhídrico obraba químicamente favoreciendo la evolución en todo momento de la exosa aldehida glucosa. Claro está que los que siguieron las huellas de Cantani y aplicaron su método de una manera absoluta, empezaron á dar la voz de alarma acerca de la muy poca ó ninguna influencia del ácido clorhídrico en la diabetes. En definitiva, mi criterio os lo expreso diciendo que tan fuera de la realidad están los que lo desecharon en absoluto, como los que en todo diabético lo encuentran indicado: diagnosticar para saber hacer terapéutica, ese es el lema que debe presidir en todo médico que quiere tener tranquila su conciencia.

Arsénico.—El Sr. Lube recomendó la solución Fowler como panacea en la diabetes, afirmando que disminuía de un modo notable la cantidad de azúcar en la orina y mejoraba de una manera decidida el estado general. Bernard, Wunderlich, Trousseau y otros, siguieron dando la nota favorable del primero; pero Kretschy, Kratschmer y E. Külz, y con ellos actualmente los tratadistas y clínicos de más nombre, vienen rechazando este medicamento, no solamente por casi ineficaz, sino en muchos casos, en la totalidad, por perjudicial. A ninguno de ustedes es desconocido que el arsénico, á más de eliminarse por el hígado y bajo la forma de hidrógeno arsenical por las vías respiratorias, es el aparato renal puerta también de salida del mismo; tanto el arsenito como el arseniato de sosa se encuentran en las orinas de los sometidos á este medicamento. Recordarán que más atrás dijimos que el terapeuta debe tener en cuenta las condiciones excepcionales en que se encuentra el aparato renal en el diabético, y eliminándose el arsénico por dicha vía y debiéndose sostener esta medicación por bastante espacio de tiempo, para que, según los que la encomiaban, se tocaran los resultados positivos de su acción, claro está que por un lado la eliminación del azúcar, que por sí afecta al órgano que nos ocupa, y por otro lado la eliminación lenta y persistente del compuesto arsenical, han venido dando como resultado esa siempre temible complicación de la albuminuria, en la actualidad más frecuente de lo que debía de ser en los diabéticos españoles por la propaganda que se

ha hecho de un específico muy favorecido por las clases altas y que, enmascarado con productos vegetales, quina, manzanilla, colombo ó los que sean, pero desde luego de la serie de los tónicos analépticos (amargos), lleva como principio fundamental un arseniato alcalino, resucitando este desdichado específico á esa serie de intrusos que á mitad del siglo XVII vendían la droga como panacea que todo lo curaba.

El año 1898 fuí llamado para ver á una señora, habitante en la calle de la Madera, que sufría á la sazón una excitación nerviosa con delirio alucinatorio, temblor, vómito por acción refleja, congestión de las conjuntivas, etc. Esta enferma, sin consultar con el médico que tenía de cabecera y oyendo los prodigios del tal específico, allá se fué. Una vez adquirido, empezó á tomarlo con las advertencias y notas de toda secreta panacea, y cuanto más secreta más; pero como este específico contiene medios activos tanto más peligrosos cuanto que han de ponerse en acción en naturalezas delicadas por el estado patológico que quieren combatir, todas sus advertencias caen por su base con respecto á la dosis que el entrometido calcula, puesto que hay enfermo que en plena edad adulta, por las huellas que en su organismo produce la enfermedad, cambia su resistencia para el medicamento, hasta el punto de que las dosis se acercan para no hacer mal á veces á la de un niño cercano á la pubertad, resultando que la señora por la que fuí llamado sufría una intoxicación aguda arsenical, y aunque analizado por mí el específico y dándome el precipitado amarillo, por la acción de los sulfuros, y aunque la cantidad que contenía en disolución aproximadamente cada cucharada venía á ser de 3 á 4 miligramos, la susceptibilidad de esta enferma por un lado á los preparados arsenicales, y por otro el grado de debilidad, dieron lugar á lo que os he indicado.

Un alto empleado de una empresa particular, actualmente está bajo la acción de una albuminuria intensa. Este señor ha sido tratado por los arsenicales, y para mayor abundamiento tomó el específico; y, en fin, bastantes casos os podría referir de diabéticos tratados por mis queridos compañeros con la prudencia é inteligencia en ellos bien probada, y que han sido sorprendidos por el síntoma de albuminuria, y al hablar con el que os está molestando acerca de aquella sorpresa, dado su plan, hube de darles la voz de alarma, haciéndoles ver que eran víctimas de la intrusión, y andando el tiempo ellos me confirmaron que á sus espaldas habían sido burlados, tomando sus enfermos el específico que contiene arsénico. Con ser esto grave, aumenta su índice para el peligro por asegurar que puede tomar el diabético todo manjar que más le plazca, siempre que se escude con la cucharada en agua de la prodigiosa panacea durante la comida.

Hoy, señores, ni por el efecto fisiológico que en los centros cerebrales produce este medicamento, ni por la acción que en el glóbulo rojo efectúa dificultando el cambio de oxidación, puede defenderse seriamente la medicación arsenical en el diabético, tanto más cuanto que está probado que influye en los músculos en general, pero especialmente en el miocardio, dando lugar á degeneración grasosa de estos músculos, acentuándose más esta acción en todo aquel que, valiéndose de este medicamento, sufre á la vez una lesión tan profunda como supone una diabetes por muchos años sostenida, y aunque al principio modifique la diabetes benigna, los parece que compensa los peligros que esta medicación tiene con respecto á este estado patológico con su insegura y poco sostenida acción, tanto más cuanto que un régimen bien ordenado, en el sentido material y moral, suele ser bastante en estos casos para aliviar y á veces curar?

Y con respecto á la diabetes mellitas grave, pancreática los efectos de la acción arsenical son desastrosos.

(Se continuará.)

EL MASAJE EN LAS ENFERMEDADES DEL APARATO CIRCULATORIO

Conferencia dada en la Facultad de Medicina el día 4 de Febrero de 1905

Por el Dr. TRIPELS-DENTZKOF

Cree no ser necesario insistir sobre los efectos fisiológicos del masaje en las circulaciones por haberlos demostrado el autor en su primera conferencia, y empieza ésta tratando de las enfermedades del corazón, en las que se puede aplicar el masaje como tratamiento DIRECTO y LOCAL.

Insiste en que debe ser siempre un facultativo que ejecute las manipulaciones por sobradas razones, y se ocupó primero de la *atrofia cardíaca y degeneración grasosa*, diciendo que el procedimiento operatorio que emplea es del profesor Oertel, y consiste en una presión de las dos manos sobre las paredes torácicas, yendo desde la quinta ó sexta costilla, en la línea axilar, hacia la extremidad del séptimo ú octavo cartílago costal al nivel del apéndice xifoides. Esta presión se hace durante la segunda parte de la espiración sofrenada. Además, el Sr. Tripels ejecuta otro que le es propio y que consiste en verificar después de esto la manipulación que llama de *percusión vibratoria*, con la extremidad del borde cubital de las manos en posición perpendicular, haciendo que caigan: el anular sobre el minique, el mayor sobre el anular y el índice sobre el mayor; dicha maniobra se aplica durante la espiración profunda al nivel de la punta del corazón, entre la cuarta y quinta costillas izquierdas, encima y un poco por fuera del pezón; y en la base, debajo del borde izquierdo del esternón, casi al nivel de la tercera costilla, encima y por dentro del pezón, tiene una acción profunda y sin molestia para el paciente.

Sus observaciones recogidas sobre los mencionados casos permiten afirmar que los síntomas han mejorado, el choque cardíaco ha aumentado, y con el cardiófono se ha comprobado el aumento de extensión é intensidad de los ruidos cardíacos, su lentitud ha disminuído y su ritmo regularizado.

En las *lesiones valvulares*, el tratamiento masoterápico local no ha dado ningún resultado positivo.

Citó luego las *contraindicaciones* del masaje directo en las enfermedades del corazón siguientes:

- 1.º Procesos endocárdicos y pericárdicos, ya sean recientes ó reincidentes.
- 2.º Miocarditis aguda ó sub-aguda.

Se ocupó después de las en que se aplica el masaje como tratamiento INDIRECTO y general, citando la *insuficiencia cardíaca*, que va siempre acompañada de la éxtasis venosa y particularmente de la de las venas mesaraicas y de todo el sistema venoso abdominal. En estos casos el masaje facilita el trabajo cardíaco, puesto que activa la circulación de retorno y disminuye las resistencias periféricas.

El masaje abdominal encuentra también una indicación útil en el curso de las *cardiopatías renales*, puesto que aumenta la diuresis, y en las afecciones mitrales. Bajo su influencia, la congestión del riñón y del hígado disminuye. Las maniobras son de fricción superficial y vibraciones.

Luego trató de las *enfermedades arteriales*, en las que se debe emplear el masaje, citando la *arterio-esclerosis* en período inicial (con hipertensión), en el que preconiza las manipulaciones ligeras de roce, fricción superficial y vibración.

nes ligeras durante una sesión diaria de ocho á doce minutos, intercalando cortas pausas. Como se sabe, el objeto es disminuir la presión sanguínea obrando sobre la circulación abdominal y la periférica; se observa que á beneficio del mencionado tratamiento el pulso aumenta de frecuencia y amplitud y se hace más regular, mientras la presión arterial disminuye. Con este motivo, nos puso en guardia contra los masajistas ignorantes que *amasan fuerte*; pues excitan demasiado la circulación y producen efectos peligrosos é inversos á los buscados. Opina que el masaje parece indicado en las arteritis, pero que carece de experimentación clínica sobre el hecho para desenvolverlo, y cita como *contraindicación* absoluta del masaje del sistema arterial la comprobación ó presencia de un estado escleroso ó ateromatoso en él.

Después pasó á las enfermedades de las *venas*, hablando primero de las *varices*, que desde el punto de vista etiológico divide en dos clases: las mecánicas y las orgánicas. Las de la primera división, cuando todavía no se han hecho muy profundas, son curables, y si son ya profundas, susceptibles de alivio; las de la segunda división, que sean superficiales ó profundas, no ofrecen más que probabilidades de un alivio en relación á la lesión causal.

En efecto, las de causa mecánica (después de *sublata causa*), si son superficiales y no muy voluminosas, no requieren más que el roce y la fricción ligera; si son de más gravedad en profundidad y volumen, se recomendará además el descanso horizontal más ó menos absoluto y la compresión elástica, á fin de ayudar las manipulaciones de masaje (fricciones y presiones), que serán siempre lentas y suaves. En cuanto á las varices de causa orgánica, llevan la misma indicación de tratamiento, pero su aplicación no produce modificaciones tan favorables por estar sostenidas por una alteración orgánica (corazón, estado de las paredes de los vasos, válvulas entumecidas, etc.).

Es cosa harto conocida que de la varice á la *flebitis* no hay más que un paso, y abre el Dr. Tripels un paréntesis á fin de ilustrarnos detalladamente sobre el estado actual de esta cuestión tan discutida, de que si se debe ó no amasar una flebitis; aquí no podemos más que consignar sus conclusiones, que son las siguientes, inspiradas dentro de un criterio puramente clínico: que se proceda tan suavemente y hábilmente como se pueda á las manipulaciones, está uno expuesto á fragmentar y movilizar coágulos que constituyen una *semilla de embolias*.

Sólo recomienda la kinesiología prudente observando la temperatura.

En la *flegmasia alba dolens* está indicado el masaje en roce y fricción ligera ó superficial, no sobre el trayecto de la vena que está afectada de trombosis, sino sobre los tejidos ambientes edematosos, y sobre los ligamentos articulares.

Por fin, en el *edema*, excluye del tratamiento masoterápico todos los edemas que acompañan estados inflamatorios, y los consiguientes á trastornos circulatorios *locales* (linfangitis, flegmón, etc.), y se ocupa de los consecutivos á una mala circulación general (estados caquéticos, afecciones cardíacas, renales, etc.).

Al tratar de la técnica maso-terapéutica recomienda vigilar y cuidar el mal estado de la piel de los enfermos, no haciendo muy fuertes las manipulaciones, evitando las fricciones sostenidas, y utilizando casi exclusivamente las presiones en anillo sobre toda la superficie de cada segmento de miembro con una ó dos manos si es necesario y en el sentido venoso de retorno. Prefiere las sesiones por la noche, y algunos ejercicios de flexión y extensión por la mañana, seguidos de estaciones horizontales prolongadas durante el día.

En todas esas afecciones venosas las *complicaciones cutáneas* (eczema, úlceras, etc.) son otras tantas *contraindicaciones* del masaje. Hasta que la cicatrización se verifique se puede recomendar algunos ejercicios pasivos y activos de flexión y extensión, haciendo guardar el resto del tiempo el decúbito al enfermo. Con esta última indicación terminó el Dr. Tripels su conferencia.

Revista de Laringología, Otología y Rinología

Por el Dr. C. COMPAIRED.

Cooperación al estudio de los fibromas naso-faríngeos.

El Dr. Demetrio Mathieu sienta en una tesis publicada recientemente en Lyon con el anterior epígrafe las siguientes conclusiones:

1.º Los fibromas naso-faríngeos pueden desarrollarse de una manera anormal. En este caso faltan gran número de síntomas principales, haciendo el diagnóstico difícil.

2.º Cuando existe una prolongación intracraneana, la muerte súbita por síncope puede observarse durante la operación, aun cuando la hemorragia no haya sido importante.

3.º El pronóstico de las operaciones practicadas por los fibromas naso-faríngeos debe ser mucho más reservado de lo que se cree generalmente, pues puede suceder lo que en el caso del Dr. Vincent, que murió por hemorragia formidable, haciendo creer en una hemorragia de los senos de la base del cráneo.

4.º La prolongación intracraneana es frecuentemente imposible de diagnosticar, y no provoca ningún trastorno cerebral. El englobamiento de gran número de nervios craneanos puede verificarse también sin provocar trastornos nerviosos de importancia (un caso del profesor Jaboulay); y

5.º La única operación racional de los pólipos susodichos, cuando tienen su punto de implantación secundario sobre el maxilar, es la resección de todo el cuerpo del maxilar superior.

* *

Cooperación al tratamiento quirúrgico de la meningitis purulenta generalizada de origen otógeno.

Después de hacer constar que hace diez años no existía un solo caso de curación cierta de meningitis purulenta generalizada de origen otítico, y de comprobar que los casos curados no son todavía numerosos (apenas ocho ó diez), relatan los Sres. Lermoyez y L. Bellin (*An. mal. or., Octubre 1904*) dos casos personales é inéditos de curación quirúrgica de la meningitis purulenta otógena generalizada; afirman terminantemente que existe el deber de luchar contra la meningitis purulenta aguda, que constituye hasta hoy la única complicación de las otitis supuradas ante la cual se encontraba impotente la ciencia; mas como es importante que cada operador no se vea abandonado á su iniciativa personal en una lucha tan difícil, los Dres. Lermoyez y Bellin consignan las reglas de este tratamiento quirúrgico, del que el porvenir responderá:

Regla 1.ª Practicar la trepanación amplia de todo el oído medio y mastoides y *descubrir la duramadre sin traspasarla*.

a) Abertura y drenaje del oído medio.

b) Craneotomía, á la vez exploradora y paliativa.

Regla 2.ª En caso de fracaso en la intervención anterior, pero tan sólo en este caso, franquear la duramadre para penetrar en el espacio sub-aracnoideo. En tal caso hay que hacer dos cosas:

a) Incisión crucial de la duramadre en una extensión máxima del tamaño de una moneda de dos pesetas.

b) Punción exploradora del lóbulo temporal.

Regla 3.^a Practicar y repetir sistemáticamente la punción lumbar.

Esta, cuya inocuidad absoluta está perfectamente demostrada, debe ser, para obtener un efecto terapéutico útil primero, *abundante* (por lo menos 15 cm³. en cada sesión), y segundo, *frecuente*. Es, además, útil: a) Desde el punto de vista del pronóstico, por cuanto la aclaración progresiva y la disminución de presión anuncian una curación próxima. b) Desde el punto de vista citológico; y c) Desde el punto de vista terapéutico.

En efecto; produce un trastorno de los centros nerviosos por sustracción de una cantidad determinada de líquido cefalo-raquídeo; al mismo tiempo, la evacuación de una cierta dosis de microbios y de toxinas.

Regla 4.^a Respetar el laberinto. Es preferible abstenerse de trepanarle, aun cuando se le vea necrosado en el fondo de la herida, y esperar á su curación natural.

* * *

Del cocainismo agudo y crónico por la mucosa nasal.

Por muy conocidas que sean las manifestaciones sintomáticas agudas y crónicas de la cocaína, siempre resultarán importantes y dignas de la consideración de otro médico las observaciones que sobre el particular se relaten.

Por esto me complazco en consignar las consideraciones atinadas que sobre el particular hace el Dr. Henry Lemaire.

Estudiando dicho autor los accidentes del cocainismo por la vía nasal, distingue un cocainismo agudo y otro crónico.

a) *Cocainismo agudo*. Los accidentes del cocainismo agudo estudiados por Reclus, Pelbose, Magnan, etc., presentan cierto número de tipos que pueden agruparse, sin embargo, entre sí, ó bien manifestarse de una manera independiente.

Los accidentes cardíacos y circulatorios, que son los más frecuentes, consisten en taquicardia sin arritmia, palidez de la cara y de los tegumentos, enfriamiento de las extremidades, espasmos vasculares de las vísceras y en ocasiones vómitos y vértigos.

Los trastornos psíquicos y sensitivos son la excitación, la locuacidad, la risa, los llantos, la cólera, las alucinaciones, preferentemente visuales (puntos negros, moscas, insectos, ratones, etc.), la hipoestesia de las extremidades y la mi-driasis.

Como trastornos motores se notan, en ocasiones, convulsiones clónicas, parálisis y afasia.

Las alteraciones respiratorias consisten en angustia (respiración suspirosa y entrecortada). La temperatura rara vez se eleva.

En los días sucesivos pueden observarse alteraciones intelectuales, insomnio, cardialgia, espasmos y exageración de los reflejos.

Según Pouchet, el cocainismo puede ser el punto de partida de una neurosis latente.

El autor (Dr. Lemaire) cita diez observaciones en las que se encontraron los signos clínicos analizados.

Sin embargo, la proporcionalidad de los accidentes es pequeña, y, por consecuencia, no se debe por eso proscribir el uso de la cocaína. Hay siempre que tener en cuenta la idiosincrasia de ciertos individuos y emplear de preferencia la solución al 1 por 100 de Reclus. Se tratarán los accidentes de esta manera:

- 1.º Por decúbito horizontal.
- 2.º Aspersión fría sobre la cara y pecho.
- 3.º Ingestión de café, vino ó cognac.
- 4.º Inyección hipodérmica de cafeína ó de éter.

5.º Fricciones vigorosas; y

6.º Respiración artificial si es preciso.

El Dr. Lemaire recuerda que ciertos autores (Choupe, Guitton, Mosso) han empleado como antídoto la morfina, la trinitina y el cloral.

b) *Cocainismo crónico*. Existe una cocainomanía, como existe una morfinomanía. El uso de la cocaína disipa desde luego la fatiga física é intelectual, produciendo una sensación de bienestar. Produce actividad corporal y moral con excitación y trastornos sensitivos y psíquicos, entre cuyo rango hay que colocar los hormigueos y comezón de las extremidades, dolores fulgurantes y á veces anestesia. La agudeza visual disminuye. Se observan alucinaciones de forma zoópsica, siente el individuo ruidos subjetivos, trastornos del sentido muscular (sensaciones de balanceo, cinestesia).

A estos fenómenos se añaden la hipocondría y á veces el automatismo ambulatorio.

Hay que añadir á estos signos la arritmia cardíaca, la taquicardia, la polipnea, la palidez general, sudores, diarrea, anorexia y hasta caquexia comparable á la de la morfinomanía.

La cocainomanía más frecuente es la que se hace por la vía nasal, y que comienza de ordinario con motivo de una afección de las fosas nasales (fiebre del heno, rinitis, coriza vulgar, etc., etc.), en el curso de la cual se ha empleado la cocaína. El hábito se apodera del sujeto y lo conduce hacia la intoxicación.

El autor presenta casos personales cuya dosis absoluta llegó á 0,20 gramos por día. Cita seis observaciones en el curso de las cuales se encuentra la sintomatología señalada más arriba, y en las que resulta claramente demostrado que la cocaína produce efectos deplorables sobre la salud general, sobre la inteligencia y sobre la descendencia (según la observación sexta un cocainómano había engendrado idiotas).

La cocaína es, además, un anafrodisiaco (observación primera).

El autor hace notar que la cocainomanía de origen nasal provoca pocas molestias y es más fácil de suprimir que la cocainomanía por vía hipodérmica. El mentol constituye un rápido sustituto.

En resumen, la conclusión que se desprende de este trabajo es: prudencia, mas no proscripción de la cocaína.

Sección profesional.

JUNTA DE GOBIERNO Y PATRONATO DE MEDICOS TITULARES

SECRETARÍA

El movimiento en la Secretaría del Patronato desde el día 31 de Agosto al 6 del actual ha sido el siguiente:

Vacantes que se han comunicado á la Junta.—La Unión (Murcia), Bohodon (Ávila), Vega de Espinareda (León), Aldeanueva de Ebro (Logroño), Iznate y Gaucín (Málaga), Villafames (Castellón), Cervera del Maestre (Castellón), Jerte (Cáceres), Pizarra (Málaga), Ores (Zaragoza), Petres (Valencia), Lastras del Pozo (Segovia), Las Cabezas de San Juan (Sevilla), Hostalrich (Gerona), Higuera de Calatrava (Jaén), Alcázar del Rey (Cuenca), Villastar (Teruel).

Contratos por nombramientos ó prórrogas ilimitadas, según oficios y certificaciones de los Ayuntamientos de Nerpio (Albacete), Villanueva de Alcolea (Castellón), Carnota (Coruña), San Justo Desvern (Barcelona), Sagunto (Valencia), Gibraleón (Huelva), Cardeñosa (Ávila), Torrellas de Llobregat (Barcelona), Zaragoza, Lucena del Cid (Castellón), Carta

gena (Murcia), San Esteban del Molar (Zamora), Vidayanes (Zamora), Masegoso (?), Hinojales (Huelva), Almunia de San Juan (Huesca), Velada (Toledo).

Certificaciones de aptitud legal expedidas por esta Secretaría en virtud del art. 38 del Real decreto de 11 de Octubre de 1904, á petición de los alcaldes de:

Ceuta (Cádiz), D. Manuel Matres Toril y D. Eulogio Ruiz Pérez.

Lorca (Murcia), D. Pedro Caballero Navarro.

Rielves (Toledo), D. Jesús Moyano Mangas, D. Rosendo Quero Delgado y D. Manuel Lleida Manzano.

Adanero (Ávila), D. Telesforo Gómez González, D. Esteban González, D. Fernando Rubio Marco, D. Mariano Lleida Manzano, D. Luis Núñez, D. Rosendo Quero Delgado, don Remigio Rajal Novella, D. Félix Zaldívar Sáez, D. Santiago Guerra, D. Vicente Blas Cortés, D. Emiliano García Casasola, D. Tomás Inés Martín y D. Juan Rodríguez Estévez.

Alberique (Valencia), ninguno.

Herrera del Duque (Badajoz), D. Félix Cervera Valmorisco.

Urrea de Gaen (Ternel), D. Basilio Gomez López, don Senen Alvarez González, D. José Tello López y D. Nicolás Salas Tello.

Boadilla de Rioseco (Palencia), D. Pedro García Quiroga, D. Antonio Zancajo Senovilla, D. Fernando Fernández, don Salvador Palacio Parcerio, D. Tomás Inés Martín y D. Leocadio Melero Rodríguez.

Expedientes é instancias que han dado motivo á los siguientes informes y comunicaciones:

Al Sr. Ministro de la Gobernación, para que se prorrogue el plazo de admisión de solicitudes para las oposiciones á médicos titulares.

Al gobernador de Palencia, para que ordene al Ayuntamiento de Cisneros el pago de lo que adeuda á su médico titular D. Teobaldo García, le prorrogue ilimitadamente el contrato y no le rebaje la dotación que venía percibiendo.

Al gobernador de Gerona, reiterándole comunicación de esta Junta para que el Ayuntamiento de San Hilario de Sacalm reponga en el cargo á su médico titular D. Fulgencio Mas, abonándole lo que le adeuda y sin rebajarle la dotación que tenía asignada.

Sección práctica.

PELVI-CELULITIS (1)

por D. POLICARPO LIZCANO
del Instituto Rubio y de la Beneficencia Municipal.

Anatomía patológica.—Las lesiones anatómicas corresponden á las propias de la inflamación del tejido celular; al principio, congestión activa, infiltración sero-sanguinolenta con extravasación de leucocitos; después, organización del exudado, ó por el contrario, se inicia la supuración que se colecciona y circunscribe ó se infiltra y difunde, según la intensidad de la virulencia. Se observan, por lo tanto, todos los grados evolutivos del proceso inflamatorio conforme á la época que se examine, desde la infiltración serosa hasta las lesiones extremadamente graves de esfacelo del tejido celular. Al lado de casos benignos se encuentran otros casi fulminantes, como en las infecciones puerperales graves que matan sin dar tiempo á que el pus se coccione en cantidad apreciable por la exploración.

Los flemones de la vaina hipogástrica (porción basal del ligamento ancho) tienden á propagarse hacia la vejiga y va-

(1) Véase el número anterior.

gina, alrededor del recto y sacro y por la escotadura ciática á la nalga. También se difunden á la fosa ilíaca interna abriéndose paso por debajo de la arcada crural al triángulo de Scarpa, ó salen por el agujero obturador. El foco inflamatorio tiene conexión con el cuello uterino y ofrece entre éste y la pared pelviana una amplia y rígida infiltración.

El flemon del ligamento ancho (porción alta del mismo ligamento) puede extenderse á la parte posterior de la fosa ilíaca interna, ascendiendo desde aquí hasta la región lumbar, riñón y diafragma. Al contrario, la propagación descendente suele dirigirse hacia la parte externa de la arcada de Fallopio y ponerse en contacto con la pared abdominal (*plastrón abdominal* de los franceses). El exudado presenta conexiones con el cuerpo de la matriz y de fácil delimitación por arriba.

Estos dos flemones se encuentran separados, según Delbet, por una hoja aponeurótica que se interpone entre ambos y es suficiente, en general, para aislar los respectivos focos purulentos. No obstante, la comunicación entre uno y otro puede establecerse por la vaina celulosa que existe en el borde del útero.

Si el exudado parametral se localiza en el tejido retro-uterino, tiende á difundirse en forma de cordón hacia arriba en los pliegues de Douglas y hacia abajo en el tabique recto-vaginal.

Cuando la inflamación asienta en el tejido conjuntivo precervical, ofrece tendencia á propagarse por los lados en las fosas paravesicales.

Si el exudado ocupa el tejido prevesical (flemon de la cavidad de Retzius) se extiende con preferencia á lo largo de la sub-serosa de la pared anterior del abdomen.

La anatomía pone de manifiesto qué puntos de la pelvis ofrecen espacios ó huecos dilatables hacia donde tiende á propagarse la inflamación celular. Las resistencias con que tropieza el exudado son las fascias, aponeurosis y fuertes tabiques conjuntivos, cuya importancia en la propagación de los procesos inflamatorios es reconocida por todos.

Sin embargo, las condiciones complejas de los focos supuratorios hace que esas barreras y tabiques naturales sean al fin destruídos por el pus, modificando la distribución topográfica del absceso que no suele ajustarse á lo preestablecido por la observancia anatómica ni á lo marcado por el experimento.

No obstante, la disposición del tejido celular pelviano explica el mecanismo de la abertura espontánea del pus en distintas vísceras y regiones, según el punto inicial del proceso y su propagación en uno ú otro sentido.

Forma crónica esclerosa.—La lesión se localiza principalmente en la base del ligamento ancho, en donde se ven cicatrices lineales, pero que pueden ser planas y extensas cuando la rasgadura del cuello es considerable. El proceso se propaga á veces de un lado al otro del cuello por el tejido pre ó retrocervical, formando en esta última parte un grueso reborde; también se irradia hacia los repliegues de Douglas (parametritis posterior reactiva) y hacia adelante, rodeando el fondo vesical en los ligamentos pubio-vesicales (figura estrellada de Freund).

Las ulceraciones mucosas de la vejiga y recto interesan el tejido conjuntivo subyacente, ocasionando formas circunscritas de inflamación, adherentes á los órganos vecinos.

Las venas comprimidas por las masas conjuntivas sufren alteraciones que perturban el desagüe de los órganos de que proceden.

De este modo la hiperemia pasiva, cuando persiste, ocasiona alteraciones crónicas de la porción vaginal del cuello, que en su fase inicial se caracterizan por su volumen, su

riqueza en sangre, y por la existencia de numerosos quistes por retención (huevos de Naboth, metritis crónica del cuello).

En las formas difusas se atrofian todos los órganos intrapelvianos (parametritis crónica atrófica); las bridas cicatriciales suben en el ligamento ancho desde la fascia pelviana á la trompa; á veces dicho ligamento se convierte en una callosidad rígida y uniforme.

En esta parametritis difusa el órgano que más sufre es la matriz, que ya en los primeros períodos aparece con los síntomas de la inflamación crónica, y que termina por atrofiarse notablemente (cirrosis uterina).

Los ovarios se reducen de volumen, su parénquima queda convertido en tejido cicatricial duro; la atrofia se extiende también á la vagina, cuyas paredes se adelgazan, desapareciendo los pliegues de su mucosa, y á los genitales externos, que se ofrecen al examen flácidos, secos y como curtidos.

Síntomas.—Si el flemón es de causa obstétrica comienzan los síntomas á los cinco ó seis días del parto, rara vez más pronto ó más tarde. Se inicia en ciertos casos por un dolor poco intenso en la fosa ilíaca, con ligero malestar general; en otros, por fenómenos generales, apareciendo bastante tiempo después los signos locales.

Por lo común, la enfermedad se manifiesta por dos síntomas dominantes: el dolor y la fiebre.

Dolor.—Es á menudo el primer signo; suele aparecer bruscamente, con gran intensidad, ó aumentar con rapidez, adquiriendo toda su agudeza al cabo de pocos días. Su asiento es profundo, en la fosa ilíaca, de carácter gravativo, exacerbado solamente por la presión fuerte del abdomen. Se irradia en forma neurálgica hacia los riñones, al hipogastrio, y al miembro inferior correspondiente, el que se encuentra inmóvil, en flexión é inclinado sobre el lado sano, posición adoptada instintivamente por la enferma por ser la menos dolorosa.

Fiebre.—Precedida de escalofríos, la temperatura es moderada en los dos ó tres primeros días, elevándose después á 39°, pero rara vez alcanza los 40°. El pulso amplio, frecuente y duro (110 á 115), corresponde á la fiebre, y no presenta, sino en las formas muy graves, la debilidad que caracteriza á las infecciones sobreagudas. El semblante de la enferma es animado, de buen color; existen fenómenos gástricos, y la micción y defecación suelen ser difíciles y dolorosas.

Signos locales.—En los dos ó tres primeros días no se aprecia alteración alguna, solamente se nota aumento del calor vaginal y sensibilidad en el fondo de saco interesado.

Al cuarto ó quinto día la tumefacción inflamatoria puede reconocerse mediante el examen vaginal ó combinado, variando los síntomas según la localización del proceso: sus límites, forma, extensión, consistencia, movilidad y relaciones con los órganos próximos.

Flemón de la vaina hipogástrica.—Es el más frecuente de las inflamaciones celulares pelvianas; algo más común en el lado izquierdo (66 por 100) que en el derecho, á veces es bilateral (18 por 100); se nota pastosidad en el fondo de saco correspondiente, el que se presenta hundido y á veces convexo hacia abajo, cuya prominencia está íntimamente unida al cuello del útero por dentro y á la pared pelviana por fuera. Esta masa inflamatoria más ó menos indurada, que recubre el fondo de saco vaginal, interesa asimismo á la pared de la vagina, la cual no puede deslizarse sobre el punto enfermo, como sucede fácilmente en las inflamaciones peritoníticas.

La zona inflamatoria queda rara vez limitada al culo de saco lateral; se prolonga más ó menos lejos siguiendo las

vainas celulosas de los vasos; muy á menudo la induración se extiende hacia el culo de saco anterior, entre la vagina y la vejiga, formando una especie de arco que encierra el cuello en su concavidad. No ocurre lo mismo hacia atrás como detrás del cuello no existe tejido celular, el culo de saco posterior queda libre. Cuando este se aprecia indurado ó lleno por alguna masa inflamatoria, significa que existe alguna complicación con el flemón hipogástrico: anejos y peritoneo de Douglas inflamados. Es muy común, por otra parte, esta combinación de pelvi-celulitis con pelvi-peritonitis y anexitis.

La induración se pierde por fuera en la pared pelviana hacia atrás suele prolongarse por los ligamentos útero-sacro hasta el plano posterior.

Cuando la masa inflamatoria es algo voluminosa rechaza el útero hacia el lado opuesto; la movilidad uterina está reducida y á veces anulada.

Flemón del ligamento ancho.—Se presenta bajo la forma de una masa ovoide, extendida transversalmente del útero á la pared pelviana, interesando casi siempre á la fosa ilíaca.

El tacto vaginal provoca un dolor moderado, el dedo alcanza mal el tumor, y sólo á beneficio de comprimir fuertemente el culo de saco natural, que no ofrece por otra parte prominencia alguna y se mantiene flexible como en estado fisiológico.

El tumor es fijo, inmóvil, adherido al útero y á la pared pelviana.

La pared vaginal sigue flexible y puede deslizarse sobre el plano subyacente.

El asiento del proceso en la vaina de la arteria útero-ovárica, parte superior del ligamento ancho, lejos por tanto de los culos de saco, explica que el dedo que explora percibe sólo una resistencia lejana de masa indurada situada muy alto, y que, en cambio, la mano que actúa desde el vientre, proporcione sensaciones más claras y precisas del foco inflamatorio.

Este flemón es poco frecuente; tiende á propagarse por la fosa ilíaca y la pared anterior del abdomen.

Se combinan con frecuencia el flemón en la vaina hipogástrica con el del ligamento ancho propiamente dicho.

Existen flegmasias celulares localizadas en regiones más circunscritas: precervical y el de la cavidad de Retzius, con tendencia á propagarse á los lados y pared del abdomen respectivamente.

Los flemones pueden reabsorberse por completo, esto es terminar por *restitutio ad integrum*. Esto se observa especialmente cuando no ha existido fiebre ó ha sido pasajera. Otras veces quedan residuos inflamatorios en forma de bridas acordonadas ó de nódulos fibrosos; las primeras ocasionan cuando se adhieren á la pared de la pelvis, inmovilidad y deslocalización del útero hacia el lado afecto.

La supuración de los flemones pelvianos es relativamente poco común, dada la frecuencia de los mismos. Se anuncia por el recrudecimiento de los síntomas generales: fiebre elevada con grandes oscilaciones, dolores más intensos, pulsátiles, etc. La abertura espontánea del absceso puede efectuarse por los puntos siguientes:

Cavidad peritoneal.—Es sin disputa la menos frecuente gracias á la peritonitis adhesiva que lo previene; pero es también la más grave, seguida de muerte, si no interviene muy pronto la cirugía.

Vagina.—Es la más frecuente (30 en 95 casos, según Delbet), y susceptible de curación natural.

Recto.—La del recto (28 en 95 casos, Delbet), frecuente en los exudados de la porción posterior de la pelvis. Se anuncia por el tenesmo rectal, salida de moco y pus con la

deposiciones. El orificio de perforación es casi siempre bastante alto (6 á 8 centímetros sobre el ano), asienta en la pared anterior ó lateral en la ampolla del recto ó cerca de los pliegues semilunares.

Vejiga.—Se verifica 18 veces en 95 casos (Delbet); es muy grave por la ureteritis que acarrea. Los signos de esta perforación son el tenesmo urinario, la disuria y la expulsión de cantidades mayores ó menores de pus con la orina.

Pared del abdomen.—Las colecciones purulentas que han emigrado á lo largo de la pared del abdomen ó por la fosa ilíaca, se abren casi siempre por encima del ligamento de Poupard, después de haber infiltrado y enrojecido la piel de la región (*plastron abdominal* de los franceses).

El útero, la región glútea, el periné, la región lumbar, el triángulo de Scarpa, pueden citarse entre las formas raras de perforación.

Cuando los abscesos pelvianos se abren en un órgano hueco ó en la piel, su evacuación produce siempre un alivio notable y rápido. Si la evacuación del pus se hace completamente, puede conseguirse una curación definitiva. Pero á menudo el foco se vacía mal, persisten las fístulas purulentas, sobreviniendo la septicemia crónica y la muerte por heptiquez.

Una de las perforaciones más graves, como antes hemos indicado, es la que se efectúa por la vejiga, por la cistitis y pielo-nefritis ascendente que determina. La del recto también es peligrosa á veces, porque casi siempre pasan materias fecales á la cavidad purulenta, produciendo sepsis que puede ser mortal. En todos estos casos, lejos de considerar curada á la enferma después de realizada la perforación espontánea, debe intervenir, procurando abrir al pus otro desagüe que el de las vísceras pelvianas.

(Se concluirá.)

Periódicos Médicos.

EN IDIOMA EXTRANJERO: I. Un caso raro de rotura espontánea del corazón.—II. Profilaxis y tratamiento abortivo de la blenorragia.—III. Sobre los abscesos de la base de la lengua y su intervención.—IV. Dos casos de cuerpos extraños en los bronquios.—V. Sobre un caso de neurofibromatosis ó enfermedad de Recklinghausen.—VI. De la anestesia general por la escopolamina y el cloroformo.—VII. Los procedimientos lentos y los rápidos en técnica operatoria.—VIII. Pneumatosis vesical en un caso de tumor de la vejiga.

I

El Dr. Carlos Hart, del Instituto Patológico de Berlín, da cuenta de un hombre de treinta y seis años de edad que enfermó de endocarditis maligna recidivante y en quien rápidamente esta lesión determinó una estenosis aórtica intensa. El proceso morboso destruyó el endocardio, y, merced á la elevada presión de la sangre en el ventrículo izquierdo, prodújose una rasgadura de las paredes, por la cual escapaba la sangre que se derramaba en la aurícula derecha y en la cavidad pericárdica.—(*Virchows Archiv.*)

II

Como medida profiláctica contra la blenorragia recomienda Vogel, de Berlín, la inyección de una solución al 2-4 por 100 de nitrato de plata ó 20 por 100 de protargol en gelatina. Respecto al tratamiento abortivo, que solamente está justificado en los primeros días de la infección, es partidario el autor del protargol, del cual inyecta 10 c. c. de una solución al 4 por 100, administrando al propio tiempo 1,5 ó 2 gramos de sandelol. Durante los mismos días se deben hacer por el médico lavados de la porción anterior de la uretra, con soluciones al 3 por 100 de ácido bórico ó de

permanganato potásico al 1 por 4.000. Esto hay que repetirlo varias veces en el segundo ó tercer día.—(*Berliner Klinische Wochenschrift.*)

III

Según Killiam, el sitio en que se desarrollan los abscesos de la base de la lengua no está bien determinado todavía. En la región de la base de la lengua existen dos espacios de importancia, uno central, situado entre los músculos geniglosos, y otro lateral en la parte media del hiogloso, por el cual cruza el tronco de la arteria lingual. Este importante espacio está limitado, hacia arriba, por la primera porción del hiogloso en la masa ó cuerpo de la lengua; hacia abajo por el asta del hueso hioides, donde se insertan músculos profundos de la región lateral y superior del mismo hueso. La proyección del músculo hiogloso sobre la superficie interna de la hipofaringe corresponde á la base de la lengua. De estos espacios de la base de la lengua parece ser el lateral el punto ó sitio donde toman origen con más frecuencia los abscesos, cuyas manifestaciones clínicas son:

1.º Tumefacción difusa, dura y muy dolorosa en un punto profundo de la región lateral y superior del hioides, correspondiente, poco más ó menos, á la glándula submaxilar, mientras el tejido celular subcutáneo y la piel permanecen indemnes.

2.º Tumefacción dura de la base de la lengua, acompañada de trismo, mientras el suelo de la boca se conserva intacto.

3.º Edema de la parte infero-lateral de la glotis, de la región del cartilago aritenoides, del repliegue ari-epiglótico, de la mitad de la epiglottis, del repliegue faringo-epiglótico y más tarde y con frecuencia de la úvula y velo del paladar.

4.º Fiebre de 38°, dolor en la garganta que se propaga al oído, voz bronca y después apnea.

El autor operó un caso de esta índole por vía cutánea. El músculo hiogloso estaba desnudo é invadido por el absceso en su parte media.

Los abscesos del espacio medio ó central se dilatan por la línea media.

Las dificultades para el desbridamiento amplio y profundo estriban en la escasa luz del campo operatorio, la imposibilidad de una perfecta hemostasia y la inseguridad para encontrar el absceso.

Esperar á que aparezca en la base de la lengua un punto fluctuante para abrirlo, es lo más conveniente, pero si se presenta la disnea y la infección amenaza, entonces está indicada la operación por vía externa. Igualmente hay que recurrir á esto último en todos los casos en que el flemón adquiriera una marcha progresiva ó sobrevengan complicaciones por hemorragias de la lingual.—(*Münchener Medizinische Wochenschrift.*)

IV

En un trabajo del Dr. Thost (Hamburgo) se exponen dos casos de cuerpos extraños en los bronquios. El primero recayó en un muchacho de ocho años en quien por aspiración penetró en los bronquios un trozo de hoja de lata de un portaplumas ordinario, sin que se lograra su extracción. El niño murió por edema del pulmón. En el otro caso se trataba de un niño de tres años, en quien, por aspiración también, penetró en el bronquio izquierdo un tornillo de hierro, que fué extraído, previa traqueotomía, mediante un electroimán. El autor manifiesta que todos los métodos actuales de extracción de cuerpos extraños de los bronquios son malos y apunta la idea de la posibilidad de hallar una substancia tan fuertemente pegajosa que por esta condición, y aplicada convenientemente á un instrumento, logre la extracción de

los cuerpos extraños.—(*Münchener Medizinische Wochenschrift*).—NAVARRO CÁNOVAS.

V

En el hospital Beaujon, de París, sala del Dr. Debove, se acaba de ver un caso de la rarísima neuro-fibromatosis ó enfermedad de Recklinghausen, en un hombre de treinta y ocho años, muy contrahecho y en el que la enfermedad había comenzado probablemente desde la primera infancia; porque su evolución es extremadamente lenta, y los adultos que se ven atacados de ella han presentado, por lo general, los primeros síntomas de este padecimiento en los primeros meses de la vida. Estos síntomas se muestran ordinariamente en forma de una *triada*, constituida por tumores cutáneos, por tumores de los nervios y por manchas en la piel.

Todas estas lesiones se remontan siempre á la primera infancia y hasta quizás á la vida intrauterina. Así es que el protagonista de esta observación, como sucede con frecuencia en semejantes casos, se ha quedado anfiado, lampiño y miserable; teniendo deformado el tórax por una corcova y una torcedura muy pronunciadas, los testículos poco desarrollados y la inteligencia rebajadísima, al extremo de que este pobre enfermo nada ha podido aprender en la escuela. Pero no presenta trastornos cardíacos ni pulmonares, y sí una tendencia á la mal llamada *muerte ó asfixia* de las extremidades bajo la influencia del frío; siendo de añadir que el cuerpo tiroides aparece poco desarrollado.

Tales son los caracteres principales de la neuro-fibromatosis; cuya causa permanece desconocida, por más que en ciertos casos se haya atribuido á la herencia, y que algunos autores la hayan considerado de naturaleza nerviosa. M. Debove, en virtud de la analogía que en varios conceptos tiene este mal con la lepra, se pregunta si se la podrá considerar como de origen infeccioso; pero esto no pasa de una hipótesis. En cuanto al tratamiento, hasta ahora es puramente sintomático, y cuantos se han ensayado han resultado sin efecto.—(*Journal de Médecine et de Chirurgie pratiques*.)

VI

En la sesión de 26 de Julio último, de la Sociedad de Cirugía, de París, M. Monod dijo haber empleado el procedimiento de Walter, haciendo la inyección de escopolamina una hora antes de la operación en cinco enfermos, y que en cuatro de ellos los resultados fueron buenos; pero no así en el quinto, en el cual (mujer enferma de cólicos hepáticos) sobrevinieron accidentes graves, bajo la influencia de una inyección previa de un miligramo de escopolamina y un centigramo de morfina, seguidos del empleo de 50 centímetros cúbicos de cloroformo en inhalación. A los veinte minutos se puso azulado el rostro de la operada, se dilataron é insensibilizaron las pupilas y la respiración y latidos cardíacos apenas se percibían. Aun después de hecha una inyección de éter y cafeína, pasaron otros diez minutos sin notarse ya absolutamente el pulso; pero poco á poco se animó de nuevo la vida, y á la media hora había cesado el peligro.

¿Es al cloroformo ó á la escopo-morfina á la que se puede achacar este suceso?

Es difícil de contestar. Sin embargo, Monod hace observar que no ha visto jamás parecidos accidentes con el cloroformo solo, y que, en cambio, se han observado cuando al cloroformo se asocia la atropina ó la morfina. Pero esta última se empleó aquí no más que en la dosis dicha, y estaba acostumbrada, por añadidura, á ella la paciente, que la había usado sin inconveniente alguno en sus ataques de cólicos hepáticos.

Por lo demás, el mismo clínico dijo también que se re-

gistra ya cierto número de accidentes, debidos á las inyecciones de escopo-morfina. Por ejemplo: *La Semana Médica Belga* ha publicado una estadística de Plateau, de que resulta un fallecimiento por 300 casos, y otra de Will, de Berlín, citando un caso de accidentes graves en un conjunto de 81 observaciones. Verdad es que en esa desgraciada intervención de la escopo-morfina, se había hecho actuar la morfina en dosis de 9 centigramos. Mr. Walther contesta que seguía y seguiría valiéndose de ese procedimiento, y que actualmente contaba 112 anestias con el cloroformo y 12 con la escopolamina sola, sin ocurrir nunca cosa que le mentar —(*La Tribune Médicale*).

VII

En una conferencia dada en la Sociedad de Internos, de París, el 27 de Julio último, el Dr. Doyen ha examinado con detención el tema de duración de las operaciones quirúrgicas, y ha dicho que su prolongación excesiva ha sido consecuencia del descubrimiento casi simultáneo de la anestesia y de la antisepsia; porque ¿quién no se pregunta qué prisa corre operar pronto, cuando el paciente está dormido y no sufre? La corta duración de las operaciones antes de descubrirse la anestesia, disminuía mucho la conmoción nerviosa sufrida por el operado, que obtenía así el beneficio de sufrir menos tiempo el dolor agudo del contacto de los instrumentos quirúrgicos.

Más tarde se creyó que la hemostasia y la antisepsia lo eran todo, y que con tal de observar rigurosamente el método de Lister, había más seguridad en operar lentamente, con toda calma, caminando con absoluta prudencia por el campo operatorio.

Hemos visto, hace unos veinticinco años, colocar al principio de ciertas ovariectomías hasta 10 y 15 pinzas hemostáticas sobre las arteriolas y los vasos subcutáneos, de tal suerte que se invertían de quince á veinte minutos antes de abrir el peritoneo; es decir, antes de comenzar la operación propiamente dicha. No pocos cirujanos tardaban entonces más de una hora en hacer una amputación, incluyendo en ella la hemostasia y las suturas; por lo cual, no es de admirar que las primeras pilorectomías y ciertas histerectomías vaginales llegasen hasta ocupar seis horas.

Es indudable que el cirujano que no sabe terminar en menos de una hora una amputación, habrá de ser un muy mediocre operador en cirugía abdominal; lo propio que un cirujano hecho á la técnica de la pilorectomía y la histerectomía, tomará á juego una amputación cualquiera, acabándola pronto y bien. Por lo demás, es claro que las heridas quirúrgicas se curarán tanto mejor cuanto menos *trabajadas*.

Deben atacarse inmediatamente los espacios conjuntivos, limitarse las ligaduras á los troncos principales, y se harán así poquísimos estragos; pues no tan sólo no se perderá excesiva sangre, sino que los tejidos del campo operatorio, seccionados con limpieza, quedarán aptos para la reparación.

Comparando la técnica de la histerectomía abdominal empleada por Martín en 1892, con la técnica de la misma operación tal como la practica el autor, se ve que la ablación de un útero fibromatoso por el método de Martín exigirá de veinte á veinticinco minutos y de 20 á 40 ligaduras, en tanto que la misma ablación total del útero por el método de Doyen se realiza en tres ó cuatro minutos y no exige más que 4 ó 6 ligaduras.

Pero las operaciones quirúrgicas se dividen en tres categorías: 1.^a, las operaciones que comprenden dos actos sucesivos, la exéresis y la reparación; 2.^a, las operaciones limitadas á la exéresis; 3.^a, las operaciones plásticas que se ha-

llan limitadas á la reparación. Ahora bien, toda exéresis deberá ser hecha tan sencilla y rápidamente como sea posible, al paso que las condiciones exigidas para la reparación deberán completarse con rigurosa minuciosidad; sin perder de vista que la rapidez no consiste en que el operador se precipite, con el consiguiente riesgo de proceder menos bien de lo debido, sino en que no haga ni un movimiento, ni siquiera un gesto, innecesario.

La mayor cualidad de un cirujano será siempre la habilidad manual; puesto que el cirujano que no la posea, no podrá ser dueño de sí. ¿Qué importa que se precisen debidamente el diagnóstico y la indicación operatoria, si la mano es incapaz de operar bien?

Hay que *operar de prisa*, siempre que la ventaja esté en extirpar rápidamente la parte enferma; con tal de que esta rápida extirpación no lleve consigo peligro alguno para el operado.

Hay que *operar despacio*, todo lo despacio que sea preciso, para ejecutar á la perfección aquellos tiempos de la maniobra quirúrgica cuyo éxito depende de una técnica impecable.

Entre las operaciones de *exéresis* que piden *rapidez* se cuentan la abertura de abscesos, el empiema, — con ó sin resección costal, — la extirpación de pólipos naso-faríngeos y hasta la craneotomía temporal.

Y por el contrario, las *operaciones plásticas*, las de fistulas intestinales ó vaginales, por ejemplo, reclaman *lentitud*.

Hay que saber enuclear en diez segundos un gran pólipo naso-faríngeo, y gastar una hora en la reparación de una fistula vaginal de la uretra.

El porvenir, en Cirugía, es de los más hábiles. — (*Revue de Thérapeutique Médico-Chirurgicale*.)

VIII

La historia de este caso, hecha por el Dr. Adenot (de Lyon), prueba que no se trató aquí de una pneumaturia de origen diabético, pues ningún dato se recogió favorable á este diagnóstico, sino de una pneumatosis vesical, debida á gases de la sangre vertida en la vejiga, con ocasión de dos tumores de ésta; uno de los cuales se ligó y seccionó, y el otro recibió la aplicación de una pinza de presión continua para dominar una hemorragia bastante grande. La distensión gaseosa de la vejiga la daba el aspecto de un globo henchido y sonoro; que se incindió, con salida inmediata y sibilante de los gases, y practicándose la extracción de numerosos coágulos recientes de sangre, á favor de un buen lavado.

El paciente, que era un empedernido alcohólico, hercúleo luchador de profesión, fué asaltado de delirio furioso y se arrancó la pinza, á pesar de toda la vigilancia posible. La muerte sobrevino al tercer día, quedando demostrado que los gases de la sangre pueden separarse de ella, y quizá multiplicarse por una especie de fermentación en el cerrado espacio de la vejiga, tan impermeable para ellos como para los líquidos. Una copiosa y reciente hematuria, y una completa retención de orina, sobrevenida después, fué lo que hizo entrar este hombre en el hospital. — (*Archives provinciales de Chirurgie*.) — MANUEL SÁNCHEZ Y CARRASCOSA.

Sección Oficial.

MINISTERIO DE LA GOBERNACION

REAL ORDEN (1)

Resultando que la Comisión provincial, en sesión de 28 de Marzo de 1903, considerando que á tenor de lo dispuesto

(1) Véase el número anterior.

en el párrafo 7.º de la regla 1.ª de la Real orden de 16 de Julio de 1888, debe oírse al arquitecto provincial, acordó manifestar al gobernador que procedía pasar el expediente á informe de dicho arquitecto, quien, cumplido este trámite, en comunicación de 14 de Abril informó que podía aprobarse el proyecto, debiendo construirse los nichos, fosas y demás con arreglo á lo que determina la Real orden de 15 de Octubre de 1898, y tener en cuenta las observaciones de la Junta de Sanidad:

Resultando que visto el nuevo expediente por la Comisión provincial en sesión de 12 de Junio de 1903, considerando que el emplazamiento que se pretendía dar al referido cementerio no dista mil metros de la población, que es la mínima determinada por el art. 8.º de la Real orden de 16 de Julio de 1888, por constar dicha población de más de 5.000 habitantes; que el terreno no reúne condiciones precisas, según el parecer de la Junta local de Sanidad, cuyo parecer viene corroborado por el de la provincial, al reconocer ésta que para efectuar los enterramientos sería necesario que la tierra se mezclase con arena y cal, y que estos inconvenientes determinarían la desaprobación del proyecto de emplazamiento si resultase que dentro del término municipal de Bañolas existen terrenos más á propósito ó de iguales condiciones á mayor distancia, la Comisión provincial, en segunda votación, y por empate, que decidió el voto del vicepresidente, acordó que antes de resolver se declarase el expresado extremo, á cuyo efecto pudiera reclamarse del Ayuntamiento dictamen facultativo técnico respecto al mejor punto de emplazamiento; presentando voto particular el señor Prim, aceptando los resultandos de la Comisión y expresando que vista la Real orden de 16 de Julio de 1888, ampliando y reformando la de 17 de Febrero de 1886, que dicta reglas para la construcción de nuevos cementerios, y considerando que en la tramitación del expediente se habían llenado los requisitos prevenidos en las disposiciones citadas, sobre todo si se tenía en cuenta que el cementerio es parroquial, que el número de habitantes no llega á 5.000, que el importe total de las obras no alcanzará á 15.000 pesetas, correspondiendo, por tanto, su aprobación al gobernador de la provincia, á tenor de lo dispuesto en la regla 3.ª de la mentada Real orden; que á pesar del informe de la Junta local de Sanidad, por lo que se desprende del expediente, y en particular de los dictámenes de la Junta provincial de Sanidad y del arquitecto provincial, tanto el proyecto de construcción del cementerio como el terreno para su emplazamiento reúnen condiciones suficientes, y que si bien las cualidades de dicho terreno no son las más apropiadas para favorecer la rápida descomposición de los cadáveres, es el que reúne mejores condiciones en el término municipal de Bañolas, y que la construcción del cementerio es de imperiosa necesidad, el referido Sr. Prim propuso que debía informarse al gobernador que procedía aprobar el expediente y proyecto de construcción del nuevo cementerio, con las observaciones de la Junta provincial de Sanidad, debiendo construirse los nichos con arreglo á lo determinado en la Real orden de 15 de Octubre de 1898; explicando el Sr. Baquedó su voto en el sentido de que para emitir dictamen con completo conocimiento debía manifestarse al gobernador que ordenase el pase del ingeniero agrónomo á examinar el terreno y emitiera informe:

Resultando que aceptado por el gobernador el voto particular del Sr. Prim, con fecha 30 de Junio de 1903, comunicó al alcalde de Bañolas la aprobación del expediente para que diera conocimiento de esta resolución al Ayuntamiento y al cura párroco:

Resultando que en 9 de Julio de 1903 el alcalde interino de Bañolas, en cumplimiento de lo acordado por la Corporación municipal en sesión del día 4 de dicho mes, interpuso recurso de alzada contra la providencia dictada por el gobernador:

Resultando que por la Dirección general de Sanidad se ordenó en 3 de Agosto de 1903 al gobernador civil de Gerona pusiera en conocimiento de las partes interesadas que se concedía un plazo de veinte días, para que pudieran alegar y presentar los documentos ó justificantes que considerasen conducentes á su derecho:

Resultando que publicada en el *Boletín Oficial* de la provincia en 10 de Agosto de 1903 la orden de la Dirección general de Sanidad para que los interesados expusieran lo que estimasen pertinente á su derecho, no consta que se haya presentado alegación ni documento alguno:

Considerando que del examen del expediente resulta

que el sitio designado para el emplazamiento del cementerio que proyecta construir el cura párroco de Bañolas, tanto por su orientación y falta de capacidad suficiente, como por la composición geológica y proximidad á dos manantiales ó fuentes potables de mucho uso para la población, y á la riera de Canaletas, que utilizan otros pueblos vecinos para usos domésticos, no reúne las condiciones necesarias y exigidas á esta clase de establecimientos:

Considerando que siendo el número de habitantes de la expresada población el de 5.032, según el censo oficial de 1897, la distancia del cementerio á las últimas casas debe ser, cuando menos, de 1.000 metros, conforme se dispuso por la regla 9.^a de la Real orden de 17 de Febrero de 1886, confirmada después por la regla 8.^a de la de 16 de Julio de 1888, y el lugar de emplazamiento del proyectado cementerio sólo dista unos 500 metros de la población:

Considerando que con motivo de otro expediente análogo, referente á un cementerio católico que trataba de construir el cura párroco de Torrelavega (Santander), por Real orden de 15 de Julio de 1884, fundándose en lo que determina la disposición 2.^a de la de 28 de Febrero de 1872, se resolvió que la construcción del cementerio competía al Ayuntamiento y no al cura párroco:

Considerando que el art. 72 de la ley municipal encomienda al cuidado de los Ayuntamientos todo cuanto se relaciona con la higiene y con la salud pública, y que, por consiguiente, es deber preferente para ellos el de velar por que los cadáveres reciban sepultura en la forma conveniente y adecuada, á fin de evitar los perjuicios que pueda causar su descomposición, y en este sentido fué resuelto por Real orden de 5 de Septiembre de 1891 el expediente incoado por el cura párroco de Pau (Gerona), negando á éste la autorización solicitada para construir un cementerio y mandando se tramitara el instruido por el Ayuntamiento:

Considerando, no obstante, que del expediente aparece ser de urgente, imprescindible é imperiosa necesidad la construcción de un nuevo cementerio en Bañolas, que por su situación, capacidad y cuantas condiciones recomienda la higiene pueda ser bastante para satisfacer los servicios de la población para el fin á que se le destina;

Este Real Consejo de Sanidad en pleno acordó, por unanimidad, informar á V. E. que procede estimar el recurso de alzada interpuesto por el Ayuntamiento de Bañolas, y en su consecuencia que se deje sin efecto la providencia dictada por el gobernador civil de Gerona autorizando la construcción del cementerio proyectado por el cura párroco de Bañolas, y ordenar al propio tiempo al Ayuntamiento de dicha población que instruya con la mayor urgencia el oportuno expediente para la construcción de un nuevo cementerio, ajustándose á lo que preceptúan las Reales órdenes de 16 de Julio de 1888 y 15 de Octubre de 1898, sin perjuicio de que si el Ayuntamiento no dispone de recursos bastantes, contribuyan los fondos de fábrica de la iglesia á los gastos que ocasionen las obras.»

Y conformándose S. M. el Rey (q. D. g.) con el preinserto dictamen, se ha servido resolver como en el mismo se propone.

De Real orden lo digo á V. S. para su conocimiento, el del Ayuntamiento de Bañolas y efectos correspondientes, con devolución del expediente. Dios guarde á V. S. muchos años. Madrid, 23 de Marzo de 1905.—Besada.—Señor gobernador civil de la provincia de Gerona.—(Gaceta del 25).

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 714,04; mínima 705,82; temperatura máxima, 34°8; mínima, 10°2; vientos dominantes, N E.

Durante la semana pasada han predominado las enfermedades del tubo digestivo; cólicos, enteritis y enterocolitis; las infecciones coli-bacilares y la exacerbación de padecimientos crónicos. Las enfermedades del aparato respiratorio presentan su natural abundancia, y hay aumento de las reumáticas, observándose neuralgias tenaces. Las fluxiones periódicas, como las hemorroidales, son escasas.

En los niños hay desarreglos gástricos y sigue la tos ferina.

Crónicas.

Clasificación de médicos titulares.—El Sr. Fernández (de Aldeaquemada), nos dice lo siguiente:

«Aunque prematuro por no haber nada legal sobre el escalafón de médicos titulares, una vez que la digna Junta de Patronato ha publicado las Bases para la clasificación se ocurre pensar el modo de llevar á la práctica los resultados de aquel, ó más claro: clasificado por ejemplo en 1.^a un titular que ocupe plaza de 3.^a categoría, ¿de que medios, siendo la elección libre para los Municipios, se ha de valer la Junta para que ocupe el clasificado el puesto que por escalafón le corresponda?»

«Este asunto, á mi juicio, no sólo es importantísimo para el porvenir de la clase, si que también para la vida del Montepío; y si no hubiera habido Ministros poco conocedores de los intereses de los titulares, estaría hecho el escalafón á esta fecha y la organización del Cuerpo sería un hecho. No creo que pueda tardar mucho en conseguirse de una manera sencilla y clara lo que falta, contando con la influencia, dentro de la situación liberal, del dignísimo presidente de la Junta Sr. Canalejas, siendo como es de equidad y alta justicia.»

Pésame.—El día 21 de Agosto falleció en Murcia la señora doña Encarnación Siboni y Jiménez, viuda de Leante. Con este triste motivo ha pasado en Murcia unos días el hermano de la finada, nuestro querido amigo y compañero el director de *La Farmacia Moderna* D. Luis Siboni.

Reciba la familia doliente nuestro sincero pésame por esta irreparable desgracia.

Congreso internacional de las «Gotas de leche».—Según ya saben nuestros lectores, el primer Congreso internacional de las *Gotas de leche* se reunirá en París los días 20 y 21 de Octubre próximo. Los temas puestos á discusión son los siguientes:

- «Leche fresca y leche esterilizada en las *Gotas de leche».*
- «Leche pura y leches modificadas en las *Gotas de leche».*
- «Los diversos modos de esterilización: Pasteurización, Método de Sexhlet, Esterilización industrial».
- «El escorbuto infantil, el raquitismo en sus relaciones con la esterilización de la leche».
- «La provisión de leche en las grandes poblaciones».
- «Los mejores procedimientos de distribución de leche en las grandes poblaciones».
- «La leche gratis y á poco precio á los niños en las *Gotas de leche».*
- «Alimentación de los niños normales y atróficos».

El Comité de organización del Congreso lo forman los señores siguientes:

Presidentes: Dres. G. Variot y Leon Dufour. — **Vicepresidentes:** Dres. Richardière y Raoul Brunon, G. F. Mac Cleary, Rafael Ulecia y Cardona, E. Lust. — **Dras.** M. Champedal y Margouliez. — **Secretarios:** secretario-tesorero, Dres. Paul Roger y P. Grasset.

La cuota es de 20 francos. Todas las comunicaciones, indicando su título, deben dirigirse, antes del 15 de Octubre, al Dr. Paul Roger, 39, rue de Berry, París, ó á D. Rafael Ulecia, Preciados, 33, Madrid.

Bien empleado, el extracto de carne Liebig es suficiente para hacer salsas apetitosas y sabrosas, siendo de fácil digestión hasta para el estómago más delicado.

NEUROSINE PRUNIER FOSFOGLICERATO DE CAL PURO

SOLUCION BENEDICTO CREOSOTAL

de glicero-fosfato de cal con

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.

El Elixir Sáiz de Carlos es de éxito seguro en los catarros intestinales de los niños en todas sus edades. Serrano, 30, farmacia, Madrid.

Imprenta de Enrique Teodoro, Ronda de Valencia, 8, Madrid.

EL SIGLO MEDICO

BOLETÍN DE MEDICINA, GACETA MEDICA
GENIO MÉDICO-QUIRURGICO

Se publica
todos los domingos.

LA CORRESPONDENCIA MÉDICA

Fundada por D. Juan Cuesta y Okerner.

Publica una Biblioteca
sumamente económica.

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

FUNDADORES

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

PROPIETARIOS

D. Ramón Serret. — D. Carlos María Cortezo. — D. Angel Pulido.

DIRECTOR GERENTE

D. RAMON SERRET

Precios de suscripción de EL SIGLO
Madrid: 3 pesetas trimestre.
Provincias: 4 pesetas trimestre.
8 semestre, y 15 el año.
Extranjero y Ultramar: 20 pesetas.

Precios de suscripción de la BIBLIOTECA
Hace grandes rebajas en las
obras que publica á los suscriptores
de El Siglo Médico.

CACODILATO de SOSA CLIN

Arsénico al estado orgánico.

Gotas Clin 5 gotas contienen
1 cgr. de Cacodilato de Sosa puro.

Glóbulos Clin
1 cgr. de Cacodilato de Sosa puro por Glóbulo.

Tubos esterilizados Clin para inyecciones hipodérmicas.
5 cgr. de Cacodilato de Sosa puro por centim. cúbico.

CLIN & C^{ia}, 20, Rue des Fossés-St-Jacques, PARIS 852

MARSYLE CLIN

Cacodilato de Protoxido de Hierro.

Una dosis media de 0.10 por día corresponde á 0.025 de Hierro al minimum
de oxidación y á 0.05 de Acido cacodílico.

Gotas de Marsyle Clin

5 gotas contienen 0.025 de Marsyle.

Glóbulos de Marsyle Clin

0.025 de Marsyle por Glóbulo.

Tubos de Marsyle Clin para inyecc. hipodérmicas.

5 cgr. de Marsyle por centim. cúbico.

CLIN & C^{ia}, 20, Rue des Fossés-St-Jacques, PARIS 83

PILDORAS DEHAUT

Las
Personas que conocen las
PILDORAS
DEL DOCTOR
DEHAUT
DE PARIS
no titubean en purgarse, cuando lo
necesitan. No temen el asco ni el
causancio, porque, contra lo que su-
cede con los demas purgantes, este
no obra bien sino cuando se toma
con buenos alimentos y bebidas for-
tificantes, cual el vino, el café, el té.
Cada cual escoge, para purgarse, la
hora y la comida que mas le convien-
nen, segun sus ocupaciones. Como
el causancio que la purga ocasiona
queda completamente anulado
por el efecto de la buena ali-
mentación empleada, uno se
decide fácilmente á volver á
empezar cuantas veces
sea necesario.

PIPERAZINA MIDY

GRANULADA EFERVESCENTE
Algunas medidas por día constituyen
el mas eficaz é inofensivo
REMEDIO CONTRA LA
DIATESIS ÚRICA
GOTA
ARENILLAS
REUMATISMO
MIDY, 113, Faub. St-Honoré, Paris.

LECITINA CLIN

Fósforo al estado de combinación organizada natural.

PÍLDORAS CLIN á la Lecitina natural
químicamente pura.

con Envoltura delgada de Gluten. — DOSAJE: 0gr.05 de Lecitina por cada píldora.

GRANULADO CLIN á la Lecitina natural
químicamente pura.

Fácil de administrar y muy á propósito para los niños.
DOSAJE: 0 gr.10 de Lecitina por cucharada de las de café.

SOLUCIÓN CLIN PARA INYECCIONES
HYPODÉRMICAS

á la Lecitina natural químicamente pura.

Solución oleosa esterilizada y exactamente graduada á razón de 0.05 de Lecitina por cent. cúb.
Una inyección cada dos días.

INDICACIONES { NEURASTENIA, DEBILIDAD GENERAL, CANSANCIO por EXCESO de TRABAJO
FÍSICO ó INTELECTUAL, RAQUITISMO, DIABETES, etc.
DOSIS: ADULTOS, de 0gr.10 á 0 gr.25 por día; NIÑOS, de 0 gr.05 á 0gr.10 por día.

CLIN & COMAR, 20, Rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS. 831

VINO AROUD

CARNE-QUINA-HIERRO

MEDICAMENTO-ALIMENTO, el más poderoso REGENERADOR
prescrito por los Médicos.

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

APIOL DE JORET y HOMOLLE

La Amenorrea, la Dismenorrea y la Metrorragia ceden rápidamente si se usan las cap-
sulas de APIOL de JORET y HOMOLLE. Este medicamento, verdadero regulador de la menstruación, no
ofrece peligro alguno aun en caso de preñez. PARIS, Farmacia G. Séguin 165 rue Saint Honoré; todas farmacias.

Los pagos han de ser adelantados. Este periódico sale á luz todos los domingos y forma cada año un tomo de 832 páginas y además las portadas é índices que se regalan á los suscrip-
tores. — Las reclamaciones de los números que sufran extravío deberán hacerse indispensablemente dentro de los dos meses que sigan á la falta.

TODA la correspondencia, peticiones, libranzas, letras y documentos de giro referentes á EL SIGLO MEDICO se dirigen á D. RAMON SERRET, apartado
de Correos, núm. 121, Madrid. — Administración: calle de la Magdalena, núm. 36, 2.º — Horas de oficina: de NUEVE á TRES los días no feriados.

Estafeta de partidos

Caso de anunciarse la vacante de médico titular de Barambio (Alava), se ruega no la solicite ningún compañero, pues ha de hacerse contrato ilimitado al actual según lo dispuesto por la Junta de Patronato (véase el número de EL SIGLO del 3 de Junio último, pág. 371, *Movimiento de Secretaría*). Además pueden pedirse informes al actual titular D. Francisco Cerdeño.

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 dimisión y previa autorización de la Junta y Patronato de médicos titulares—de Vinaceite (Teruel), habitantes 504; su dotación consiste en 80 pesetas satisfechas del presupuesto municipal por trimestres vencidos. El agraciado podrá prestar los servicios de su ciencia a la Asociación facultativa de esta localidad, por cuyo contrato percibirá 1.920 pesetas pagadas en metálico al vencimiento del contrato. También se anuncia vacante por, dimisión voluntaria del que la desempeñaba, la plaza de veterinario; su dotación consiste en 45 pesetas satisfechas del presupuesto municipal y 955 de la Asociación al terminar el contrato. Tanto el señor médico como el veterinario podrán contratar los servicios con los demás pueblos limítrofes, entre ellos Almachuel, que dista de éste 2 kilómetros. Solicitudes hasta el día 20 de Septiembre al alcalde don Leonardo Calvo.

—La de médico titular—por renuncia—de Cizurquil (Guipúzcoa), habitantes 940, dotada con el sueldo anual de 125 pesetas por la asistencia gratuita a los pobres de la localidad y prestación de servicios sanitarios previstos por la ley. El agraciado quedará en libertad de concertar igualas con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 21 de Septiembre al alcalde D. Ignacio Otaño.

—La de practicante y barbero de Cañada de Benatanduz (Teruel), habitantes 679, su dotación consiste en 25 pesetas, pagadas de los fondos municipales, por titular, al año. Además por la rasura de los vecinos y asistencia facultativa a los mismos, percibirá 24 cahices de trigo, pagados por una Junta nombrada al efecto. Solicitudes hasta el 15 del corriente al alcalde D. Jorge Marín.

—La de médico titular—por dimisión—de Peñalba (Huesca), habitantes 1.119, dotada con 500 pesetas anuales, pagadas por trimestres vencidos y la iguala de los vecinos de la misma que asciende a 2.500 pesetas anuales. Solicitudes hasta el 17 de Septiembre al alcalde don Sebastián Pomar.

—Las de médico y farmacéutico—por terminación de contrato—de Ujué (Navarra), habitantes 1.523, con la dotación anual cada una de 1.000 pesetas, satisfechas por trimestres vencidos; además una sociedad de vecinos abonará 2.000 pesetas anuales el día 29 de Septiembre por cada uno de los servicios de asistencia facultativa y dispensación de medicamentos a las familias acomodadas. Solicitudes hasta el 15 del corriente al alcalde don Teodoro Burgui.

—La de médico titular de Fiscal (Huesca), dotada con 50 pesetas anuales pagadas del presupuesto municipal por trimestres vencidos, advirtiéndose que el agraciado podrá contratar sus igualas con los vecinos de este distrito y los pueblos agregados a este partido, Bergua, Acín de Broto, Sasé, Javierre y Ligüerre, distantes a 4 kilómetros de buen camino de herradura, importantes dichas igualas en junto a 2.500 pesetas; además también puede contratar con la fuerza de Carabineros que se halla de puesto en este pueblo. Solicitudes hasta el 18 del corriente al alcalde D. Manuel Larrosa.

—La de médico titular—por terminación de contrato—de La Iglesuela del Cid (Teruel), habitantes 1.444, dotada con el sueldo anual de 100 pesetas pagadas por trimestres vencidos del presupuesto municipal por la asistencia de las familias pobres, quedando el agraciado en

libertad de concertar igualas con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 20 del corriente al alcalde D. Joaquín Pallarés.

—La de médico titular—por dimisión—de Camarillas (Teruel), y sus anejos Ababuj, Aguilar y Galve; su dotación consiste en 450 pesetas, satisfechas de los presupuestos municipales por trimestres vencidos; además el agraciado podrá contratar el servicio de igualas con las Juntas facultativas, por cuyo servicio percibirá próximamente 3.000 pesetas en especie, trigo y en metálico, que le serán satisfechas por dichas Juntas durante el mes siguiente a la finalización del contrato. Solicitudes hasta el día 20 del corriente al alcalde D. Tomás Gascón.

—La de médico titular de Badules (Zaragoza), que según clasificación del Colegio Médico lo componen los pueblos de Fombuena, Romanos, Lanzuela, Villahermosa, Lechón, con la dotación anual de 1.000 pesetas como sueldo de la titular y 2.500 pesetas de igualas. Solicitudes hasta el 20 del corriente al alcalde D. Julián Maicas.

—La de médico titular—desde 1.º de Octubre por terminación de contrato—de Bijuesca (Zaragoza), y sus agregados Berdejo y Torrelapaja, dotada con el sueldo anual de 3.000 pesetas. Solicitudes documentadas se dirigirán al señor alcalde de Bijuesca, hasta el 20 del corriente, en cuya Alcaldía se halla de manifiesto el pliego de condiciones. El alcalde de Bijuesca, *Vicente Pola*.—El alcalde de Berdejo, *Pascual Caballero*.—El alcalde de Torrelapaja, *Manuel Gil*.

—La de médico titular—por terminación de contrato—de Mazarete (Guadalajara) y sus anejos Anquela del Ducado, Selas, Clares, Balbacil y Tovillos, próximos a este pueblo, buenos caminos y carretera, el más distante cinco kilómetros y medio; su dotación es de 1.850 pesetas que pagará este pueblo en unión del de Tovillos y Selas; Anquela del Ducado pagará 35 fanegas de trigo metadenco; Clares 20 id. puro, y Balbacil 40 de la misma calidad que el anterior, efectuándose el pago en la recolección de cereales y a más 1.000 pesetas que abonará por trimestres vencidos la fábrica «Cándida», de productos resinosos, enclavada en este término municipal. Será obligación del agraciado asistir gratuitamente la Beneficencia municipal de esta matriz y pueblos que forman el partido médico. Solicitudes hasta el 21 del corriente al alcalde D. Justo Muñoz.

—La de médico titular—por dimisión—de Torás (Castellón), habitantes 741; su dotación consiste en 500 pesetas anuales pagadas del presupuesto municipal por trimestres vencidos, con la obligación de asistir gratis a las familias pobres que designe el Ayuntamiento. El agraciado quedará en libertad de celebrar contratos con las familias acomodadas. Solicitudes hasta el 24 del corriente al alcalde D. Joaquín Macian.

—La de médico titular—por dimisión—de Celadas (Teruel), dotada con el sueldo anual de 1.375 pesetas y 150 fanegas de centeno pagadas por el Ayuntamiento al finalizar el contrato. Solicitudes hasta el 24 del corriente al alcalde D. Bautista Gómez.

—La de médico titular—por dimisión—de Riopar (Albacete), dotada con el sueldo anual de 950 pesetas pagadas del presupuesto municipal por la asistencia de 1 a 60 familias pobres, que designará el Ayuntamiento. Para aspirar a la posesión del destino es requisito indispensable que los solicitantes pertenezcan al Cuerpo de médicos titulares, según la certificación expedida por la Junta de Patronato, conforme al art. 40 del Reglamento de 11 de Octubre último. El contrato será por tiempo ilimitado, formalizándose por medio de escritura pública si el nombrado lo solicita, siendo de su cuenta los gastos. Solicitudes hasta el 24 del corriente al alcalde D. José Alvarez.

—La de médico titular de Agón (Zaragoza) y su agregado Bisimbre, y se proveerá conforme al párrafo 1.º del art. 38 del Reglamento del Cuerpo de médicos titulares de 11 de Octubre de 1904. El agraciado residirá en Agón, percibiendo de cada uno de los dos pueblos asociados, por razón de Beneficencia, la suma de 125 pesetas anuales, pagadas de sus respectivos presupuestos municipales, y 2.250 pesetas que arrojarán las igualas repartidas entre los dos indicados pueblos, cuyos repartos le serán entregados a su debido tiempo al señor profesor para su cobro, como sueldo señalado. Solicitudes hasta el 26 del corriente al alcalde D. Juan Carranza.

Salit

Preparación líquida del ácido salicílico. Remedio económico y de efectos

rápidos para el **tratamiento externo** de las afecciones **reumáticas** de todas clases. Se usa mezclado á partes iguales con aceite de olivas. Exento de todo olor. De todas las preparaciones salicílicas de uso externo el **Salit** es el que produce **menos efectos irritantes** sobre la piel, por no contener Formaldehído. No ataca el estómago, corazón ni los riñones; de resultados muy favorables en todos los **dolores reumáticos** producidos por **enfriamientos**, en los ataques de **reumatismo articular subagudo y crónico** y en la **neuralgia ciática**.

Xeroform

El mejor sustituto del iodoformo. Carece de todo olor y efectos

irritantes. No produce eczemas ni es tóxico, aun tomado al interior en grandes dosis como antiséptico intestinal. Es eminentemente secante, disminuye las secreciones. Hemostático. Remedio que con **más rapidez** forma **nueva epidermis**. Desodoriza hasta las secreciones pútridas. Se emplea con ventaja para **vendajes duraderos y secos**. De efectos específicos en **eczemas húmedos, intertrigo, úlceras de la piel y quemaduras**. Rápido analgésico.

Creosotal

El **Creosotal «Heyden»** es el **antituberculoso** más comprobado;

se administra alternando con el Duotal. De excelentes resultados como **antiescrofuloso de uso interno**. En altas dosis (10 á 15 gramos al día, en cuatro tomas; niños, 1 á 6 gramos), es un remedio de efectos seguros y rápidos en todas las **afecciones agudas** de las vías respiratorias, desde los simples enfriamientos hasta las **pneumonías más complicadas**. Posee puramente las propiedades curativas de la creosota, careciendo de los efectos cáusticos, del mal olor y sabor de la misma.

Collargol

Se emplea en las **enfermedades sépticas (Septicemia)**, **procesos puerperales** (también como **profiláctico**

en alumbramientos), **endocarditis, carbunclo, reumatismo séptico y gonorróico**, etc., como solución en **inyecciones intravenosas y enemas**, y como **Ungüento Credé** en fricciones. **Tabletas de Collargol** (de 0,05 y 0,25 gramos) para colocarlas en las heridas, etc.

Publicaciones y muestras gratuitas para los señores médicos enviará

D. Gustavo Reder, Zorrilla, 23, Madrid.

Representante general en España de la Chemische Fabrik von Heyden, Radebeul (Alemania.)

CORRESPONDENCIA (1)

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

- D. Florentino Checa.—Pagado SIGLO fin Diciembre 1905
- D. Angel Trapero.—Idem.
- D. Manuel Estévez.—Idem SIGLO fin Agosto 1905.
- D. Francisco Luque.—Idem SIGLO fin Diciembre 1905.
- D. Fernando Fabregat.—Idem.
- D. Manuel Fernández Carbajal.—Idem.
- D. Manuel Espinosa.—Idem.
- D. Joaquín Genissans.—Idem.
- D. Hernán G. Blanco.—Idem SIGLO fin Junio 1905.
- D. Fernando López.—Idem SIGLO fin Septiembre 1905.
- D. Mariano Gil Hernando.—Idem SIGLO fin Diciembre 1905.
- D. Alberto de Soto.—Suscripto SIGLO y pagado fin Mayo 1906.
- D. Aureliano Rey Larramendi.—Idem SIGLO fin Diciembre 1905.
- D. Rodrigo San Millán.—Idem.
- D. Pedro Arroyo.—Idem.
- D. José María Caballero.—Idem SIGLO fin Junio 1905.
- D. José María Gómez Gorordo.—Suscripto SIGLO y pagado fin Diciembre 1905.
- D. Andrés P. Martínez Cagigal.—Idem.
- D. Aurelio Vidal.—Id.
- D. José de Luis Saavedra.—Id.
- D. Celestino López de Castro.—Id.
- D. Juan Caravaca.—Idem SIGLO fin Septiembre 1905.
- D. Juan Herrera.—Idem SIGLO fin Noviembre 1905.

(1) Rogamos á nuestros suscriptores que se fijen en esta sección. Los que deseen obtener contestación privada á sus cartas deberán remitir un sello de 15 céntimos pues de lo contrario se les contestará en este lugar de periódico. Todos los pagos que se hagan por los suscriptores se consignarán sin falta en esta sección.

- D. Carmelo Catalá.—Pagado SIGLO fin Diciembre 1905.
- D. Alejo Barja.—Id.
- D. Bonifacio Ramírez Moreno.—Id.
- D. Enrique Salvá.—Id.
- D. Antolín Blanco.—Id.
- D. Felipe Hernández.—Id.
- D. Pedro Cebrián.—Id.
- D. Joaquín de la Riva.—Id.
- D. Manuel Gascón.—Id.
- D. José Ulla Fociños.—Id. SIGLO fin Marzo 1906.
- D. Antonio Hernández Galicia.—Id. SIGLO fin Diciembre 1905.
- D. Angel Loraque.—Id.
- D. Ramón Salgado.—Id.
- D. Rafael Varela.—Id.
- D. Juan Romero Gelabert.—Suscripto á EL SIGLO desde 1.º Julio y pagado fin Septiembre 1905.
- D. Julio Loscos.—Pagado SIGLO fin Agosto 1905.
- D. Francisco García Manuel.—Id. SIGLO fin Noviembre 1905.
- D. José Dorrego Muñoz.—Suscripto SIGLO, y pagado fin Septiembre 1905
- D. Leopoldo Cándido.—Pagado SIGLO fin Diciembre 1905.
- D. Alfredo Peña.—Id.
- D. Lisardo Manrique.—Id.
- D. Pastor Baanante.—Id. SIGLO fin Octubre 1905.
- D. Juan Francisco Pérez Arias.—Id. SIGLO fin Diciembre 1905.
- D. Rafael Lorente Lario.—Id.
- D. José Moya.—Id. SIGLO fin Junio 1905.
- D. Raimundo Alonso.—Suscripto á EL SIGLO desde 1.º Julio y pagado fin Diciembre 1905.
- D. Juan Hurtado.—Pagado SIGLO fin Diciembre 1905.
- D. Eduardo Sastre.—Id. SIGLO fin Junio 1906.
- D. Mariano Aldaz.—Recibida su carta y las 3 pesetas en libranza.
- D. Fernando Rodríguez Gorjo.—Suscripto á EL SIGLO desde 1.º Julio 1905 y pagado fin Junio 1905.
- D. Máximo González de la Torre.—Pagado SIGLO fin Diciembre 1905.

(Continúa en la pag. 6.)

EXÍJANSE las VERDADERAS
2 á 6 al día
PÍLDORAS
DE
BLANCARD
Aprobación de la Academia de Medicina de París.
Y
JARABE
1 á 3 cucharadas al día.
Etiqueta verde — y Firma

ANEMIA
LEUCORREA
RAQUITISMO
SIFILIS CONSTITUCIONAL

Blancard 40, Rue Bonaparte
PARIS

ROB BOYVEAU-LAFFECTEUR
CÉLEBRE DEPURATIVO VEGETAL
prescrito por los Médicos en los casos de
— ENFERMEDADES DE LA PIEL —
Vicios de la Sangre, Herpes, Acne.
102, Rue de Richelieu, Paris y en todas Farmacias del Extranjero.

Vino del Dr. D'Andurán
Específico de la GOTA y
REUMATISMOS.
Para hacer desaparecer un
ataque de GOTA, ningún medi-
camento puede ser comparado
al **Vino de Andurán**.
El favor de que Goza
esta medicación después de
CUARENTA Y DOS AÑOS tanto
en el cuerpo médico como en
tre los enfermos es el mejor
encomio que puede hacerse.

JABON QUIRURGICO
LESOUR
Hg - cy - $\frac{5}{1000}$
Este JABON LESOUR es un
fuerte antiséptico de la mas
grande inocuidad es indispensa-
ble al cirujano, al medico y a la
partera.
J. MOUSNIER
26 Rue Houdan, SCAUX.
SEINE

EL VEJIGATORIO MÁS EFICAZ
El único empleado en los Hospitales militares
VEJIGATORIO DE ALBESPEYRES
Para evitar las imitaciones, se debe prescribir:
VEJIGATORIO DE ALBESPEYRES
y exigir la FIRMA DE ALBESPEYRES
en cada cuadrado de 5 centímetros.
Albespeyres
FUMOUGE-ALBESPEYRES, 78, Faubourg St-Denis, Paris.

ENFERMEDADES CRÓNICAS
Ningún Remedio es tan eficaz como el
PAPEL DE ALBESPEYRES
EL ÚNICO EMPLEADO EN LOS HOSPITALES MILITARES
Para mantener los VEJIGATORIOS en el brazo.
Doble acción revulsiva y antimicrobiana
a consecuencia de la absorción de la cantaridina en cantidad extre-
madamente reducida. — CAJITAS DE 25 HOJAS; 4 N.º: 1 DÉBIL, 1, 2 Y 3.
FUMOUGE-ALBESPEYRES, 78, Faub. St-Denis, PARIS.

ENFERMEDADES NERVIOSAS
EPILEPSIA — HISTERIA — ECLAMPSIA
CONVULSIONES INFANTILES — COREA
VERTIGOS — INSOMNIO — JAQUECA
ÉXITO ASEGURADO por el
TRIBROMURO
de A. GIGON
Sal conteniendo los tres Bromuros en el estado
de pureza completa.
Dosificación fácil, Conservación indefinida.
Frasco acompañado de una cuchara-medida dosi-
ficando 1 gr. que basta hacer disolver en un líquido
cualquiera (infusión de tilo, agua azucarada, etc.).
Dosis: 1 á 4 cucharas-medidas según las indicaciones del Médico.
En Frascos de 30 gr. 2'50; 60 gr. 4'50; 125 gr. 8'.
Farmacia **GIGON**, 7, Rue Coq-Héron, Paris
y en todas las Farmacias.

GERASEPTOL
VALTHY
Capsulinas con envoltorio de gluten,
se disuelven en el Intestino. No cansan
el ESTÓMAGO. Ni eructos, ni mal olor.
CURA:
Las Enfermedades de las Vías urinarias
GONORREAS, FLUJOS,
CISTITIS,
URETRITIS CRÓNICAS,
FOSFATURIA, etc.
Penetrar por osmosis en las capas profundas
DESTRUYENDO el GONOCOCCO.
PARIS, 12, Rue Vavin, y todas las Farmacias.

Metritis - Salpingitis - Sobrepartos, etc.
NUEVAS CURACIONES
PERI-UTERINAS
PERICOLS
DEL
Doctor LEGROS
LAUREADO DE LOS HOSPITALES DE PARIS
1, Place de la République, Paris, y en todas las Farmacias.
Se envían muestras Franco de portes.

VALS
AUTORIZACION DEL ESTADO Y DE LA ACADEMIA
SAINT-JEAN { La mejor agua de mesa
Aperitiva, muy digestiva
Afecciones del estómago.
PRÉCIEUSE Bilis, Cálculos hepáticos, Icteric
Gastralgia.
DÉSIRÉE Afecciones del hígado, de los riñones.
Piedra, Diabetes, Cólicos.
Las recomienda su gusto agradable: una botella por día.

JARABES BROMURADOS de J.-P. LAROZE

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

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

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

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

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

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

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

GOTA, CÁLCULOS REUMATISMOS



se COMBATEN con ÉXITO
por medio de las
**SALES DE LITINA
EFFERVESCENTE
LE PERDRIEL**

(Carbonato, Benzoato, Salicilato, Citrato,
Glicerofosfato, Bromhidrato).

Superior á todos los demás
disolventes del ácido úrico,
por su acción curativa, aún
sobre la diatesis artrítica.

El ácido carbónico **NACIENTE**
que de él se desprende, al
combinarse molecularmente
con la Litina, asegura su
eficacia.

ESPECIFICAR el Nombre
"LE PERDRIEL" para evitar
su sustitución por similares
ineficaces, impuros ó mal
dosificados.

LE PERDRIEL Y C^a, 11, Rue Milton, Paris
Y EN TODAS LAS FARMACIAS

AMPOLLAS BOISSY

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

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

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

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

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

D. Salvador Martínez Manrique.—Pagado SIGLO fin Diciembre 1905.
D. Manuel Fábrega.—Id.
D. Anastasio González Arias.—Id.
D. Enrique Delgado.—Id. fin Septiembre 1905.
D. Ramón Suárez.—Id. Diciembre.
D. José Peñuela Alarcón.—Id.
D. Modesto Para y Díez.—Id. fin Septiembre 1905.
D. José María Souto.—Id. Diciembre 1905.
D. Juan de la Maza.—Id. SIGLO fin Diciembre 1905.
D. Aurelio Vila.—Id.
D. Hortensio Digón.—Id.
D. Antonio María Aymat.—Id.
D. Vicente Casanova.—Id.
D. Victorino López.—Id.
D. José María Zubiri.—Id.
D. Sabino Basail.—Id.
D. Agustín Cases.—Id.
D. Víctor Martínez.—Id.
D. Raimundo Martínez.—Id.
D. Antonio Cuadra.—Id.
D. Nicolás Ugena.—Id.
D. Silverio Calvo.—Suscripto á EL SIGLO 1.º Julio de 1905.
D. José Revilla.—Id.
D. Cayetano Matamoros.—Pagado SIGLO fin Diciembre de 1905.
D. Manuel Varela Radio.—Id.
D. Isidro Cappa.—Id. fin Junio 1905.
D. Esteban de Mingo.—Id. SIGLO fin Marzo 1905.
D. Policarpo Molina.—Id. SIGLO fin Septiembre 1905.
D. Pedro Acín.—Id. SIGLO fin Diciembre 1905.
D. Matías García Miguel.—Id.
D. Argimiro Luelmo.—Id.
D. Joaquín Lorenzo López.—Id.
D. Diego Marroyo.—Id.
D. Justo Galván.—Id. SIGLO fin Junio 1905.
D. José Delgado.—Id. SIGLO fin Septiembre 1905.
D. Ricardo Baz.—Id. SIGLO fin Junio 1906.
D. Francisco Téllez.—Id. SIGLO fin Junio 1905.
D. Urbano Canales Calvo.—Id. SIGLO fin Diciembre 1905.
D. Emilio Fernández.—Suscripto á EL SIGLO desde 1.º Enero y pagado fin Diciembre 1905.
D. Antonio Martínez.—Pagado SIGLO fin Octubre 1905.
D. Francisco Serrano.—Id. SIGLO fin Diciembre 1905.
D. Manuel Riobó.—Id.
D. Miguel Blasco.—Id.
D. Luis Collado Martialay.—Id. SIGLO fin Marzo 1906.
D. Julián Cortés López.—Id. SIGLO fin Diciembre 1905.
D. Jesús Pérez Polo.—Id. SIGLO fin Junio 1905.
D. Manuel Pérez Urquiola.—Id.
D. Laurentino González Alonso.—Suscripto á EL SIGLO desde 1.º Julio y pagado fin Junio 1906.
D. Dámaso Hernández.—Pagado SIGLO fin Abril 1906.
D. Elías Tovar.—Id. SIGLO fin Diciembre 1905.
D. Pedro Tello.—Id. SIGLO fin Agosto 1905.
D. José Lucas Toledo.—Id. SIGLO fin Diciembre 1905.
D. Víctor G. Romillo.—Id. fin Septiembre 1905.
D. Enrique Azpícueta.—Id.
D. Basilio de la Torre.—Id. SIGLO fin Diciembre 1905.
D. Faustino Sáiz.—Id.
D. Darío Pardal.—Id.
D. Gumersindo Brocos.—Id.
D. Tomás López Rey.—Id.
D. Amado Collado.—Id. SIGLO fin Noviembre 1905.
D. Bernardino Ramírez.—Id. SIGLO fin Diciembre 1905.
y tomo IV *Patología Comparada*.
D. Luis Portero Díaz.—Id.
D. Alfredo Valdés de Miranda.—Id.
D. Antonio H. Peláez.—Id. SIGLO fin Octubre 1905.
D. José Gómez Ponce.—Id. SIGLO fin Diciembre 1905.
D. Angel Andrés.—Id.
D. Eladio A. Rivas.—Id.
D. Andrés A. Ruiz.—Id.
D. Antonio Jornet.—Id.
D. Faustino Lucía.—Id. SIGLO fin Septiembre 1905.
D. Malaquías Fraile.—Id. SIGLO fin Diciembre 1905.
D. Jenaro Fernández.—Id. SIGLO fin Enero 1906.
D. Francisco de Pereda.—Id. SIGLO fin Diciembre 1905.
D. Francisco Muñoz Sociats.—Id.
D. Eladio Gutiérrez.—Id. SIGLO fin Septiembre 1905.
D. Ramón Acebedo.—Id. SIGLO fin Mayo 1906.
D. José López Egea.—Id. SIGLO fin Diciembre 1905.
D. Pedro Mancebo.—Id. SIGLO fin Junio 1906.

D. Víctor Gil Martínez.—Id. SIGLO fin Diciembre 1905.
D. Emilio González López.—Id.
D. Salvador Solez.—Id.
D. Ruperto Fernández.—Id.
D. Pedro Risueño.—Id.
D. Salustiano Fernández Díez.—Suscripto SIGLO y pagado fin Junio 1906.
D. Cipriano Las Heras.—Pagado SIGLO fin Diciembre 1905.
D. Francisco Vallejo.—Id.
D. Enrique Morón.—Id.
D. Vicente Torres.—Id.
D. José Benavente.—Id.
D. Juan Bautista Saval.—Id.
D. Ignacio Montero.—Id. SIGLO fin Junio 1906.
D. Valentín Mediavilla.—Id. SIGLO fin Diciembre 1905.
D. José García del Moral.—Id.
D. Cándido Iglesias.—Id.
D. Federico Terol.—Suscripto SIGLO 1.º Julio y pagado fin Septiembre 1905.
D. Pedro Alastuy.—Pagado SIGLO fin Julio 1906.
D. Isidro Pardo.—Id. SIGLO fin Diciembre 1905.
D. Manuel Ulla.—Id.
D. Valentín Santiago é Hijosa.—Suscripto SIGLO y pagado fin Septiembre 1905.
D. Emilio García Yuste.—Pagado SIGLO fin Diciembre 1905.
D. Antonio Arias.—Id. SIGLO fin Julio 1905.
D. Salustiano Vázquez.—Id. SIGLO fin Diciembre 1905.
D. Juan Sama.—Id.
D. Enrique Pérez Cervera.—Id.
D. Eduardo Porto y Porto.—Id.
D. Adolfo Carreño.—Id.
D. Gregorio Morón.—Id.
D. Mariano Cebada.—Id.
D. Rafael López Peláez.—Id.
D. Alejandro Ortega.—Id. SIGLO fin Junio 1906.
D. Ildefonso Domínguez.—Id. SIGLO fin Diciembre 1905.
D. Francisco Romera Barragán.—Id. SIGLO fin Julio 1905.
D. Antonio Rubio Alonso.—Id. SIGLO fin Diciembre 1905.
D. Manuel Fidalgo.—Id.
D. José Ramón Serrano.—Id.
D. Juan Marqués.—Id.
D. Manuel Reyes.—Id. SIGLO fin Abril 1906.
D. José María Pinto.—Id. SIGLO fin Diciembre 1905.
D. Ricardo Gutiérrez.—Id.
D. Manuel Acosta.—Id.
D. José Valledor.—Id.
D. Manuel Saturnino.—Id. SIGLO fin Junio 1906.
D. Casildo Morales.—Id. SIGLO fin Enero 1906.
D. Luis González Faes.—Id. SIGLO fin Junio 1906.
D. Manuel Quintana Río.—Id. SIGLO fin Diciembre 1905.
D. Roque Rovira.—Id.
D. Ramón Mariño.—Id.
D. Emilio Romagosa.—Id.
D. Casimiro Trevilla.—Id.
D. Quirico de los Mozos.—Id. SIGLO fin Mayo 1905.
D. Juan Parés.—Id. SIGLO fin Junio 1906.
D. Maximino Bravo.—Id.
D. Lorenzo Santa María.—Id. SIGLO fin Enero 1906.
D. Felipe García Postigo.—Id. SIGLO fin Julio 1906.
D. Juan Hernández.—Id. SIGLO fin Diciembre 1905.
D. Antonio Martín González.—Id. SIGLO fin Julio 1906.
D. Ignacio Ruiz.—Id. SIGLO fin Enero 1906.
D. Casiano Sierra.—Id. SIGLO fin Diciembre 1905.
D. Francisco Peña.—Id. SIGLO fin Enero 1906.
D. Felipe Fernández Bujanda.—Id. SIGLO fin Diciembre 1905.
D. Francisco Más Candela.—Id.
D. Alfredo Reguera.—Suscripto á EL SIGLO desde 1.º Agosto 1905 y pagado fin Junio 1906.
D. Felipe García Postigo.—Pagado SIGLO fin Julio 1906.
D. Emilio Castañares.—Id. SIGLO fin Septiembre 1905.
D. Andrés Merino.—Id. SIGLO fin Diciembre 1905.
D. José Cervera.—Id. SIGLO fin Junio 1906.
D. Enrique Guiloche.—Id. SIGLO fin Diciembre 1905.
D. Manuel Pascual Urban.—Id.
D. José Domínguez Venegas.—Id.
D. Daniel Cortés Zaera.—Id.
D. Juan Veiasco Delgado.—Id.

(Continuara.)

EL GLOBULO ROJO

PODEROSO ANTIANÉMICO

SIN GLOBULOS ROJOS EN LA SANGRE LA VIDA ES IMPOSIBLE

Suplico á los señores facultativos usen mi preparación ferruginosa **El Glóbulo Rojo**, en cuantos casos de anemia, clorosis, flujos y desarreglos menstruales se les presenten, y en aquellas enfermedades que reconozcan por causa la degeneración de la sangre, en la seguridad de conseguir resultados altamente satisfactorios.

Licenciado Avelino Ruiz Capillas.

EN TODAS LAS FARMACIAS

Por mayor: **García y Compañía, Capellanes, 1, duplicado, Madrid.**

SOLUCION DOSIFICADA DE ARRHÉNAL

preparada por A. LLOPIS, farmacéutico

Medicación arsenical muy superior á los cacodilatos.
Esta solución se emplea con gran éxito en las enfermedades con-
suntivas, neurastenia, convalecencias, tuberculosis en todas sus for-
mas, enfermedades de la piel, sífilis secundaria y terciaria, etc., etc

Cada gota de esta solución representa DOS MILIGRAMOS de Arrhénal.

POSIS: Doce á treinta gotas al día tomadas de una vez en la comida durante siete días, sus-
pendiendo el tratamiento cuatro ó cinco días, para continuar luego otra vez en la misma forma.

De venta en las principales farmacias y en casa del autor, Ferrás, 1 y 3.—MADRID

TÓNICO - RECONSTITUYENTE

Y ANTINEURASTENICO

ELIXIR-MEDINA DE "DAMIANA,, COMPUESTO

(Damiana, kola, cal asimilable, fósforo, glicerofosfatos).

Este medicamento, tan recomendado ya hoy por la clase médica, por los maravillosos resultados que está produciendo, reanima la *nutrición nerviosa*, combate la *depresión mental*, producida muchas veces por ex-
cesivo *trabajo intelectual*, siendo de efectos seguros en la *curación de la ane-*
mia, *debilidad nerviosa*, *empobrecimiento orgánico*, convalecencia de *enfer-*
medades graves, *raquitismo*, *escrófula*, *fosfaturia*, tonificando los *centros*
nerviosos y el *corazón*, y constituyendo el más poderoso remedio contra la
neurastenia.—Pídase siempre *Elixir Medina de «Damiana» compuesto*.

FARMACIA DE MEDINA, SERRANO, 36, MADRID

C^{IA} COLONIAL



PASTILLAS

CLORHIDRATO DE COCAINA Y MENTOL

Las propiedades terapéuticas de estos
dos medicamentos, las hace eficaces en
todas las afecciones de la garganta.

FARMACIA DE BORRELL HERMANOS
MADRID BARCELONA
PUERTA DEL SOL, 5 ASALTO 52

AGUAS OXIGENADAS

CASA DEL CONTRABANDISTA

En el Paseo de Coches del Retiro.

— TELÉFONO 675 —

Eficacísimas contra la anemia, clorosis, escrotulismo
y vómitos de las embarazadas.

Útiles en las dilataciones del estómago, enfermeda-
des de la nariz, garganta, corazón y pulmones; en la
albuminuria, diátesis úrica y diabetes.

Recomendadas como agua de mesa, en las comidas,
por su acción tónica y excitante, que despierta el ape-
tito y favorece las digestiones.

Balones de oxígeno, químicamente puro, al
precio de 0,60 pesetas
los 30 litros. Sifones de agua oxigenada á 0,30.
Pídanse por teléfono á cualquier hora del día ó de la
noche.

Grageas de Ioduro Potásico Calcinado

de RAMON A. COIPEL

El mejor medio de tomar el Ioduro Potásico es en
grageas; el gusto agradable de éstas evita el sabor
malo y persistente del Ioduro, y son seguros sus bue-
nos efectos, por llegar el medicamento al estómago
sin haber sufrido la menor alteración. La calcinación
previa del Ioduro evita todo accidente de las vías di-
gestivas.

Barquillo, 1, Farmacia.—Ronda de Vallecas, 11, Laboratorio

y en todas las farmacias de España y América.

Nuevo sedativo mas activo que el bromuro y el valerianato.

No ocasiona ni bromismo ni intolerancia gastrica.

VALEROBROMINA

BROMOVALERIANATO DE SOSA

LEGRAND

FORMAS FARMACÉUTICAS

LÍQUIDA CÁPSULAS

Contiene en cada cucharada de las de café 0 gr. 50 centigr. de Bromovalerianato de sosa.

Cada Cápsula contiene 0 gr. 25 centigr. de Bromovalerianato de sosa.

DOS CÁPSULAS EQUIVALEN Á UNA CUCHARADA DE LAS DE CAFÉ DE VALEROBROMINA LÍQUIDA.

De venta en todas las Droguerías y Farmacias. — Por Mayor: G. GREMY, 20, rue des Martyrs, PARIS.



ANTISEPSIA DE LAS MUCOSAS BORICINA MEISSONNIER

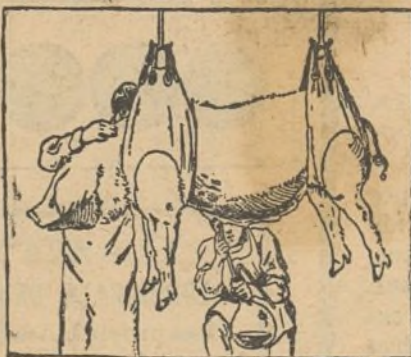
Desinfectante, Microbicida, Cicatrizante
NI TOXICA, NI CAUSTICA, NI IRRITANTE
Enfermedades de los OJOS, de las OREJAS, de la NARIZ, de la LARINGE,
de las Vías Urinarias, Ginecología, Úlceras, Quemaduras, Heridas.
La BORICINA se emplea en Polvo ó en Solución.

Depósito AL POR MAYOR EN ESPAÑA: ALFREDO RIERA É HIJOS, BARCELONA.

DISPEPTINA HEPP

Jugo gástrico fisiológico natural extraído del estómago del cerdo vivo por los procedimientos del Doctor HEPP, antiguo interno de los Hospitales de Paris.
DE USO EN LOS HOSPITALES DE FRANCIA

Dispepsias atónicas
Diarreas crónicas
Desarreglos gástricos de los Tuberculosos



Neurastenia
Gastro-Enteritis y Diarreas infantiles
Sobrealimentación general.

Depósito GENERAL: 64, Rue Taitbout, Paris.

Procedimiento de Extracción de la Dispeptina.
Se envían muestras á los S^{res} Doctores que lo pidan á los agentes generales en España: CEBRIAN Y C^{ia}, Puertaferri, 18, BARCELONA. D-VENTA en todas las BUENAS FARMACIAS.

SOLUCION PAUTAUBERGE

al CLORHIDRO-FOSFATO de CAL CREOSOTADO
Muy bien tolerada, esta solución permite sola la larga duración del tratamiento y es completamente absorbida, condiciones necesarias para obtener resultados duraderos. Efectos buenos y rápidos sobre las vías digestivas, el estado general y las lesiones locales en las TUBERCULOSIS, las AFECCIONES BRONQUIO-PULMONARES, las ESCROFULAS, el RAQUITISMO.
L. PAUTAUBERGE, 9bis, Rue Lacaze, PARIS y principales Farm^{as} de España y América.

CÁPSULAS PAUTAUBERGE

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



JARABE de Digital de LABÉLONNE

El Sedativo por excelencia del Corazón.

Titulado según el procedimiento H. Ecalte (Soc. Farm^{ia}, 4 Febr. 1903)

á razón de un tercero de miligramo de DIGITALINA CRISTALIZADA por cucharada sopera.

Tres cucharadas soperas ó la dosis normal en 24 horas, contienen por consiguiente un miligramo de Digitalina cristalizada.

Adoptada en los Hospitales de Paris y de la Marina

PEPTONA CATILLON

En POLVO, SUPERIOR, PURO, INALTERABLE representando 10 veces su peso de carne asimilable.

Agradable en un vaso de leche ó agua azucarada.
Lavativa nutritiva: 2 cuchar, 150 agua, 3 got. laudano.
Alimento de los Enfermos que no pueden digerir.
Reemplaza la carne cruda y el regimen lacteo.

VINO DE PEPTONA CATILLON

CARNE Y GLICEROFOSFATOS

Restablece FUERZAS, APETITO, DIGESTION
Muy útil á los debilitados: Niños, Convalecientes, Enfermos del Estomago, Intestino, Pecho, Anemia,

EXIGIR LA FIRMA CATILLON, Paris,
Laureado por la Academia de Medicina de Paris.
MEDALLA DE ORO EXPOS. UNIV. PARIS 1900



ANUNCIOS

EXTRANJEROS

La SOCIÉTÉ MUTUELLE

DE

PUBLICITÉ

61, rue Caumartin, Paris
de que es director

MR. A. LORETTE
es la encargada

EXCLUSIVAMENTE
de recibir los anuncios extranje-
ros para nuestro periódico.

