

EL SIGLO MEDICO

Boletín de la semana.

El nuevo Ministro de Instrucción pública.—La higiene en Madrid.

Le conocimos hace más de treinta y cinco años, allá en sus mocedades, y ¡ay! también en las nuestras. Estudiábamos en la misma Facultad, aunque en cursos distintos; era ya en aquella época muchacho muy despierto, de clara inteligencia, de palabra fácil y elocuente, y solía entonces prodigarla para tratar cuestiones políticas (á los diez y ocho años no cumplidos). Recordamos, como si fuera hoy, el discurso que sobre las quintas pronunció al aire libre, en el paseo que lleva en Valencia el nombre de Glorieta.

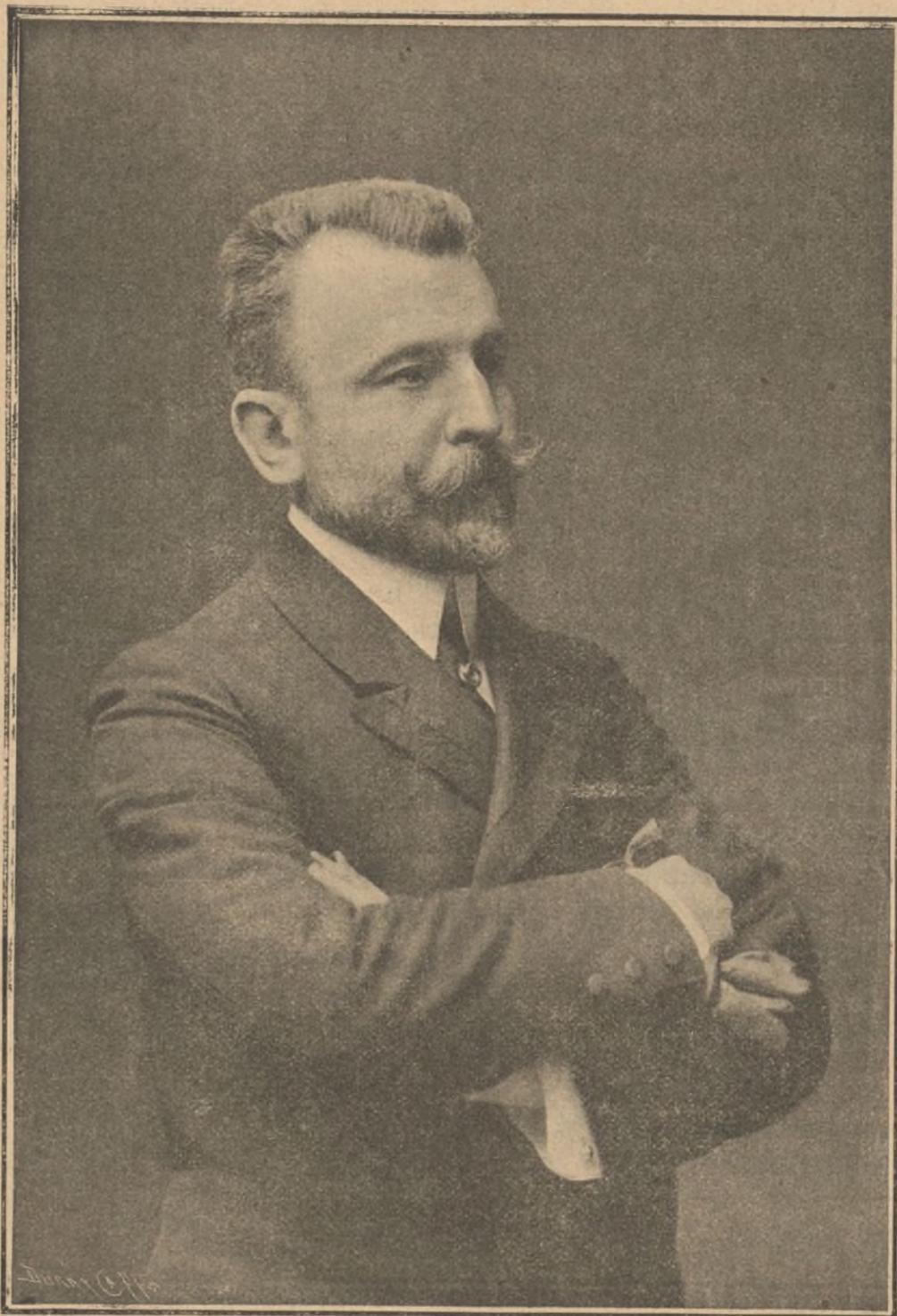
Después, después vino á la Corte á

concluir la carrera; entró en la Redacción de *El Genio Médico-Quirúrgico*, á cuyo Director, Sr. Tejada y España, sorbió bien pronto el seso; hizo en seguida oposiciones á las plazas vacantes de médicos de baños y á la cátedra de Patología general de Santiago; en ambas

obtuvo el triunfo, y allá á Santiago marchó el hoy Ministro de Instrucción pública, pasando pronto, por traslado, á la Universidad de Valladolid, y no muy tarde á la de Valencia, donde se reveló en toda la plenitud de sus facultades, adquiriendo merecida fama de hombre de ciencia, de orador elocuentísimo y de práctico consumado, logrando en poco tiempo numerosa y brillante clientela.

Sus campañas sanitarias

fueron todas muy sonadas, y su primer discurso en el Ateneo de Madrid, cu-



Dr. D. Amalio Gimeno Cabañas,
Ministro de Instrucción Pública y de Bellas Artes.



yo público no le era favorable, recuérdalo quien esto escribe como uno de sus mayores y, al decir del hoy Ministro, como uno de sus más fáciles triunfos: de pie, con alguna emoción oratoria (no es el Sr. Gimeno de los oradores que más se emocionan), comenzó su discurso ante un público, más que indiferente, adverso. Los primeros párrafos fueron escuchados con glacial indiferencia, pero al terminar el tercero rompióse el hielo y estruendosos aplausos animaron al orador, que tuvo á los ateneístas suspensos de sus labios más de una hora. Aún recordamos la ingenuidad con que, ya en la calle, nos decía el Dr. Gimeno Cabañas que no creía fuera tan fácil conquistar el Ateneo...

Desde entonces, y trasladado á una cátedra de Madrid el hoy Ministro de Instrucción pública, ha dejado oír muchas veces su palabra en el Congreso y muchas más en el Senado, al que por elección del claustro universitario de Valencia pertenece hace muchos años, y siempre ha revelado profundo conocimiento de los asuntos que ha tratado, gran dominio de la palabra y una elocuencia sencilla, pero fascinadora, á la que se impone, quiérase ó no, el aplauso.

Como escritor, es difícil que entre los compañeros, y entre los que no lo son, haya quien le aventaje: la lástima es que se prodigue tan poco.

Demás de esto tiene el nuevo Ministro de Instrucción pública lo que, con mucha propiedad, llámase don de gentes: no es posible ser enemigo suyo. Basta hablarle una vez para quedar como subyugado, como fascinado por su palabra, por sus ademanes, por un no sé qué especial que desarma al más enojado, cualidad que poseen pocos.

EL SIGLO MÉDICO se congratula grandemente de

Folletín.

OTRO MÉDICO MINISTRO

La Facultad de Medicina de San Carlos está otra vez de enhorabuena; en corto espacio de tiempo son ya tres los ilustres catedráticos que han sido llamados á los Consejos de la Corona: primero el clínico Cortezo, después el genial San Martín, y ahora el elocuente y sabio Gimeno, han visto recompensados sus desvelos y trabajos en la ciencia que cultivan.

Son tan conocidas de los lectores de EL SIGLO MÉDICO las obras, lecciones, discursos y disertaciones de D. Amalio Gimeno Cabañas, catedrático de Patología general del Colegio de Medicina de San Carlos, constituyendo una figura médica de gran relieve en la actualidad, que no necesita ni enumerarlas, ni hacer la presentación del ilustre Senador por la Universidad de Valencia; es suficiente enunciar su nombre para que todos reconozcan al sabio maestro.

Como político está su personalidad tan unida á la del gran estadista D. José Canalejas, desde hace más de treinta años que sigue las inspiraciones del ilustre demócrata, que

que el sustituto en el Ministerio de Instrucción pública del sabio Dr. San Martín sea persona de tantos prestigios, de tantos méritos como el Dr. Gimeno Cabañas, cuya permanencia en el Ministerio se promete sea más larga que la de sus compañeros los doctores Cortezo y San Martín, para bien de la enseñanza y de los altos intereses que S. M. el Rey, en su alta sabiduría, le ha confiado.

Para mejorar las condiciones sanitarias de Madrid hanse celebrado estos días varias reuniones presididas por el alcalde Sr. Aguilera, cuyos buenos deseos nos complacemos en aplaudir, por más que temamos que muchos de ellos queden sin realizar y sirvan no más que de cantos para empedrar el infierno.

Claro es que en dichas reuniones no faltaron discursos, más ó menos elocuentes, y proyectos á granel, proponiendo el Sr. Morote, en una de ellas, lo siguiente, fácil de puntualizar, pero no tan fácil seguramente de realizar:

- 1.º La inmediata evacuación del Hospital del cerro del Pimiento.
- 2.º El derribo de todas las casas declaradas insalubres.
- 3.º Que se pongan inodoros en todas las casas.
- 4.º La municipalización del pan.
- 5.º Que se procure el esparcimiento del vecindario, abriendo por la noche los jardines del Retiro.
- Y 6.º Establecimiento de Juntas de higiene.

Por otra parte, el Sr. Aguilera ha creado una Asociación, que llama *Los Amigos de la Higiene*, cuya Comisión ejecutiva la forman los señores siguientes:

Presidente, D. Alberto Aguilera; *vicepresidentes*,

sabidas las orientaciones del uno, allí encontramos á su lugarteniente en el Senado sin discrepar jamás ni en ideas ni en procedimientos. Dotado D. Amalio Gimeno Cabañas de dotes oratorias nada comunes, y habiendo dedicado los mejores años de su juventud al estudio de las Ciencias Morales y Políticas en las horas de vagar de los profesionales; curtido en los palenques intelectuales de los Ateneos y en las tribunas de los círculos políticos, bien pronto formó parte de aquella pléyade de jóvenes oradores demócratas que siguieron al insigne Martos cuando traspasó los umbrales de Palacio en aras de su patriotismo, y desde aquella época data la unión íntima de los señores Canalejas y Gimeno.

No permitiendo el espacio que se nos concede en EL SIGLO MÉDICO dibujar la silueta médica y política del nuevo médico Ministro, y para saciar la curiosidad natural de los lectores, daremos algunos datos ó notas biográficas tomadas á la memoria.

Nació en Cartagena el año de 1850, pero más puede llamarse valenciano por haber estudiado y vivido en Valencia y ser valenciana su familia paterna.

Estudió la carrera de Medicina en la Universidad de la citada capital y en la de Madrid, licenciándose en esta úl-

el Dr. Pulido y el Sr. Morote; *tesorero*, D. Estanislao Urquijo; *contador*, D. Ruperto Chavarri; y *secretarios*, los señores D. Dionisio Pérez y conde de Pinofiel.

Los vocales no fueron designados en su totalidad; pero figurarán entre ellos los señores Garrido, Ortega Morejón, Fatás, Palacio, Jalvo, Larra, Tolosa Latour, Pérez, Largo Caballero y Sánchez Capuchino.

Por falta, pues, de proyectos y de comisiones no ha de quedar; desgraciadamente, ya sabemos todos cuánto dan de sí las comisiones y cuán poco tardan en ser sustituidos unos proyectos por otros, todo á mayor gloria de la Higiene, que [se ríe á mandíbula batiente de tanto como se la trae y se la lleva... en la boca.

DECIO CARLAN.

Madrid, 14 de Julio de 1906.

ANESTESIA GENERAL POR EL CLORURO DE ETILO

Por D. JULIÁN OLANO

Ayudante anestesador del Hospital Provincial de Madrid.

Antes de comenzar este deslabazado artículo, como obra de un principiante, es mi deber mostrar mi agradecimiento á mi querido maestro D. Juan Bravo, á quien debo el haber hecho estos trabajos por la ayuda que me ha prestado con su vastísima cultura, y haberme infundido con su ánimo la esperanza de ver consumada esta anestesia en beneficio de los pobres que se asisten en la consulta que á su cargo tiene en el Hospital Provincial.

Al escribir este artículo no es nuestro objeto descubrir nada nuevo, pues la anestesia general por el cloruro de etilo es desde hace algunos años muy empleada, especialmente en Francia y Alemania; en nuestro

país no ha tomado el desarrollo de aplicación que en las naciones anteriormente citadas, sin duda por no haber hecho las pruebas y prácticas necesarias para llegar á dominar esta clase de anestesia, que, de lo contrario, no dudo que su aplicación sería grande, dada las ventajas tan superiores que tiene sobre todos los anestésicos de acción rápida y corta duración.

País no ha tomado el desarrollo de aplicación que en las naciones anteriormente citadas, sin duda por no haber hecho las pruebas y prácticas necesarias para llegar á dominar esta clase de anestesia, que, de lo contrario, no dudo que su aplicación sería grande, dada las ventajas tan superiores que tiene sobre todos los anestésicos de acción rápida y corta duración.

Poco será lo que pueda citar sobre la historia de este anestésico: su aplicación como anestésico general se conoce desde 1831, pero realmente se puede decir que hasta el año 1890 al 94 no tuvo la importancia que hoy se le concede.

Moiran en 1890 publicó en el *Bulletin de l'Acad. de Méd.* un trabajo comparativo entre el cloruro, bromuro y fluoruro de etilo, concediéndole ventajas al primero sobre los otros dos.

Ferrier lo cita en 1894 en su *Petit Manuel d'anesthésie*.

En 1902 se publicó otro trabajo en la *Revue de Médecine Française*, y, por último, en 1905 vieron la luz otros escritos de Beboul y de Daltan.

Todos estos trabajos adolecen, á mi modo de ver, de ser trabajos teóricos, cuando lo que debieran de ser es trabajos eminentemente prácticos, es decir, enseñar, aunque teóricamente, á producir la anestesia. Esto, que precisamente es lo más importante, es lo que no enseñan; por eso creo de interés el publicar este modesto trabajo, fruto exclusivo de la práctica anestésica sobre el enfermo.

El cloruro de etilo ha de ser químicamente puro para no producir alteración en el aparato respiratorio (tos, disnea, etc.).

La mascarilla será pequeña, con el fin de respirar exclusivamente el cloruro; será impermeable para impedir su rápida volatilización, y se ajustará perfectamente á la boca y nariz.

Una vez preparado el cirujano para comenzar la operación, se vierte en un algodón, que se ha puesto

y presidida por el entonces presidente del Consejo de Ministro y Ministro de Relaciones Extranjeras, Casimir Perier.

Delegado especial de España en el Congreso Internacional de Higiene de Budapest en 1894.

Organizador y secretario general del Congreso Internacional de Higiene y Demografía de Madrid en 1898.

Ha publicado varias obras de medicina, alguna como el *Tratado de Terapéutica*, declarada de texto, en su tiempo, en todas las Universidades españolas y en muchas de la América latina; ha dirigido periódicos científicos y políticos. Es grande la suma de discursos, conferencias y artículos que ha pronunciado y dado á luz.

Leyó el discurso inaugural del curso académico de 1886-87 en la Universidad de Valencia y el de 1902-903 en la Central.

Diputado á Cortes por Alcira (Valencia), en las elecciones generales de 1886.

En 1888 pronunció un notable discurso al presentar la exposición que dirigían los médicos forenses de España á los Poderes constituidos, exposición acompañada de un proyecto de reglamento orgánico del Cuerpo Médico-Forense escrito por el entonces forense de Vera, D. Antonio de Torres Sola. Siendo Ministro el Sr. Canalejas gestionó y con-

previamente en el fondo de la mascarilla, la cantidad de cloruro que se ha fijado de antemano en la ampolla, y sin perder un momento se aplica, procurando ocluir perfectamente la boca y nariz.

Inmediatamente se le ordena respirar al enfermo honda y rápidamente con el fin de que en el menos tiempo absorba la mayor cantidad posible de cloruro.

A las ocho ó diez inspiraciones notaremos que en el enfermo disminuye la intensidad en la respiración, y, sosteniendo la anestesia, á los pocos segundos se produce un ligero ronquido.

Durante estos breves segundos se presentarán algunos movimientos de las manos y de las piernas, pero tan sumamente ligeros en la mayor parte de los casos, que pasarán completamente inadvertidos.

El pulso no sufre alteraciones notables, pero se hace un poco frecuente, aumentando muy pocas pulsaciones.

Los fenómenos oculares se manifiestan inmediatamente, comenzando por un tic palpebral y otras veces por contractura de ambos párpados; hay dilatación pupilar, siendo ésta á veces enorme; el reflejo desaparece en la mayor parte de los casos.

El anestesiado al principio se mantiene contracturado, pero cuando la anestesia es intensa desaparece completamente, quedando en una relajación muscular completa.

Durante la anestesia el enfermo duerme plácidamente; á los pocos momentos abre los ojos con estupefacción, no sabe dónde se encuentra, balbucea algunas palabras sin sentido y á los pocos segundos recobra su completa lucidez.

Este es el cuadro práctico de la anestesia; ordenando los síntomas podemos dividirla en tres períodos, á saber: *Primer período, de excitación*, rapidísimo, pues escasamente llega á un minuto, caracterizado por movimientos tenues de los brazos y piernas, tic ó contractura palpebral y principios de dilatación pupilar.

siguió, en 1889, el Real decreto orgánico del Cuerpo Médico de Auxiliares de la Administración de Justicia y Penitenciaria, en cuya redacción colaboró notablemente. En la actualidad, presidiendo la Junta de Médicos Auxiliares de la Administración de Justicia, gestionaba la clasificación de los sueldos de la sección sanitaria de las cárceles del Reino.

Ha sido elegido siete veces senador por la Universidad de Valencia en elecciones generales, habiendo intervenido en importantes debates parlamentarios acerca de intereses materiales, sanidad, y en el que tuvo lugar con motivo del proyecto de ley de concesiones de prórroga á la explotación de los ferrocarriles. No se pronunciaron más que tres discursos: el del Sr. Gimeno y los de los señores Romero Girón y Montero Ríos, y bastaron para que dicho proyecto no llegara á ser ley.

Tomó parte en varios debates sobre el Mensaje de la Corona, siendo de recordar la enmienda que presentó juntamente con la del Sr. Comas y que obtuvo gran resonancia en 1896.

En la contestación al Mensaje en 1905, siendo jefe de la minoría democrática del Senado, llevando la voz y definiendo la política del Sr. Canalejas, hizo, en nombre de dicho ilustre político, importantísimas declaraciones que eran muy

Segundo período, de analgesia, caracterizado por un ligero ronquido acompañado de lentitud inspiratoria; la pupila se dilata, llegando al máximo; desaparece el reflejo palpebral. La contractura muscular desaparece, presentándose una relajación completa. La duración de este período es de dos á cuatro minutos.

Tercer período: excitación de retorno.—El enfermo abre los ojos con cara de espanto, balbucea palabras faltas de sentido, quiere explicar el sueño y no lo recuerda; á los quince segundos recobra su completa lucidez. Como se puede ver, la eliminación es rapidísima, lo cual hace que no produzca fenómeno de ninguna clase.

Ventajas sobre los anestésicos de acción rápida y de corta duración.—Después de vista esta clase de anestesia, se comprenderá fácilmente las ventajas que tiene sobre los demás anestésicos:

1.º La rapidez y duración de la anestesia.

2.º No producir trastornos en la respiración ni en la circulación, como el bromuro de etilo, protóxido de ázoe (cianosis, suspensión respiratoria, etc.).

3.º No producir período de excitación ni excitaciones medulares, que en muchos casos llegan á la pérdida seminal, como produce el sonnoformo.

4.º El no producir fenómenos post-operatorios de ninguna clase.

5.º El poder repetirse la anestesia inmediatamente de despertar el enfermo.

Está indicado en cirugía general para comenzar la anestesia clorofórmica, pues no produce excitación naso-faríngea y evita, por lo tanto, el síncope primitivo de tan graves consecuencias, y además evita el período de excitación.

Para reconocimientos de tumores abdominales, en que es difícil por la contracción de las paredes.

En las fistulas de ano.

En las fisuras de ano, en que la anestesia clorofórmica es peligrosa por la facilidad con que se produce el síncope, reflejo inhibitorio por contracción.

esperadas y que fueron el primer paso de aproximación á la política del Sr. Montero Ríos.

Ha sido individuo de la Comisión de Reformas sociales, en la cual fué ponente del estudio sobre el trabajo de los niños, que sirvió de base más tarde á la actual ley.

Es consejero de Instrucción Pública y de Sanidad.

No tiene ninguna gran cruz.

La clase médica ya ha obtenido el primer triunfo con este nombramiento. Por efecto de una conferencia celebrada con el señor Director general de los Registros, ha conseguido el Sr. Gimeno que los médicos forenses actuales sean los encargados en todas las poblaciones del Registro de defunciones y las vacantes que ocurran se darán á la oposición libre, quedando así constituido á la larga el cuerpo de Registro civil que pensó el ilustrado Director general de los Registros, Sr. Gómez de la Serna. Este proyecto está puesto á la firma del Sr. Conde de Romanones desde el día 12, firma que no dudamos se obtendrá, dada la rectitud de este prócer ilustre.

ANTONIO DE TORRES.

En las adenitis supuradas.

En los panadizos.

En el ántrax forunculoso, etc.

Y, por último, en odontología, en donde he obtenido superiores resultados.

HISTORIAS

La primera anestesia general por el cloruro de etilo que practiqué fué el 9 de Junio en el enfermo Crisanto Hinojosa, de cincuenta y dos años, natural de Almódovar del Campo (Ciudad Real). Este enfermo padecía un lipoma en el brazo derecho, del tamaño de una naranja mandarina pequeña; se le aplicaron dos inyecciones de cocaína para extirpárselo, pues habíamos desistido de hacer esta clase de anestesia á causa de no ser graduada la ampolla, y, por lo tanto, no saber fijamente la cantidad que íbamos á emplear; pero quejándose el enfermo bastante y deseando probar esta clase de anestesia, derramé á ojo de buen cubero unos cinco gramos en la mascarilla, y á pesar de haber perdido tiempo en aplicársela, el enfermo perdió el sentido; hubo dilatación pupilar, relajación muscular y después delirio de retorno, todo ello muy rápido, pues duraría minuto y medio, y estando despierto se le dieron seis puntos de sutura, sin que acusara dolor.

A los diez minutos se marchó el enfermo á su casa, sin tener molestia de ninguna clase en este día ni tampoco en los siguientes.

Este caso no es muy demostrativo, pues aunque el enfermo se anestesió, la falta de sensación en el período de analgesia se puede atribuir á la cocaína que hiciera entonces su efecto.

Caso segundo. (*Flemón profundo del cuello*).—Se trata de un hombre joven; representaba unos veinticinco años, de compleción fuerte.

Le administré unos cinco gramos durante treinta segundos; presentó dilatación pupilar, relajación muscular completa, el pulso se hizo pequeño. La anestesia fué completa, pues se le hizo una incisión de ocho centímetros, se le lavó y drenó la herida sin acusar la menor sensación. A los pocos minutos marchó sin molestias de ninguna clase.

Caso tercero. (*Secuestro del frontal*).—María Velasco, de sesenta y cuatro años, natural de Huerta Hernando (Guadalajara), á consecuencia de una caída tiene un secuestro del tamaño de dos céntimos que impedía cicatrizar una herida; fué anestesiada con cuatro gramos sin período de excitación, con anestesia completa, pues se le extrajo el secuestro y se le dió tres puntos de sutura sin tener sensación de ninguna clase, ni tampoco fenómenos post operatorios.

Caso cuarto. (*Adenitis supurada*).—S. de M., asistido en la consulta particular del Dr. D. Juan Bravo; empleé cinco gramos en la anestesia sin período de excitación, con dilatación pupilar, pérdida del reflejo palpebral, relajación muscular completa y sin alteración del pulso. Se le hizo un desbridamiento y raspado, se le lavó y drenó sin haber sentido nada, y á los pocos minutos se marchó sin novedad de ninguna clase.

Caso quinto. (*Uña encarnada ó clavada en la carne*).—Pablo López, de veintiocho años, de Fuencarral, jornalero, de constitución robusta, se presentó en la consulta con una uña encarnada y se le operó inmediatamente. Le administré siete gramos, presentando un ligerísimo período de excitación, respiración tranquila, dilatación pupilar, el pulso regular y relajación muscular completa. Este caso es demostrativo de lo intensa que es la anestesia desde el momento que el enfermo no acusó dolor á pesar del procedimiento

que empleó mi querido maestro, que es el del Dr. Rubio que consiste en meter una espátula entre la uña y la carne y hacer movimientos de palanca hasta desprenderla completamente. Como se comprenderá, este procedimiento es dolorosísimo. El tiempo que duró la anestesia fué de tres minutos, dando tiempo de sobra para toda la operación.

Caso sexto. (*Fisura de ano*).—María Cruz, de veintidós años, casada. Se anestesió rápidamente con cinco gramos, presentando dilatación pupilar enorme, pérdida completa del reflejo palpebral, relajación muscular completa. La operación duró escasamente dos minutos, y la enferma se mantuvo anestesiada durante cuatro minutos, presentando en el período de excitación de retorno una ligerísima crisis nerviosa, que le desapareció inmediatamente con la compresión ovárica.

Este es otro de los casos de éxito de esta clase de anestesia, pues bien sabido es lo dolorosa que esta dilatación del ano es hecha de una manera violenta.

Esta operación en la anestesia clorofórmica es sumamente peligrosa por la facilidad con que se produce un síncope inhibitorio por contracción espasmódica de todos los músculos (y especialmente de los respiratorios) y que sin presentarse el síncope se manifiesta en casi todos los enfermos que sufren esta operación por un principio de dilatación pupilar y por ausencia de dos ó tres inspiraciones.

Pues bien, la enferma anestesiada por el cloruro no presentó ni la más ligera contracción, lo cual prueba que no hubo ni iniciación de síncope. Indudablemente es un medio de anestesia de gran importancia, pues si evita el síncope y además no tiene los trastornos post-operatorios del cloroformo, se comprenderá las grandes ventajas que tiene.

Caso séptimo. (*Fistula de ano*).—Damiana González, de veintidós años. Le administré seis gramos, presentando ligerísima excitación, dilatación pupilar, pérdida del reflejo palpebral, respiración lenta, pulso regular y relajación muscular completa; al final presentó un ligero período de excitación de retorno.

La operación consistió en el desbridamiento y raspado de la fístula, y sin fenómenos de ninguna clase marchó para su casa.

Caso octavo. (*Osteitis del olecranon*).—Sotera García, de cincuenta y ocho años. Anestesiada con cuatro gramos en setenta y cinco segundos, presentó dilatación pupilar pequeña, no desapareció el reflejo palpebral, relajación muscular completa. La anestesia duró nueve minutos. La operación consistió en desbridamiento y raspado del olecranon. Sin molestia de ninguna clase marchó de la consulta.

Caso noveno. (*Trayectos fistulosos de la cara*).—Josefa Alvarez, de treinta y tres años, vecina de Madrid. Se anestesió con cuatro gramos, presentando pequeña dilatación pupilar, pérdida del reflejo palpebral, lentitud respiratoria, pulso regular y relajación muscular completa. La anestesia duró tres minutos, y, sin fenómeno de ninguna clase, la enferma marchó para su casa.

Caso 10.º (*Trayectos fistulosos del cuello*).—Ramón Pérez, de diez y ocho años, de constitución fuerte; fué anestesiado con seis gramos, tardando un minuto, presentando dilatación pupilar grande, lentitud respiratoria, pulso regular y relajación muscular completa. La operación consistió en desbridamiento, raspado y cauterización. Se despertó sin haber sentido nada, y, sin molestia de ninguna clase, marchó para su casa.

Caso 11.º (*Tenotomía del triceps femoral y recto interno*).—Modesta Cosido, de nueve años. Anestesiada en quince segundos con tres gramos, presentó dilatación pupilar, relajación muscular completa y pérdida del reflejo palpebral,

La operación duró dos minutos; se despertó sin fenómenos de ninguna clase.

Caso 12.º (*Absceso osifluente vertebral*).—R. Z. (de la consulta particular), de diez y siete años, de Teruel. Está sumamente débil, anestesiado con cuatro gramos, tardando en anesthesiarse cuarenta segundos, presentando dilatación pupilar, pérdida incompleta del reflejo palpebral, lentitud de pulso y respiración pausada, relajación muscular completa. El absceso contendría 1.000 á 1.500 gramos; la incisión que se le hizo de unos ocho á diez centímetros.

Sin fenómeno de ninguna clase el enfermo marchó para su casa. Este enfermo fué otra vez anestesiado para hacerle una contra-abertura, obteniendo el mismo resultado.

Caso 13.º (*Quiste sebáceo del cuero cabelludo*).—Empleé 6 gramos, tardó en anesthesiarse cuarenta segundos, presentando pupila dilatada, respiración lenta, relajación muscular, enrojecimiento de la cara y de los labios; no presentando fenómeno de ninguna clase, marchó para su casa.

Caso 14.º (*Papiloma ungueal*).—Niña de quince años, anestesiada con 5 gramos, sin fenómeno de ninguna clase, fué operada, en la consulta del Dr. José Goyanes, de extirpación de papiloma y uña; no presentó fenómenos de ninguna clase.

Caso 15.º (*Secuestro del maxilar superior*).—M. A. (de la visita particular del Dr. Bravo), de Vitoria.

La anestesia de esta enferma tiene importancia por haber repetido la anestesia con un intervalo de dos ó tres minutos, anestesiándose las dos veces perfectamente y no presentando fenómeno de ninguna clase después de la anestesia.

En odontología he practicado más de cuarenta anestias con D. Juan Zofío, obteniendo siempre los mismos resultados, á pesar de repetir la anestesia en algunos casos en que la operación se prolongó y en el intervalo de pocos segundos.

Yo bien sé que la estadística que presento no tiene gran importancia por el número; pero sí la tiene por la falta de fenómenos alarmantes que produce este anestésico y, sobre todo, por la falta de fenómenos post-operatorios, así como por la intensidad de su anestesia.

UN CASO DE HEMIANOPSIA BILATERAL HOMÓNIMA (1)

Por el Dr. E. FERNÁNDEZ SANZ,

Médico numerario del Hospital de la Princesa, por oposición;
Médico numerario de la Beneficencia Municipal, por oposición;
Médico-director de Aguas Minerales, por oposición.

El enfermo que he historiado presentaba los siguientes síntomas *de foco*: 1.º, hemiparesia de los miembros derechos; 2.º, temblor é incoordinación en el miembro superior derecho; 3.º, hemihipoestesia, que en los segmentos periféricos se convierte en anestesia, también en los miembros derechos, acompañada de trastornos subjetivos de la sensibilidad en los mismos y de pérdida del sentido estereognóstico en la mano; 4.º, hemianopsia bilateral derecha.

Los trastornos parésicos son de localización fácil: en sí mismos considerados, deben atribuirse á una lesión hemisférica; pero ¿de la corteza ó de la substancia blanca? La hemiplejia no es completa, pues los movimientos no están abolidos, sino solamente entorpeci-

dos, ni total, pues sólo interesa á los miembros, sin participación de la cara; de suerte que pudiera calificarse de monoparesia braquio-crural; por esta limitación de los trastornos pudiera pensarse en una lesión cortical, pero la falta de fenómenos irritativos, que eran de esperar en una alteración de moderada intensidad no brutalmente destructiva, como no lo es la presente, y sobre todo la consideración de los síntomas asociados, obligan á poner en duda esta hipótesis, pensando en una lesión de la cápsula interna, pero no lesión directa, sino indirecta, á distancia; en este supuesto se explica perfectamente el grado moderado de los trastornos parésicos, porque la lesión no ha destruído los conductores nerviosos, sino que los ha perturbado de un modo mediato y su limitación al brazo y á la pierna, pues siendo los segmentos correspondientes á éstos los más posteriores de la cápsula interna, se comprende muy bien que sean los interesados por una lesión situada por detrás de la misma. Es decir, que la hemiparesia debe considerarse como la expresión de la repercusión en las fibras que constituyen la cápsula interna de una lesión localizada en la substancia blanca retro-capsular.

Los trastornos motores de los miembros derechos no se limitan á la paresia, sino que ésta se acompaña de temblor masivo y de incoordinación en el miembro superior de ese lado. También estos fenómenos se explican satisfactoriamente en la hipótesis de una lesión retro-capsular. Desde hace tiempo se conocen los trastornos motores hemilaterales que acompañan á la hemiplejia y que ostentan diversos caracteres, con arreglo á los cuales se han designado con los nombres de hemiparesia, hemiatetosis, hemitemblor, hemiparálisis agitante, hemiataxia; aunque de propiedades diferentes, según esta variedad de nombres indica, todos ellos pueden esencialmente definirse como perturbaciones activas del movimiento voluntario, asociadas al *déficit* del mismo, que es el fenómeno fundamental de la hemiplejia, y como en esta definición encajan perfectamente las alteraciones motoras de mi enfermo, á su localización pueden aplicarse las hipótesis emitidas acerca de este asunto. Aunque no hay unanimidad de pareceres, la opinión clásica y más generalmente admitida es la de Charcot, Nothnagel y Gowers, que, con algunas discrepancias de detalle, coinciden en considerar á esos movimientos post-hemipléjicos como resultado de una lesión de la parte posterior de la cápsula interna ó de sus inmediaciones (Charcot, lesión de la cápsula interna, por delante del manójo sensitivo; Gowers, alteración del tálamo óptico ó del cuerpo estriado; Nothnagel, de la parte posterior de la cápsula interna y del tálamo óptico). Bonhoeffer y Anton se apartan de la opinión clásica y suponen que esos movimientos post-hemipléjicos son debidos á una lesión del pedúnculo cerebeloso superior (Brissaud et Souques, in *Traité de Médecine*, de Bouchard et Brissaud, tome XI, 2.ª ed., Paris, 1904); pero sin negar que tal pueda haber sido la localización de la lesión en algún caso, no por eso es menos cierto que la doctrina tradicional, la de la localización retro-capsular, se funda en numerosas obser-

(1) Véase el número anterior.

vaciones positivas, pudiendo ser considerada como la regla general, no invalidada por algunas escasas excepciones. Con arreglo á este criterio, apoyado en la autoridad de los más ilustres tratadistas de diversas épocas y países, puedo localizar la lesión que en mi enfermo ha dado lugar al hemitemblor y á la hemiataxia del miembro superior derecho, en la porción retro-capsular de la substancia blanca del hemisferio izquierdo. Como se ve, la localización es la misma que la atribuída á la lesión responsable de la hemiparesia, y fundiéndolas ambas en un concepto único, puede formularse la siguiente conclusión: lesión de la substancia blanca del hemisferio izquierdo, situada por detrás de la cápsula interna, que obrando á distancia sobre la vía piramidal, sin destruirla, perturba su función conductora, debilitando los movimientos voluntarios, trastornando su coordinación y provocando temblor. Pero estos fenómenos de ataxia y temblor sólo se observan en el miembro superior, y como en la cápsula interna son las fibras destinadas al miembro inferior las más posteriores, parece lógico que una lesión retro-capsular afectara de preferencia á éstas, respetando á las del miembro superior, más anteriores; es decir, precisamente lo contrario de lo que ocurre en este caso. Esta objeción es fácilmente refutable: si la incoordinación y el temblor son sólo aparentes en el miembro superior, es porque los movimientos de éste son más delicados, más estrechamente sometidos al dominio de la voluntad, más cerebrales, mientras que los del miembro inferior son más groseros, más subordinados á los centros automáticos inferiores, más medulares, y por esta razón es muy natural que toda perturbación, sobre todo si es ligera, del influjo cerebral, se haga sentir más intensamente en aquél.

El enfermo presentaba trastornos subjetivos y objetivos de la sensibilidad en los miembros paralizados, que son de gran valor para el diagnóstico topográfico. Los trastornos sensitivos en las lesiones cerebrales han tardado en ser interpretados correctamente; lo discreto de sus manifestaciones y lo difícil de su investigación, comparado con lo evidente y lo fácilmente observable de las alteraciones motoras, fué causa de que se atribuyera carácter motor exclusivo á los centros cerebrales primitivamente descubiertos, reinando la mayor confusión en cuanto á localizaciones sensitivas; posteriormente fuese verificando una evolución en el sentido de conceder mayor importancia á las perturbaciones sensitivas y de precisar su topografía. Gracias á los trabajos de Hitzig, de Bastian, de Munk, se ha demostrado que la esfera sensitiva de la corteza cerebral se superpone á la esfera motora, quizás rebasándola algo, según Ballet y Dana, extendiéndose por detrás de ella, cubriendo al lóbulo parietal, según Monakow y Bruns. Es decir, que la sensibilidad de los segmentos corpóreos tiene la misma representación cortical que la motilidad de los mismos, estando superpuestos sus centros sensitivos y motores. Así se ha convertido el área psico motora de la corteza, en área sensitivo-motora. En cuanto al trayecto intra-hemisférico de los conductores sensitivos, también ha sufrido modifica-

ción la opinión antigua que los asignaba un trayecto especial, distinto del de las fibras motoras. Charcot (*Leçons du Mardi et Maladies du Systeme Nerveux*) basó su doctrina del *carrefour sensitif*, en hechos de observación clínica, en los cuales la hemiplejía se acompañaba de hemianestesia, encontrándose en la autopsia una lesión en foco que interesaba la parte posterior de la cápsula interna. Fundándose en estos hechos, Charcot supuso que el manojito sensitivo, al entrar en el centro oval, ocupaba la porción última del segmento posterior de la cápsula, al que dió el nombre de *carrefour sensitif*; pero esta hipótesis que se completaba con la asociación á la hemiplejía y á la hemianestesia de trastornos sensoriales y en especial de estrechamiento del campo visual y de ambliopía, ha sido declarada errónea por los estudios ulteriores. En primer lugar, se ha demostrado que las lesiones post-capsulares no dan lugar á esos pretendidos trastornos sensoriales, y sobre todo, que las alteraciones visuales, cuando existen, no consisten en ambliopía, sino en hemianopsia. Además, se ha probado también que los conductores sensitivos al abordar el hemisferio cerebral, no lo hacen en haz apretado y homogéneo localizado en territorio definido de la cápsula, sino que se esparcen por toda la extensión de ésta mezclándose con las fibras motoras; con todo, esta unión no es tan íntima que no permita la agrupación en número predominante de las fibras sensitivas en ciertas regiones de la cápsula, consecuencia lógica de la diversa procedencia de estas fibras y de las motoras, pues mientras éstas proceden del pie del pedúnculo, y directamente van á terminar en la corteza cerebral, aquéllas vienen del lemnisco medial ó interno situado en la calota peduncular y hacen escala en el tálamo óptico, donde asienta una neurona de relevo que envía á la vez sus prolongaciones á la corteza: al menos ésta es la opinión de la mayoría de los autores, pero debe advertirse que, según Monakow, una parte del lemnisco, la que él llama *Rindenschleife*, va directamente á la corteza, sin escala en el tálamo óptico; supuesto confirmado por Flehsig y Hoesel (*Neurologisches Centralblatt*, 1890), pero combatido por Mahaim (*Archiv. für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, 1891), y corregido posteriormente por el mismo Monakow (*Archiv. für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, 1895), en el sentido de admitir que la inmensa mayoría de las fibras del lemnisco se detienen en el tálamo óptico. Los profundos estudios embriológicos de Flehsig sobre la mielinización sucesiva de las fibras sensitivas cerebrales le han conducido á admitir que las procedentes del lemnisco interno directamente ó indirectamente por intermedio del tálamo (constitutivas de su sistema centripeto I), pasan por la parte posterior de la cápsula interna, y algunas por la cápsula externa y por la región de las radiaciones ópticas. Es decir, que según la doctrina del ilustre neurólogo de Leipzig, la parte posterior de la cápsula interna es de función preferentemente sensitiva, y aunque esta autorizadísima opinión no se admita íntegramente, aunque se convenga con la mayoría de los tratadistas modernos en que las

fibras sensitivas ocupan todo el segmento lenticular de la cápsula, íntimamente mezcladas con las motoras, no puede negarse que, por lo menos á su arranque del tálamo e ingreso en la cápsula, han de agruparse de modo que las lesiones de esa zona den lugar á trastornos sensitivos predominantes. De suerte que, si se admite que las fibras sensitivas ocupan de preferencia la región más posterior de la cápsula interna, se explica perfectamente la hemihipoestesia de mi enfermo por una lesión retro-capsular; y si se supone que dichas fibras ocupan indistintamente todo el brazo posterior de la cápsula, también se comprende muy bien que una lesión localizada por detrás de ésta, dé lugar de un modo mediato á esos trastornos sensitivos (que no consisten en abolición completa, sino solamente en debilitación de la función), de la misma manera que ha dado lugar á las perturbaciones motoras. Una lesión cortical de la zona sensitivo-motora, también explicaría las alteraciones sensitivas que presenta el enfermo que he historiado, de modo que podemos hacer responsable de la hemihipoestesia ó á una lesión retro-capsular, ó á una lesión cortical; luego veremos cuál de estas dos hipótesis es la que mejor explica el conjunto de los síntomas, y, por lo tanto, cuál es la que debe adoptarse definitivamente.

De extraordinario valor para la resolución de este problema diagnóstico, es la hemianopsia; la pérdida de la visión en las dos mitades homónimas de ambas retinas, indica que la lesión radica en el trayecto post-quiasmático de la vía óptica central, pues en virtud de la semi-decusación que las fibras ópticas sufren en el quiasma, cada cinta óptica resulta compuesta de las procedentes de las mitades retinianas homónimas (cada mitad del área macular tiene representación bilateral directa y cruzada en cada cinta óptica). Esta vía óptica retro quiasmática se extiende hasta el polo occipital del hemisferio; constituye primero la cinta óptica, que costeando la base del cerebro rodea al pedúnculo cerebral, y al llegar á la parte posterior del tálamo óptico se divide en dos raíces, externa é interna: la primera, la externa, se subdivide en dos ramas: una, la anterior, destinada al pulvinar y al cuerpo geniculado externo; otra, la posterior, que se dirige al tubérculo cuadrigémino anterior: en cuanto á la interna, se incorpora al cuerpo geniculado interno y al tubérculo cuadrigémino posterior, sin que parezca pertenecer á la vía óptica (*Charry, in Traité d'Anatomie de Poirier*). El pulvinar ó extremidad posterior del tálamo óptico, el cuerpo geniculado externo y el tubérculo cuadrigémino anterior, se consideran como los centros ópticos primarios ó inferiores, estaciones de relevo para las impresiones visuales, antes de llegar á la corteza cerebral: según Henschen y Monakow, el más importante de estos centros, por ser el que mayor número de fibras retinianas recibe, es el cuerpo geniculado externo; el pulvinar las recibe en número mucho más escaso, y en cuanto al tubérculo cuadrigémino anterior, su papel como órgano de la función visual es muy discutido, siendo desde luego mucho menos interesante en el hombre que en los animales inferiores: según la opinión gene-

ral, está consagrado á la función refleja, por consiguiendo fuera de la vía óptica retino-cortical que conduce las impresiones de la visualidad consciente; de modo que no debe tomarse en cuenta desde el punto de vista de la hemianopsia, reduciéndose á la categoría de centro de los movimientos reflejos del esfínter irideo y del músculo acomodador, y aun esta misma función le es negada por algunos autores.

(Se continuará.)

Sección práctica

UN CASO DE NOMA CURADO POR LAS INYECCIONES IODADAS

Niña de ocho años de edad. En Abril del pasado año se le presentó el noma en el transcurso de una infección gastrointestinal consecutiva al sarampión.

Empezó en el lado izquierdo, y desanimado por no haber visto nunca buenos resultados en mi práctica, después de haber empleado los tratamientos más recomendados, y más que nada por el estado del enfermo, y consideraciones que hacía sobre lo complejo de la infección local, me limité á recomendar la limpieza de la boca con algodón empapado en solución de clorato.

Inútil decir que con tal tratamiento, por lo insuficiente, la placa pultácea en lo interior y la infiltración de todo el carrillo aumentaba cada día.

En el lado derecho aparecía el padecimiento.

En este estado la enferma, se me ocurrió que, vistos los buenos efectos de las inyecciones iodadas en el carbunco, por idéntica acción, podían resultar útiles en este caso.

Inyecté en todo el contorno de la infiltración, cada dos centímetros, media jeringuilla de las de á gramo de capacidad, de una solución de cuatro gramos de tintura de iodo por 30 de agua y yoduro potásico c. s.

En el centro del carrillo, en el punto indurado, practiqué la última.

Sensiblemente notamos la mejoría al siguiente día.

Repetí las inyecciones contorneando la infiltración, mucho más limitada que el día anterior, haciendo la misma operación en el carrillo derecho, en el cual estaba ya tan avanzado, que exteriormente se notaban los progresos del mal.

El lavado de la boca con la solución de clorato fué desatendido por la madre de la enfermita, desde el momento que notó mejoría. De modo que el tratamiento quedó puramente limitado á las inyecciones.

El estado local en los siguientes días no exigió nuevas intervenciones, y el lado derecho quedó curado con la primera. En el centro del carrillo izquierdo, cara externa, apareció un punto fluctuante que fué necesario dilatar dando salida á un pequeño pelotón grasiento mortificado. No comunicaba con la boca. Rellena la pequeña cavidad con gasa empapada en la misma solución iodada, curó con rapidez dejando una pequeña cicatriz hundida, ligeramente perceptible.

No teniendo en cuenta la posible provocación del foco supurativo, ya referido, por infección accidental de la aguja de la jeringuilla, creo que al haberseme ocurrido la aplicación de este recurso en los primeros días, el resultado hubiese sido completo.

No he tenido caso nuevo para poder repetir el tratamiento. Pensando racionalmente, creo que me daría el mis-

mo resultado. Si así fuera, tendríamos un gran recurso que oponer á un padecimiento tan temible.

JOSÉ DOMÍNGUEZ VENEGAS.

La Campana, Mayo de 1906.

UN CASO DE ECLAMPSIA POST-PARTUM

TRATAMIENTO ANTIFLOGÍSTICO. CURACIÓN

El día 6 de Enero, á las diez de la noche, fuí llamado con urgencia para asistir á una primeriza que hacía cuarenta y ocho horas estaba de parto; la circunstancia de no ser vecinos de esta villa, en donde residía hacía sólo dos meses, el no estar igualada y sus escasos medios de fortuna, fueron causa de que anduviesen reacios en reclamar mi asistencia facultativa, aceptando, por lo pronto, los buenos oficios de las comadres del barrio.

Llábase la mujer Remedios Hueso, natural de Picena, provincia de Granada, de veinte años de edad, buena constitución y temperamento sanguíneo-nervioso; reconocida en el acto, pude apreciar una escasa dilatación del cuello, del tamaño de una moneda de diez céntimos, rotura de las membranas y posición de vértice, escasos dolores y gran excitación nerviosa de la parturiente ante el temor de no poder dar á luz.

Viendo que nada anormal había, procuré tranquilizarla recomendando algunos sencillos antiespasmódicos y que le dieran caldos y vino, y me marché, dejando dicho me avisaran á la presentación de cualquier accidente.

Sin previo aviso volví á la mañana siguiente y, reconocida nuevamente la enferma, pude comprobar que la dilatación era casi completa, que la posición del feto no había cambiado y su cabeza estaba fuertemente enclavada en el estrecho superior de la pelvis; la madre había agotado inútilmente sus fuerzas, la matriz había caído en la inercia más completa; procuré inútilmente combatir el enclavamiento de la cabeza, con el fin de verificar la versión, pero la fuerte presión de la matriz sobre el feto hizo imposible todo movimiento. Los latidos del corazón del feto no se percibían.

En este estado, aconsejé á la familia, como único medio de terminar el parto y evitar nuevos peligros, la aplicación del fórceps, operación que, aceptada en el acto, me dispuse á practicar inmediatamente con la oportuna ayuda del practicante D. José María Sampedro, consiguiendo, después de grandes dificultades para la colocación de las ramas del instrumento y de no pocos esfuerzos, extraer un voluminoso feto muerto; la expulsión de las secundinas se verificó al poco rato y espontáneamente.

Con las precauciones convenientes se trasladó la enferma á su cama y se la sometió á la más rigurosa antisepsia local, á pesar de no haber rasgaduras del cuello uterino ni del periné.

A los dos días se presentó una ligera reacción febril, que desapareció á las pocas horas sin necesidad de recurrir á ningún tratamiento farmacológico.

Continuó la enferma sin alteración alguna los días siguientes, con apetito y grandes deseos de levantarse, lo que hizo el día 20 sin mi permiso, pues quería sostenerla en el lecho, por precaución, el mayor tiempo posible de su puerperio. Pasó el día bien, y á la mañana siguiente, antes de que pudiera abandonar el lecho, sintió gran cefalalgia, vértigos, náuseas y vómitos pituitosos, notando su familia gran inyección del semblante y desórdenes de la visión. Al poco rato fué acometida de un gran ataque convulsivo, que, alarmando á la familia, reclamó con urgencia mis auxilios.

Grande fué mi sorpresa al ver que me encontraba frente á un caso tipo de eclampsia puerperal. Efectivamente, todo profesor que haya presenciado una vez siquiera el cuadro terrible de esta *distocia convulsiva*, no puede olvidarlo ni confundirlo con otra neurosis; el estado puerperal, los prodromos que tan frecuentemente inician el ataque, el carácter de las convulsiones, sucediéndose las tónicas á las clónicas de un modo fatal sin dislocación del tronco, á pesar de lo enérgico de las contracciones musculares, la pérdida completa del conocimiento y de la sensibilidad, el horrible aspecto que la enferma presenta, los desórdenes que sufre la respiración y la circulación, las modificaciones que se observan en la temperatura (se eleva progresivamente) y, finalmente, el período comatoso que invariablemente sigue al convulsivo, dan á la eclampsia una fisonomía particular que la distingue de todas las otras enfermedades.

Los ataques convulsivos se sucedieron sin interrupción cada diez minutos próximamente hasta el número de *quince*, en que habiendo fracasado los recursos de las medicaciones revulsiva, antiespasmódica y anestésica, y ante los inminentes peligros de la asfixia, dispuse y practicó en el acto el ya referido practicante una copiosa sangría de la mano izquierda. Inmediatamente cedieron los accesos convulsivos, el estado comatoso fué desapareciendo con lentitud y la enferma recobró poco á poco el conocimiento. Una gran pérdida de la memoria quedó como consecuencia del ataque eclámpico, que ha ido recobrando en el curso de su lenta convalecencia, estando en la actualidad completamente curada.

Consideraciones.—Seguramente lo que primero habrá chocado al lector ha sido, sin duda, la tardía aparición del acceso de eclampsia, pues seguramente todos los hemos visto aparecer durante el embarazo, durante el parto ó poco tiempo después de él.

¿Pero cuál ha podido ser la causa de este tardío ataque de eclampsia? Pocas son las cuestiones que han excitado tan vivamente el interés de los patólogos como el concerniente á la etiología y patogenia de este estado convulsivo; así que son tantas y tan diversas las opiniones y teorías que se han emitido para dilucidar tan interesante cuestión, es tan rica la bibliografía médica sobre este asunto, que se podrían escribir sendos volúmenes para compendiar estos trabajos.

Unos admiten una congestión cerebral ó medular como causa primordial de la eclampsia; otros sostienen una opinión diametralmente opuesta y la hacen depender de una anemia cerebral ó de la anemia general. Otros la refieren á una alteración material de los centros nerviosos ó de sus envolturas. Algunos reconocen por causa una neurosis por irritación refleja, cuyo punto de partida está en el sufrimiento del útero. Hay quien cree que la eclampsia no es más que la enfermedad de Bright puerperal. Finalmente, para la mayor parte la eclampsia es la consecuencia de un envenenamiento de la sangre. ¿Pero cuál es el agente tóxico? Para unos es la urea, para la mayor parte de los sabios de nuestra época son las materias extractivas y la orina.

La terapéutica, pues, de esta enfermedad no entrará en una vía razonada y eficaz mientras la ciencia no disipe la densa niebla que envuelve el origen de la eclampsia, descubriendo la causa determinante y eficiente que la produce. En tanto los sabios llegan al término de la cuestión empezada y no concluida, el tratamiento ha de ser empírico, sintomático é incierto.

En el caso concreto que nos ocupa me inclino á hacer depender el acceso eclámpico de un estado de congestión cerebral, teniendo como causa predisponente la constitución fuerte y pletórica de la mujer, y como causa ocasional el abuso que hizo en la alimentación el día anterior al ata-

que (1), puesto que analizada la orina después de los accesos nada anormal se encontró en ella, confirmando mi humilde opinión el tratamiento antiflogístico puesto en práctica, que tan beneficiosos y rápidos resultados diera.

Yo sé que el tratamiento antiflogístico cuenta con numerosos adversarios, porque su *abuso* ha producido sensibles catástrofes; pero no es lógico proscribir un medio de tratamiento que tiene sus indicaciones claras y precisas, como en el caso actual, y que presta servicios inapreciables en el tratamiento de la eclampsia.

El tratamiento por el cloroformo, tan en boga en la actualidad, también tiene decididos adversarios, sin que por esto creamos no deba emplearse en la eclampsia y que es un remedio, si no soberano, importantísimo en la terapéutica de esta enfermedad.

El tratamiento, pues, es sintomático y debe variar necesariamente según las circunstancias particulares en que se encuentra la mujer.

ISIDORO PEÑA.

Alcolea (Almería), Abril 1906.

Revista de Hidrología, Climatología é Hidroterapia.

SOBRE LA RADIOACTIVIDAD DE LAS AGUAS

DE CARRATRACA, ONTANEDA Y BAÑOS DE MONTEMAYOR

Al suspender hasta el curso próximo la publicación de nuestras notas sobre radioactividad hidrológica, queremos dejar la impresión definitiva de que los señores médicos-directores y habilitados de Baños pueden enviar aguas sulfurosas al Laboratorio, visto que los cuidados aportados á la técnica de los reconocimientos, empezando por la captación, van dando como resultado el que en ellas se aprecien actividades mayores ó menores.

Además, entra en nuestro propósito esclarecer, hasta donde nos sea dable—pasadas las vacaciones—lo que haya, si algo hay, respecto de relaciones entre la radioactividad y la cualidad sulfuroso-sulfhídrica de los manantiales. Y al efecto, será bueno que coincidan en Octubre en nuestras manos el mayor número de muestras de tal clase, embotelladas y venidas en las condiciones recomendadas por la Sociedad Española de Hidrología Médica.

CARRATRACA

Los datos que siguen caracterizan este curioso venero:

Yacimiento: terreno cristalofílico, junto á dolomías cretáceas.

Altitud: 599 metros.

Temperatura: 17^o,5 centígrados.

Substancias fijas por litro: 0,5 gramos.

Gases disueltos en litro. { Ácido sulfhídrico: 10,35 c. c.
Ácido selenhídrico: cantidad no determinada.
Anhídrido carbónico: 104 c. c.
Azoe: 61 c. c. ?

Clasificación: sulfo-selenhídricas arsenicales, variedad bicarbonatada-cálcicas.

A la Química Analítica se ofrece un problema interesante en las aguas de Carratraca, donde afirmase que existen Glucinio, Itrio, Erblio, Terbio, Iodo, Níquel, Iridio, Talio, Rubidio, etc.; polimetalismo que conviene dilucidar, y al que hay que añadir la presencia de substancias radioactivas.

El celoso médico-director, D. Camilo Pintos, tuvo, en efecto, la bondad de remitirnos muestras captadas el 21 de

(1) Las gentes ignorantes de los pueblos suelen con frecuencia no sujetarse al régimen dietético que se les pone.

Junio con toda suerte de detalles, intervenidos personalmente por él, las cuales, examinadas el 25 por la tarde, patentizaron lo siguiente:

Agua: 157,05 voltios hora-litro.

Sedimentos: activos.

ONTANEDA

Son muy incompletos los datos definidores de estas aguas que hemos logrado reunir.

Yacimiento: terreno jurásico.

Altitud: 172 metros.

Temperatura: 27^o,2 centígrados.

Clasificación: sulfurado-cálcicas.

La composición química, lo mismo en lo referente al líquido que á los gases, aparece, en los impresos de que disponemos, algo confundida con la de las aguas de Alceda; extremo que convendría puntualizar bien, en razón á que la pequeña diferencia de termalidad entre ambos manantiales puede ir acompañada de otras.

El médico-director, Sr. Gómez Torres, nos hizo remitir, con exquisitos cuidados, propios de su celo, muestras captadas el 23 de Junio á las dos de la tarde, que no pudieron ser reconocidas hasta el día 26 por la mañana, pero que, á pesar de ello, acusaron una actividad de 8,6 voltios hora-litro.

Este examen y el de los sedimentos, que tampoco pudo efectuarse en condiciones, merece ser repetido.

BAÑOS DE MONTEMAYOR

Los siguientes datos corresponden á la fama de este balneario, cuya existencia, bien probada, se remonta á la época romana.

Yacimiento del manantial: terreno granítico.

Altitud: 750 metros.

Temperatura: 42^o centígrados.

Substancias fijas por litro: 0,267 gramos.

Gases en litro. { Ácido sulfhídrico: 45,6 c. c.
Nitrógeno, 17,2 c. c.

Clasificación: sulfurado-sódicas con sílice y litina.

El 25 de Junio, á las ocho de la noche, se tomaron muestras bajo la inmediata intervención del entendido médico que dirige el establecimiento, Sr. Morales; las cuales pudieron ser examinadas el 26, á las cinco y media de la tarde, ó sea antes de las veinticuatro horas, ofreciendo este resultado electrométrico: 134,04 voltios hora-litro.

José MUÑOZ DEL CASTILLO.

(Laboratorio de Radioactividad de la Facultad de Ciencias de Madrid).

Periódicos Médicos.

EN IDIOMA EXTRANJERO: I. Las dermatosis profesionales.—II. Tratamiento de las hemorroides inflamadas por el agua fría.—III. Una familia de raquiticos.—IV. Algunos casos de hematoma súbito de la úvula.—V. Pulmonía de un día.—VI. Inseguridad del raspado instrumental.—VII. Retención de orina en una recién nacida.—VIII. Inflamación de la cueva de Higmoro consecutiva á la gripe.—IX. Rotura del esófago producida por un traumatismo exterior.—X. Empleo de la tuberculina reciente como tratamiento de la tuberculosis pulmonar.

I

Las dermatosis profesionales.

El Dr. Lévi-Sirugue recapitula de la siguiente manera sus especiales estudios sobre *Dermatosis profesionales*. Las *forma definida* son el acné clórico; los papilomas causados por la creosota y el petróleo; la hiperhidrosis de los trabajadores en anilina; los *ojos de pichón* de los dedos de curtidores

y otros operarios, que manejan la cal y demás álcalis cáusticos; las dermatosis de los obreros en refinerías de azúcar y la maceración agrietada de los pies y las manos de las gentes que viven más ó menos permanentemente en el agua, como pescadores, lavanderas, etc.

Las *dermatosis de forma indefinida* se pueden clasificar genéricamente en dos géneros: las que sólo representan alteraciones vaso-motoras reaccionales de la piel, y las que constituyen piodermatitis, de naturaleza infectiva. El eritema, la vesícula, el liquen, el eczema, el impétigo y la hipertrofia alternan como efectos del contacto de agentes minerales y particularmente el arsénico; y así como por obra de polvillos vegetales ó animales (sobre todo si se agrega la acción del agua caliente, sales alcalinas y aceites minerales, como en las manufacturas de hilados de lino, algodón y lana) son capaces de causar eritemas pruriginosos más ó menos semejantes á urticaria. Por esta razón los sufren los fabricantes de forros de paja para botellas, los apiladores de heno y hasta los manejadores de corteza de naranja agria, en virtud del aceite esencial que ésta destila, que no tan sólo da origen á dermatitis eritemato-vesiculosas, sino y que á síntomas generales de intoxicación, como neuralgias, agitación y hasta convulsiones.

En las fábricas de productos farmacéuticos, la quina y las sales de quinina originan frecuentemente dermatitis parecidas á las últimas, y lo propio sucede con la trementina. Las sustancias de origen animal son capaces de hacer otro tanto. Así por ejemplo, las mujeres encargadas de hilar los capullos de gusanos de seda reblandecidos en el agua hirviendo, suelen padecer dermatitis vesiculosas y hasta penfigoideas; efectos que se atribuyen á la doble circunstancia de que no estuvieran vivos los gusanos al meter en el agua los capullos y á que ésta sea caliza. La preparación de la cerda es motivo para que los operarios sufran hiperhidrosis de las manos. Los traperos están en igual caso, así como los curtidores y zurradores de pieles, por efecto de los microbios piógenos que recogen inevitablemente con sus manos. Es claro que el tratamiento de todos estos males empieza exigiendo la supresión de la causa; pero, además, se empleará contra las formas eritematosas la pomada de óxido de zinc, ó el polvo de óxido de zinc mezclado á partes iguales con polvo de bismuto y de talco. Si el prurito es grande, se emplearán el linimento oleo-calcáreo y lavatorios con cocimiento de malvavisco. Las costras se harán caer con cataplasmas tibias de almidón ó fécula de patata, renovadas á menudo, y si hay piodermatitis se usará con prudencia el agua boricada, la resorcina al 1 por 200 ó el sublimado al 1 por 5,000. Si la piel está muy ulcerada se emplearán pomadas, y si mana mucho se preferirán los modificadores pulverulentos, ó éstos unidos á las pomadas formando pastas. Tratándose de pomadas, se asociará á la vaselina la manteca fresca, para rectificar lo excesivamente desecante de aquélla en su calidad de grasa mineral. Los restos de líquenes se combaten bien con pinceladas de disolución de nitrato argéntico del 5 al 10 por 100, repetidas un día sí y otro no.—(*Gazette des Hôpitaux.*)

II

Tratamiento de las hemorroides inflamadas por el agua fría.

El Dr. Halbhuber trata con agua fría las hemorroides inflamadas; y al efecto, hace llegar á ellas durante dos ó tres minutos un chorro de agua fría al temple natural, conducido por un tubo de goma; repitiendo estas irrigaciones varias veces á intervalos de un cuarto de hora, al levantarse y acostarse algunos días seguidos. Tras cada irrigación se aplica sobre el aro un tapón de algodón en rama, empapado en agua fría y lo mismo después de la serie de irrigaciones;

pero cuidando de renovarlas varias veces. De igual modo, se cuidará de lavar bien el ano después de cada defecación.—(*Journal de Médecine de Bordeaux.*)

III

Una familia de raquíuticos.

M. Variot ha presentado á la *Sociedad Médica de los Hospitales de París* las fotografías de seis hermanitos raquíuticos; cinco de los cuales han sido muy precoz y particularmente alimentados con papillas; cuya condición feculenta es tan distinta de las propias de la leche, para la digestión y nutrición en los primeros tiempos de la vida.—(*Gazette des Hôpitaux.*)

IV

Algunos casos de hematoma súbito de la úvula.

M. Paul Fabre hace notar la insignificancia de la úvula, por lo que hace á su tamaño, y el injusto desdén con que se miran y juzgan sus funciones; desdeñándose, á la vez, lo que ya dijo Hipócrates acerca de que los niños de pecho que tosen tienen generalmente abultada la campanilla. Con este motivo da á conocer cinco casos de hemorragia intersticial ó sufusión sanguínea de este órgano—constituyendo verdaderas apoplejías de él—observados por él mismo, y otros cinco casos ajenos. El cosquilleo, la sensación de cuerpo extraño en la garganta, la tos—á veces por ataques considerables,—las náuseas, los vómitos y, sobre todo, el abultamiento, más ó menos parecido á una cereza, del órgano afectado denuncian el suceso; que así puede ser causado por esfuerzos de canto, como por acciones traumáticas, una angina ó sin motivo conocido.

Los síntomas generales simpáticos de este proceso toman un carácter decididamente nervioso, á veces hasta llegar á una suerte de enloquecimiento. El autor no ha visto que la flegmasia de la úvula, que la *uvulitis*, haya seguido jamás á estas trombosis. El pronóstico, por fortuna, es benigno, y el tratamiento se reduce á gargarismos astringentes y en algún caso á la dilatación con el bisturí.—(*Bulletin de l'Académie de Médecine.*)

V

Pulmonía de un día.

El interno de los Hospitales de Lyon Sr. Nordmann, publica la historia clínica de un interesante caso de *pulmonía de un día*, que Leube fué el primero en dar á conocer con toda precisión el año 1877, y después han confirmado otros clínicos de diversas naciones. El caso de que se trata ha ocurrido en la enfermería del Dr. Devie, en uno de los hospitales de Lyon donde el Sr. Nordmann ha podido observarle.

Se trataba de un joven de veinticinco años, herrador, que entró en la aludida sala de San Nizier el 5 de Noviembre de 1895, con 40°5 de temperatura; habiendo caído malo de repente el día anterior, con escalofríos muy fuertes, vómitos, dolor de costado al lado izquierdo, tos y expectoración. Gozaba de buena salud, sin antecedentes de familia, ni sífilíticos, por su parte, y no alcohólico. La matidez en la base del pulmón izquierdo era completa, acompañada de soplo bronquial y una lluvia de estertores crepitantes. Los esputos eran herrumbrosos y la respiración penosa; la lengua saburrosa y el pulso á 108. Pero á las cuarenta y ocho horas (y esto es lo que distingue específicamente la *neumonía de un día* de la *pulmonía abortiva* de los autores) la temperatura había bajado á 37°4 haciéndolo en línea recta y con acompañamiento de sudores abundantes y poliuria. Los signos locales persistían, sin embargo, aunque humedecidos

los estertores y no quedando soplo bronquial sino á la altura de los grandes bronquios. El día 15 de Noviembre era perfecto el estado general y sólo quedaba, como recuerdo del proceso local, alguna que otra ráfaga de estertores secos ligeros.

El característico descenso de la temperatura en el plazo de las veinticuatro á cuarenta y ocho horas primeras, obliga á diagnosticar esta singular pulmonía—siempre recaída en jóvenes sanos y robustos,—á pronosticar su segura y rápida curación y hacer poco menos que sobrado todo tratamiento.—(*Gazette des Hôpitaux.*)

VI

Inseguridad del raspado instrumental.

En la penúltima sesión de la *Sociedad de Obstetricia, Ginecología y Pediatría de París*, el Dr. Lepage ha hecho presente que varían las opiniones sobre el modo de hacer el raspado uterino en los casos de retención placentaria, prefiriendo unos la cucharilla y otros el dedo, previa la dilatación del cuello; pues los primeros invocan la facilidad con que penetra la cucharilla y lo que evita toda contingencia de contaminación de las manos del operador, en caso de putridéz uterina, y los segundos se fijan en la posibilidad de rasgar con la cucharilla el útero y de su ineficacia en otros casos para vaciarle por completo. El Dr. Lepage admite ambos inconvenientes; pero, convencido de que el segundo es el más fundado, ha renunciado al uso de la cucharilla sola, acompañándola siempre de la comprobación digital. En uno de los casos que cita para fundamentar su parecer, salió á los seis días de la intervención de la cucharilla un gran fragmento de placenta, que había quedado suelto en el útero y rodó luego como la bola de un cascabel. El Dr. Lepage no renuncia, sin embargo, á la eficaz cucharilla; sobre todo tras la retención placentaria en los abortos de los dos primeros meses del embarazo, pero desconfía siempre de los informes del tacto hecho indirectamente por intermedio del instrumento. Los Dres. Delbet, Hartmann, Routier y Pozzi confirman los asertos y el criterio del comunicante. El Dr. Wallich extrema este, opinando que no se use la cuchara sino cuando sea imposible la penetración del dedo; cosa que no podrá menos de ocurrir á los dos meses del embarazo; si no es que se puede lograr la suficiente dilatación cervical, para el objeto, á favor de las sondas de Hegar; no siendo nunca para olvidado el hecho de que las grandes hemorragias de esta época del problema placentario, son obra de la cucharilla.—(*La Tribune Médical.*)

VII

Retención de orina en una recién nacida.

En la misma penúltima sesión, anteriormente citada, dió cuenta M. Rudaux del caso de una niña que al siguiente día de nacer estaba agitada, con el rostro amarillado, anuria y un espasmo que parecía corresponder á esfuerzos de micción. Había, además, tensión hipogástrica y edema suprapúbiano, sobresaliendo el himen entre los labios de la vulva. Se introdujo una crín doblada en asa por entre la abertura himeneal, se dislaceró y apartó el moco allí aglomerado y salió la orina que él detenía á manera de tapón. El suceso terminó en el acto.—(*La Tribune Médical.*)—M. SÁNCHEZ Y CARRASCOA.

VIII

Inflamación de la cueva de Higmoro consecutiva á la gripe.

Richard Jones, en el *Australian Medical Gazette*, publica la historia de un enfermo que después de haber padecido un ataque de gripe, de la que sólo le quedó como reliquia un

catarro intenso con tos violenta, se le presentó una inflamación de la cueva de Higmoro.

Dos semanas después de sufrido el ataque de gripe principió á sentir dolor y sensación como de quemadura en el lado derecho de la cara. Al examen microscópico se encontraron las lesiones típicas de un coriza agudo. Pocos días más tarde, el dolor y la tirantez se hicieron más marcados, presentándose algo de hinchazón en la región zigomática. La transiluminación de la cara mostró obscuridad en el lado derecho. El enfermo tenía algo de fiebre y lengua saburral. El lado derecho de la nariz estaba relleno de pus, que provenía seguramente del *anthrus semilunaris*. Bajo la acción de la cocaína se hizo la dilatación, saliendo pus en cantidad de más de media onza, notando el enfermo una mejora inmediata. Para asegurar el drenaje bastó colocar al enfermo acostado y con la cabeza apoyada en su lado izquierdo.

IX

Rotura del esófago producida por un traumatismo exterior.

Somax ha hecho un trabajo á propósito de una enferma asistida por él. Se trataba de una mujer de unos cuarenta años, la cual recibió un golpe dos horas después de comer. El mecanismo del golpe fué por caída en un espacio estrecho entre un mueble y la pared. Cuando la vió por primera vez Somax hacía pocos momentos que había ocurrido el accidente, encontrándose sin grandes dolores y dispuesta á levantarse de la cama. Presentaba la enferma marcada cianosis, especialmente de la cara, pulsaciones 120 por minuto, respiraciones 32 por minuto y algo anhelantes; la auscultación del pulmón y corazón no presentaba nada de particular; no se encontró fractura de costillas, ni se presentaron vómitos; la piel de los lados del pecho tenía algunos equimosis. Una hora después el pulso descendió á 92 pulsaciones por minuto, respiraciones 24, perdiendo éstas el carácter de anhelosas que antes tenían; la cianosis también desapareció.

Se le recomendó el reposo en cama y abstinencia absoluta de alimentos, tanto sólidos como líquidos; pero ella, no obedeciendo á lo instituído por el médico, comió y bebió de lo que tuvo gana. Inmediatamente después de comer, sintió fuertes dolores en el pecho, que fueron acompañados de disnea, cianosis y colapso. Se la volvió á reconocer, y se vió que tenía una extensa macicez en el lado izquierdo del pecho, lo que hizo pensar en una hemorragia. La enferma no tuvo vómitos ni signos de enfisema. La muerte ocurrió á las doce horas del accidente.

En la autopsia se vió más de un litro de líquido, evidentemente lo que bebió después del accidente, en la cavidad pleurítica izquierda, la cual estaba en comunicación con el esófago por una rasgadura de unos dos centímetros, y que estaba situada á dos centímetros por encima del diafragma. La cavidad abdominal contenía un flúido sero-sanguinolento, y existían varias fracturas de la pelvis.

El autor del artículo dice que de todos los casos de rotura de esófago sólo uno (el de Raümondi) ha sido, sin ningún género de duda, producido por causa externa. Considera útil para el estudio de las lesiones de esta índole el dividirlo, según su causa, en tres grupos: 1.º, las producidas por el vómito; 2.º, las producidas por traumatismos interiores; 3.º, las producidas por traumatismos exteriores. En el primer caso, el esófago está frecuentemente degenerado, bien por enfermedades locales ó bien por enfermedades generales. La rotura es frecuentemente producida por el esfuerzo de un vómito, es casi siempre longitudinal y suele encontrarse en el tercio inferior, que aun normalmente es

el sitio de menor resistencia. En el tercer caso, el autor supone una doble presión que se ejerce en la pared del esófago, una que actúa de dentro á fuera y otra en sentido inverso. Las dos son debidas á la compresión de una parte de los gases y alimentos que salen del estómago, y de otra la resistencia que oponen los órganos vecinos y la pared torácica á la distensión del conducto, el susto, la excitación del vago y casi siempre la producción de una obstrucción pasajera en la parte superior del esófago que impide la salida de los materiales, son causas que suelen unirse á los dos mecanismos de presión antes expuestos.

Los síntomas más frecuentes son: la cianosis de la cara y la disnea, ambas probablemente debidas á lesión del vago, ortopnea y colapso. Los vómitos suelen presentarse, y sólo cesan cuando el estado de colapso se acentúa; este signo es de importancia. El enfisema se presenta al principio en la base del cuello, también es signo de gran valor, pero suele faltar; parece estar en razón directa con la frecuencia é intensidad de los vómitos. La deglución no está entorpecida y el hidropneumotórax puede presentarse.

Parece á primera vista que con los antecedentes del enfermo, vómitos, golpe, etc., etc., los síntomas y signos físicos que se presentan de manera muy parecida en todos ellos, el diagnóstico sería fácil; pues, sin embargo, se hace muy rara vez.

Del tratamiento en esta clase de enfermos poco puede decirse: calmar los dolores, si los hay, y evitar en lo posible la alimentación por la boca. La toracotomía posterior puede posiblemente dar algún resultado, aun cuando esta operación es difícilísima y de enorme riesgo para el paciente.—(*Medical Record*).—VARELA SARTORIO.

X

Empleo de la tuberculina reciente como tratamiento de la tuberculosis pulmonar.

El Dr. Kuger, médico en Vetschau, ha empleado desde hace dos años y medio los preparados de tuberculina de Koch con fin diagnóstico y terapéutico. Como medio curativo, la tuberculina reciente, dice, le ha prestado tan lisonjeros resultados que puede suplir con ventaja al Sanatorio. Supera con mucho á éste, según demuestra la reducida, pero interesante estadística, de 26 tuberculosos del pulmón que han recibido este tratamiento. Claro está que no se ha olvidado el autor de la buena alimentación de los enfermos y demás cuidados que son propios á los mismos.

El diagnóstico no ofreció ninguna duda, y fué confirmado por otros compañeros. Casi todos los enfermos estaban en el primer período de la tuberculosis pulmonar, cinco solamente presentaban lesiones avanzadas de la enfermedad, y de éstos tres habían mejorado tan extraordinariamente, que desde hace año y medio están aptos para el trabajo y se sienten sanos.

En dos enfermos hubo de interrumpirse el tratamiento, pues, aunque la fiebre cedía y el apetito mejoraba, este estado duraba poco, no lográndose una mejoría real y efectiva. De los 21 tuberculosos en el primer período, había una mujer de veinticuatro años de edad, que diez y seis meses después de curada sufrió una peritonitis gonocócica que la sumió en profunda debilidad seguida de tisis galopante y muerte. De otro enfermo no hay noticias de un año á la fecha presente. Los otros 19 enfermos siguen en perfecto estado de curación, tres de ellos desde hace dos años.

El procedimiento se emplea mezclando un decigramo de tuberculina contenida en un frasquito de 1 c. c. de capacidad con un gramo de agua glicerizada al 20 por 100. La atenuación se repite nuevamente tomando, con una pipeta, un de-

cigramo de esta última solución y adicionándola 10 gramos de la misma agua glicerizada. Así resulta una atenuación de 1 por 1.000. El agua glicerizada, la pipeta y el frasquito de las atenuaciones, son esterilizados de antemano por la cocción. Las atenuaciones así preparadas se conservan bien durante dos semanas. Debe conocerse el buen estado del líquido por no dejar poso alguno al agitarlo. De la última dilución ó atenuación se inyecta en el brazo 0,2=0,002 de tuberculina mediante una jeringa de Pravaz esterilizada en el alcohol. Los enfermos se quejan al momento, y á veces en los días siguientes á la inyección, de sensación, de cansancio y tirantez del brazo, otros también de cefalalgia. En un caso se presentaron vómitos por exceso en las dosis inyectadas. El enfermo debe permanecer en cama hasta la desaparición de estos trastornos. Durante algunas horas se observa fiebre moderada de décimas de grado. La reacción local que la inyección provoca, no tiene importancia, pues la rubefacción é hinchazón que se extiende mucho cuando la inyección es de 1-2 c. c. de líquido, desaparece á los pocos días. Los dolores suelen ser fuertes, pero no tanto que impidan el trabajo. La inyección se repite al principio cada dos días y se puede elevar al doble si no hay reacción general (debilidad, elevación de la temperatura). Después de tres ó cuatro semanas, si llega la dosis empleada á 0,1-0,5 de tuberculina no atenuada, se dispone una ó dos inyecciones por semana hasta que no se presente ninguna reacción general. Sólo por excepción se emplea dos gramos. En caso necesario el tratamiento se continúa durante seis meses. Pocos días después de empezado el tratamiento, manifiestan los enfermos que se sienten mejor y más aptos para el trabajo y que tienen más apetito, idea que el autor interpretaba al principio por un efecto sugestivo. Sin embargo, es un hecho el cambio que, en sentido de la mejoría, experimenta el organismo, mejoría que se hace permanente porque el enfermo pierde su color pálido y la piel su sequedad y estado apergaminado, aumentando de peso de 10 á 20 libras al fin del tratamiento, lo que hace creer que la tuberculina ha efectuado un cambio notable en los fenómenos nutritivos de todo el organismo. Al propio tiempo desaparece ó disminuye la tos, la expectoración sólo existe á ratos, no sienten los dolores del pecho ni hay sudores nocturnos. En los enfermos de lesiones incipientes del pulmón tiene lugar la curación completa, en los de lesiones avanzadas permanecen éstas localizadas y notorias por un ruido más sordo; cambiado el murmullo respiratorio, hay reducción de la capacidad respiratoria en el vértice correspondiente. Los más sorprendentes resultados se observaron en la tuberculosis que tuvo su aparición con la pubertad, en cuya época la enfermedad, que empieza de un modo insidioso bajo la forma de la clorosis, se desarrolla con una marcha rápida y destruye, en poco tiempo, la vida de estos enfermos. Tres casos de esta índole, especialmente una niña de catorce años y dos jóvenes de catorce y diez y seis años, han curado desde hace algo más de un año.—(*Münchener Medizinische Wochenschrift*).—NAVARRO CÁNOVAS.

Prescripciones y fórmulas.

JUICIO CLÍNICO DE LOS REMEDIOS

Por el Dr. D. CAMILO CALLEJA

Acido piroleñoso ó acético impuro.—Contiene de este nada más el 6 por 100 unido al ácido de la brea. Se le ha recomendado contra la sarna; pero es mejor el bálsamo del Perú.

Acido podofilínico.—Es el componente atóxico del podofilino; pero no se usa separado.

Acido propiónico ó fenilpropiónico.—Véase ácido fenilacético.

Acido quínico.—Urosina: Ensalzado por algunos como específico de la diátesis úrica; pero muchos niegan que ejerza acción alguna eliminadora sobre el ácido úrico. Circulan en el comercio unas pastillas bajo el nombre de «Urosín», recomendadas por Wiess, que contienen ácido quínico 0,45, carbonato ó citrato de litium 0,1, de las cuales se prescriben de 4 á 10 al día (especialmente para prevenir los ataques de gota) durante un mes de la primavera. El urosín ó urosina se puede administrar también en cachets, conteniendo cada uno 0,50 (cincuenta centigramos), 4 ó 6 veces al día.—No se conoce con certeza el resultado.

Acido salicílico y sus compuestos de la misma especie terapéutica; esto es, aquellos que, como el salicilato de sosa, deben sus efectos medicinales al ácido salicílico que contienen. Todos ellos son «exacos»; es decir, son medicamentos extraños á la composición de nuestro cuerpo; por tanto, hemos de ser muy parcos en el empleo de ellos (como indicaremos al tratar en general de los «acos» ó remedios); y no olvidaremos que son siempre tóxicos en más ó menos grado, haciéndose peligrosos si nos extralimitamos en las dosis ó les usamos inoportunamente cuando están contraindicados.

Puede decirse que al interior solamente se usan los compuestos de ácido salicílico porque el ácido salicílico libre ó puro es muy irritante.

Los medicamentos salicílicos, ó «salicilacos», producen acciones anticausales y acciones lesionantes ó celulares. Las primeras son dos: una antimicrobiana (antiséptica y antipútrida), y otra antidota ó eliminadora. Entre las acciones celulares ó lesionantes, casi solamente se aplica en medicina la acción nervina, que es doble: analgésica y antitérmica. También pertenece á la acción lesionante el efecto tópico del ácido salicílico cuando se usa para destruir callos.

El efecto antitérmico de los salicilacos es el motivo principal de las contraindicaciones de estos preparados. Procuraremos siempre en la práctica diferenciar el efecto antitérmico de la verdadera acción antipirética ó mejor dicho antifebril, si damos esta calificación á la que ejercen los medicamentos cuando atacan á las causas externas de las fiebres, viniendo como consecuencia el descenso de la temperatura, á la manera de lo que sucede con la quinina en el paludismo. Por esta razón será preciso saber, ante todo, si los medicamentos salicílicos (ó salicilacos) son puramente antitérmicos ó son efectivamente antipiréticos. Mas para esto han de preceder otras consideraciones á fin de averiguar si es por el poder antimicrobiano de los salicilacos, ó si es puramente por su acción nervina el descenso de temperatura que provocan en los febricitantes. Puede consignarse categóricamente que exceptuando los reumáticos, en los demás casos los salicilacos rebajan la temperatura desnaturizando ó lesionando las células nerviosas, esto es, actuando como nervinos, y no porque combatan las procausas de las fiebres; pero en el reumatismo dícese que los efectos inmediatos de los salicilacos son de tres géneros, á saber: 1.º, antimicrobianos atacando al supuesto germen reumatógeno (*micrococcus?*); 2.º, antidota ó eliminadora, favoreciendo la excreción úrica, y 3.º, nervina, á la cual se debe la rápida disminución que produce en los dolores y en el calor del cuerpo. Pero aunque sea creencia muy generalizada la especificidad anti-

reumática de los salicilacos, en nuestra opinión no se halla plenamente demostrada, pues los hechos clínicos no confirman que los reumáticos tratados con los salicilacos sufran la enfermedad menos tiempo, ni tampoco se les aminoran las secuelas morbosas ó lesiones consecutivas, tal como las cardiopatías, las cuales son tan frecuentes ahora como antes de que se empleasen los salicilacos. Sin embargo, el hecho de que su acción antifebril es mayor en los reumáticos que en otros enfermos febricitantes, nos induce á sustentar que, *en parte*, al menos, son anticausales ó específicos del reumatismo. Muchos preparados salicílicos figuran en el arsenal médico y no es indiferente usar uno ú otro en cada caso; conviene, por lo tanto, dar á conocer las bases para la selección del salicilaco que ha de prescribirse en cada uno de los casos. Química y terapéuticamente pueden clasificarse los salicilacos en dos grupos: 1.º, salicilatos y éteres salicílicos; es decir, compuestos en los que el ácido salicílico se combina, ya sea con bases minerales, ya sea con oxidrilos orgánicos, resultando medicamentos en que predomina el efecto antirreumático y demás efectos antisépticos, y 2.º, aspirina (ácido acetil-salicílico), y sus sucedáneos, que resultan de la combinación del ácido salicílico (actuando como oxidrilo-fenólico), con algún ácido, predominando en estos medicamentos la propiedad analgésica, antitérmica y probablemente también la eliminadora antiúrica. Según esto, los salicilacos del primer grupo (salicilatos y éteres salicílicos), son preferibles á los del segundo para tratar el reumatismo; mientras que los del segundo grupo (aspirina y sus sucedáneos), son preferibles como analgésicos. De acuerdo con esta distinción, estos salicilacos del segundo grupo están más contraindicados que los del primero, en los febricitantes; pero en éstos hay que prescribir también con gran prudencia los primeros, cuidando de no rebajar con ellos el calor febril por mucho tiempo, ni en muchos grados, pues hemos de tener siempre presente el perjuicio que se irroga á los febricitantes rebajándoles el calor si no es debido este descenso á la previa atenuación ó desaparición de la causa próxima de la fiebre. Por esta razón, siempre que en el transcurso de la primera hora después de administrar un salicilaco observamos que el calor del enfermo desciende más de un grado, deberemos suspender el medicamento hasta que vuelva á elevarse la temperatura durante diez ó doce horas por lo menos. Así para administrar los salicilacos sin perjudicar al enfermo, se le administrará una dosis (por ejemplo, un gramo), cuando la remisión de la fiebre sea espontáneamente mayor, y se repetirá la misma dosis cada hora hasta tres ó cuatro veces con observación de la cifra térmica. Y de acuerdo con la regla anterior suspenderemos el medicamento por diez ó más horas si el calor se rebaja en más de un grado. Pero en los casos en que esto no suceda podrá llegar á ingerir el enfermo de seis á ocho dosis de un gramo de salicilato en las veinticuatro horas, teniendo dos precauciones: una es la de dar el salicilato muy diluido en agua (100 gramos lo menos por cada dosis), y la otra, no administrarle por más tiempo que siete días consecutivos, suspendiéndole dos ó tres días, por lo menos, para volver á prescribirle. Pero no debe pretenderse llegar á calmar los dolores en los febricitantes, aunque sean reumáticos, con los medicamentos salicílicos cuando su acción antitérmica baje de la cifra antes señalada, pues entonces es menos nocivo prescribir la morfina ó sus sucedáneos. Es de advertir que pocos prácticos son de esta opinión; la mayoría prescriben á los reumáticos las preparaciones salicílicas sin reparar en su acción antitérmica, sino, al contrario, juzgan este efecto

como beneficioso é insisten en su administración, porque piensan que, continuando los enfermos con el empleo de aquello que alivia, se curan. Conceptuamos más prudente que, de emplear el salicilato de sosa como calmante en los enfermos con fiebre en quienes haya descendido ésta inmediatamente después de la administración de dicho medicamento y que continúen, sin embargo, sufriendo grandes dolores articulares, como suele suceder en las artritis blenorragias, prescribir una solución del salicilato de sosa al 5 por 100, para usarle en inyecciones hipodérmicas de 1 á 2 c. c. hacia los puntos más dolorosos.

En los reumáticos apiréticos, casi todos los clínicos por unanimidad le consideran como el mejor medicamento, especialmente en las agudizaciones de los reumáticos crónicos, porque dicen calma los sufrimientos y acorta el ataque. Pero conviene emplear simultáneamente los baños calientes y en muchas ocasiones alternar con los opiáceos, sobre todo con la morfina. Fuera de estas circunstancias los salicilacos pueden ser reemplazados ventajosamente por otros remedios. Efectivamente, cuando necesitemos prescribir un anodino ó analgésico puro, son preferibles los opiáceos y aun la fenacetina y sus sucedáneos. Sin embargo, si se teme producir la morfomanía es oportuno ensayar la aspirina (0,25 á 0,50 por dosis) la cual puede asociarse á igual cantidad de fenacetina. También en la actualidad se usa como analgésico el *mesotán* en fricciones, ya sea sobre la parte dolorida, ya en las superficies más absorbentes, según que sea ó no más ventajosa la acción mecánica de la fricción sobre los puntos doloridos, pues hay que tener en cuenta que su efecto como salicilaco es debido principalmente á su acción general sobre la economía por ser fácilmente absorbido. Igualmente que el mesotán se emplea el *ulmareno*, que es una mezcla de éter salicílico y alcoholes y que goza de las mismas propiedades *analgésicas*. A pesar de la fácil absorción por la piel de estos dos líquidos salicilacos, «mesotán» y «ulmareno», hay grandes diferencias individuales en cuanto á la capacidad absorbente de la piel, y por tanto puede variar la cantidad de medicamento que se halle circulando en la sangre, aunque se hayan empleado iguales cantidades en diferentes individuos. Por esta razón únicamente recurriremos á estas aplicaciones externas cuando temamos perturbar estómagos delicados.

La dosis del mesotán tanto como del ulmareno para cada fricción será de 2 á 5 gramos, mezclándolo con aceite de olivas, vaselina ó lanolina, para no provocar dermatitis á que se exponen si se dan puros; se pueden repetir las fricciones cada seis y aun cada tres horas, aplicando siempre algodón en rama encima. Pero téngase cuidado de no repetirle si los descensos térmicos son de más de un grado mientras no haya recobrado el enfermo el calor anterior doce horas por lo menos. Debe tenerse presente que la acción calmante de los salicilacos y sobre todo de la «aspirina» llega á ser muy marcada en muchos cancerosos, particularmente si sufren fases dolorosas.

Tampoco son hoy los salicilacos los mejores tópicos antisépticos, sin que por esto dejemos de reconocer que el ácido salicílico es un poderoso antipútrido. Mas para uso externo ni el ácido salicílico, ni el salol, ni el tioformo merecen tanta confianza como el iodoformo y sus derivados, y para uso interno como antipútrido de las vías digestivas y urinarias se han reemplazado ventajosamente los salicilacos por derivados del guayacol, pues el «guayamar» y el «benzosol» son preferibles al ácido salicílico y al *ditiosalicilato sódico* que se ha propuesto recientemente para este fin, por obrar más enérgicamente contra

los microbios patógenos intestinales. No hay inconveniente en asociar dicho ditiosalicilato al guayamar para corregir la putridez de las vías digestivas, prescribiendo medio gramo de cada uno tres veces al día, y se pueden agregar dichos dos salicilacos á la «urotropina» si se trata de corregir la urinosepsis (á la misma dosis que los anteriores).

En resolución, los salicilacos á pesar de su extensa reputación satisfacen pocas indicaciones y están muy reducidas por importantes contraindicaciones, las cuales conviene precisar nuevamente para cortar el abuso que se viene haciendo de estos preparados á fin de no seguir, en la mayoría de los casos, haciendo con ellos más perjuicio que beneficio, si bien es atenuante la circunstancia de ser estos medicamentos muy fácil y rápidamente eliminados de nuestra economía, y por consiguiente, sus efectos nocivos serán también poco duraderos. Sin embargo, hemos de procurar siempre no dañar ni poco ni mucho y en su consecuencia no olvidar jamás los dos géneros de contraindicaciones que nos ofrecen: 1.º irritando por su contacto las superficies por donde se absorben y se eliminan en el organismo, no deben prescribirse á los enfermos de afecciones inflamatorias de los órganos donde se aplican (vías digestivas, piel), ni por los órganos por donde se excretan (vías urinarias); y 2.º oponiéndose los salicilacos por su acción nervina á la reacción vital, ya sea ésta general (fiebre), ya sea local (fluxión), no deberán emplearse en los enfermos cuyo proceso morboso sea febril ó se manifieste con inflamaciones agudas. Por tanto, en los enfermos que tengan uno de estos dos géneros de contraindicaciones no se deben de emplear los salicilacos, aunque sean por otra parte de los que ofrecen estados morbosos, en los cuales los autores suelen consignar que están indicados los salicilacos, á saber: reumáticos, neurálgicos, atáxicos y demás tabéticos y además en los dolores del cáncer, de gota saturnina, eritemas nudosos, iritis, etc., etc.

Ahora nos conviene insertar una lista con ligeras notas de los medicamentos salicílicos ó solícilacos.

1.ª *Salicilato de sosa*; es el mejor atenuante de las exacerbaciones del reumatismo crónico; pero de él se viene abusando extraordinariamente por seguirlo empleando en los casos en que perjudica á la reacción vital, ya rebajando la temperatura de los febricitantes, ya las fluxiones medicatrices.

Variedades.

SANATORIO MARITIMO DE CHIPIONA

SELLO DE CARIDAD



Feliz idea ha sido la de la Asociación Nacional de Sanatorios Marítimos de crear un sello, hábilmente dibujado por el laureado pintor Sr. Arija, donde en medio de una elegante orla que lleva la inscripción *Salus infirmorum—10 céntimos—Junio 1906*, aparece el retrato de la Reina de España Doña Victoria. Para los coleccionistas (se han impreso tres series en los colores rojo, verde y azul), para las personas de buen gusto, y sobre todo para los amantes de contribuir á mejorar la salud de los pobres escrofulosos y raquíticos en la hermosa institución de Chipiona (Cádiz), se presenta una ocasión de poder realizar dichos fines adquiriendo al precio de 10 céntimos

los sellos que deseen. Los pliegos de 50 de éstos cuestan 5 pesetas, cantidad bien exigua. Felicitamos al Dr. Tolosa por su iniciativa, y por su cooperación para ejecutar el proyecto al Sr. Romea (D. Luis), persona de excepcionales aptitudes artísticas, por muchos celebradas.

Consultorio.

PREGUNTA

1.288. Se trata de un enfermo que hace unos veinticinco años padece de dilatación gástrica con hipersecreción y además atonía intestinal generalizada. Las molestias propias del estómago se mitigan y hasta desaparecen gracias á la facilidad del lavado diario que emplea; pero no sucede lo mismo con los intestinos, pues bien sea debido á fermentaciones anormales unas veces y siempre en los cambios atmosféricos, se le presenta una acedía intensa, alguna vez con dolores generales.

Los purgantes no obran con la regularidad que se desea, y si alguna vez surten efecto, es casi nulo á la repetición del mismo, produciendo siempre posterior estreñimiento. Por esta razón y siempre que tiene necesidad de evacuar el vientre, ha de hacerlo por medio de enemas, empleando ordinariamente el malvavisco y jabón; pero éstos no surten más efectos que los inmediatos y en pequeña cantidad, no pudiendo conseguir tener libre el vientre, que es lo que el enfermo creía necesario para que el estómago funcionara con más regularidad.

El paciente, después de grandes experimentos y consultas con especialistas, cuyos tratamientos ha seguido, y empleando un método de alimentación adecuado al padecimiento, ha adquirido el convencimiento de que su enfermedad es de carácter reumático, y confía en su curación si puede conseguirse hacer desaparecer la atonía intestinal. ¿Qué medios podrán emplearse, además del lavado, para hacer desaparecer la acedía y conseguir que los intestinos funcionen con regularidad?—T. G. W.

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 711,68; mínima, 703,75; temperatura máxima, 37°3; mínima, 12°4; vientos dominantes, NE. NNE. y E.

Escasa variación ha sufrido la enfermería de Madrid en la semana última, aparte de haber aumentado los padecimientos catarrales por los cambios bruscos y extemporáneos de temperatura. Hay, pues, bronquitis en sus diferentes formas, anginas y pleurodinias. Aumentan también los desarreglos gastro-intestinales, generalmente con formas benignas y de poca duración, pero observándose algunas graves y bastantes defunciones por fiebre tifoidea. Los enfermos del corazón se resienten de los cambios atmosféricos y se producen entre ellos crecidas bajas.

En los niños sigue el sarampión y la coqueluche, presentándose también algunos casos de viruela y escarlatina.

Crónicas.

Defunción—El día 2 del actual ha fallecido en Vitoria nuestro distinguido compañero, el médico titular de dicha ciudad, D. Eduardo Guevara y Ortiz de Urbina. Con tan triste motivo enviamos nuestro sentido pésame á toda su apreciable familia.

La cura de dechloruración.—Con el título de *La cure de dechloruration dans le mal de Bright et dans quelques maladies hydropigènes* acaban de dar á luz los Dres. Vidal y Javal un tomito de 96 páginas en el que exponen los principios y aplicaciones de la cura de dechloruración, método dietético cuya base es la restricción de los cloruros alimenticios. Esta cura no sólo se aplica al mal de Bright, sino á las cardiopatías, ascitis, flebitis y dermatitis rezumantes.

Véndese esta obrita á 1,50 francos en la librería de J. B. Bailliére et fils, 19, rue Hautefeuille, París

Veraneo.—Ha salido para Alcázar de San Juan nuestro colaborador y amigo D. Policarpo Lizcano, profesor del Instituto Rubio y jefe de la consulta de Ginecología de la Inclusa.

Colegio de Farmacéuticos de Barcelona.—En la sesión celebrada el 30 de Mayo último, el Colegio de Farmacéuticos de Barcelona tomó oficialmente posesión del nuevo edificio que el Dr. Andreu, con filantrópico rasgo, ha regalado á dicho Colegio.

Y añade nuestro colega *Notas médico-farmacéuticas*: «Los farmacéuticos agradecen al Dr. Andreu, como merece, tan bella acción, y podemos adelantar que se trabaja asiduamente para que en el próximo curso cobije el nuevo local á numerosa representación de la Farmacia española, á fin de hacer ostensible al Dr. Andreu el agradecimiento que todos sentimos hacia el que con su actividad y talento ha dado cima á una de las más altas empresas científico-industriales y comerciales de España.

»En el nuevo local se instalará una exposición permanente de productos químicos nacionales y un hermoso y completo museo de tipos de substancias farmacológicas. El Dr. Novellas, encargado de este último extremo, sabrá cumplir debidamente, ya que su actividad, condiciones y conocimientos, le indican para dirigir esta gran obra.

»También será el comienzo de una serie de sesiones científicas el nuevo curso, así como lo será del fundamento de un Montepío de farmacéuticos, que no dudamos ha de alcanzar un éxito completo, ya que ha sido el Dr. Guasch quien ha llevado principalmente la iniciativa y complemento de la obra.

»Con tantas felicidades para la clase farmacéutica y derivadas todas de la propiedad del local cedido, no puede menos dicha clase que entonar un himno de alabanzas al Dr. Andreu, origen de todas ellas.»

Fiesta conmemorativa.—Según nos dicen de Albacete, los días 7 y 8 del corriente se han celebrado diversas fiestas, con motivo de haberse dado á la antigua plaza del Hospital el nombre de D. Cristóbal Sánchez Cebrián, ilustre médico de Albacete, de grata memoria.

SOLUCION BENEDICTO

de glicero-fosfato de cal con CREOSOTAL

Preparación la más racional para curar la tuberculosis, bronquitis, catarrros 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.



Empleado desde hace veinte años por toda clase de personas, cada día es más apreciado y recomendado por los médicos más amantes de la verdad, á quienes proporcionó grandes satisfacciones.

Las personas que sufren **Anemia, Raquitismo, Colores pálidos, Empobrecimiento de sangre, Debilidad, Inapetencia y Menstruaciones difíciles**, ven desaparecer sus padecimientos y las convalecientes se fortalecen en forma inesperada, mucho más si emplearon reconstituyentes extranjeros y aún nacionales, no en tan buen estado de asimilación y tolerancia.

Los informes que figuran en el prospecto, de las más sólidas repeticiones médicas españolas, prueban lo expuesto.

DE VENTA EN LAS PRINCIPALES FARMACIAS
DEPÓSITO GENERAL: Farmacia de Vivas Pérez - ALMERÍA

Se facilitan gratis frascos de muestra á los médicos que lo soliciten del autor.

Corresponsal único en Sur-América D. Mariano de Rojas, Garay, 3.237 (Buenos Aires).

Al presente número acompaña una circular informativa sobre el producto **Tanigeno** de la casa Sres. Federico Bayer y C.^a.

Imprenta de E. Teodoro, Amparo, 102, y Ronda de Valencia, 8.

EL SIGLO MÉDICO

BOLETÍN DE MEDICINA, GACETA MEDICA
GENIO MÉDICO-QUIRURGICO

Se publica
todos los domingos.

LA CORRESPONDENCIA MÉDICA

Publica una Biblioteca
sumamente económica.

Fundada por D. Juan Guesta y Okermer.

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^o, 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 0.08 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^o, 20, Rue des Fossés-St-Jacques, PARIS 853

PILDORAS DEHAUT

DEL DOCTOR DE PARIS

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

LECITINA CLIN

Fósforo al estado de combinación organizada natural.

PILDORAS 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 INTELLECTUAL, 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

PIPERACINA MIDY

Solubilidades comparadas del Acido úrico en:



El mayor disolvente del Acido úrico — Gota Arenilla Reumatismo — 2 á 6 medidas por día.

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 capsulas 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.

Ayuntamiento de Madrid

Este periódico sale á luz todos los domingos y forma cada año un tomo de 832 páginas y además las portadas é indices que se regalan á los suscriptores. — Las reclamaciones de los números que sufran extravío deberán hacerse indispensablemente dentro de los dos meses que sigan á la falta.

TODA la correspondencia, pedidos, libranzas, letras y documentos de giro referentes á EL SIGLO MÉDICO 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

En breve se anunciará la plaza de médico particular compuesta de Villanueva de Nía, Susilla, Villamunica y otros hasta ocho pueblos y sin titular. En éstos ha habido en pocos años ocho médicos, los cuales tuvieron que marchar todos á los pocos meses, algunos hasta sin cobrar. El que hoy visita estos pueblos lleva cuatro años y medio, y piensa continuar porque tiene medios para ello.

—Se advierte á los compañeros que piensen solicitar la titular de Majadas (Cáceres), que, según nos comunican, no es cierto todo lo que en el anuncio se menciona, pues el que la ha desempeñado ha tenido que renunciar por no poder continuar en la localidad, habiendo sucedido lo propio á sus antecesores.

—Sin formación de expediente, sin causa justificada, prescindiendo de leyes y Reglamentos el alcalde interino de Cerralbos (Toledo), ha decretado la destitución del médico titular propietario y nombrado para sustituirle al médico libre de un pueblo inmediato. El titular de Cerralbos hace 14 años que ejerce en dicho pueblo, de donde es natural, y claro es que no piensa abandonarlo, todo lo cual ponemos en conocimiento de los aspirantes á la plaza.

—Se advierte á los compañeros que piensen solicitar la titular de Quincoces de Yuso (Burgos), que el anunciarse de nuevo es debido á no haberse provisto en la 1.^a convocatoria (de 6 de Marzo). El médico que ha tiempo reside en dicho pueblo tiene igualados los vecinos de todos los pueblos colindantes por término de seis años y piensa solicitar la titular de Quincoces. Para más detalles pueden dirigirse á D. Francisco Pereda, subdelegado en Villarayo (Burgos), ó á D. Eusebio Linares, en Quincoces.

Vacantes.

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

Se halla vacante la plaza de médico-cirujano de Villanueva la Nía y anejos (Santander), cuyo partido produce de 13 á 14.000 reales. Las solicitudes hasta el 31 del corriente y dirigidas á D. Rafael Ruiz García, en Olleros de Paredes Rubias (Palencia).

—La de médico titular—por dimisión y traslado—de Quel (Logroño), dotada con la cantidad anual de 999,99 pesetas, por la asistencia á 70 familias pobres, pagadas de los fondos municipales por trimestres vencidos y con las condiciones que obran de manifiesto en la Secretaría municipal. Los aspirantes deberán reunir las condiciones que determina el Reglamento del Cuerpo de médicos titulares aprobado por Real decreto de 11 de Octubre de 1904, y cuya provisión ha de ajustarse á los artículos 38 y siguientes del referido Real decreto. El agraciado podrá contratar con los demás vecinos, que pasan de 500. Solicitudes hasta el 18 del corriente al alcalde D. Pablo Arnedo.

—La de médico titular de Busto de Bureba (Burgos), habitantes 804, dotada con 75 pesetas anuales, pagadas por trimestres vencidos de los fondos municipales, por la asistencia de pobres transeuntes y casos de oficio, quedando en libertad el agraciado de celebrar contratos particulares con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 27 del corriente al alcalde D. Higinio Ruiz.

—Las plazas de practicante y médico titulares, respectivamente, de Olazagutia y Ciordia (Navarra), dotadas con la asignación anual de 50 pesetas para el primero y de 1.100 para el segundo, pudiendo los agraciados contratar la iguala voluntaria con las familias acomodadas y con exclusiva independencia de los Ayuntamientos, si bien no podrán extralimitarse de la cuota que en la actualidad se tiene establecida. Solicitudes hasta el 27 del corriente al alcalde D. Pedro Gastaminza.

—La de médico titular—por falta de aspirantes en la anterior convocatoria—de Garlitos (Badajoz), habitantes 939, dotada con 750 pesetas, y para gobierno de

dichos aspirantes sólo hay por este año veinticuatro familias pobres declaradas, quedando el agraciado en libertad de celebrar contratos con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 27 del corriente al alcalde D. Félix Fernández Lejada.

—La de farmacéutico de Soneja (Castellón), habitantes 1.920, dotada con el sueldo anual de 424,20 pesetas, pagadas de los fondos municipales por el suministro de medicamentos á las familias pobres, quedando el agraciado en libertad de celebrar contratos particulares con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 28 del corriente al alcalde D. Juan Francisco Soriano.

—La de médico titular—por renuncia—de Mirandilla (Badajoz), habitantes 1.225, dotada con el sueldo anual de 200 pesetas, pagadas de los fondos municipales por la asistencia de las familias pobres, más lo que le puedan producir las igualas con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 28 del corriente al alcalde D. Lorenzo Ledo.

—La de médico titular—por enfermedad del que la desempeñaba—de Mogarraz (Salamanca), dotada con el sueldo anual de 750 pesetas, pagadas por trimestres vencidos de los fondos municipales, por la asistencia de treinta á treinta y cinco familias pobres y transeuntes enfermos; además puede el agraciado contratar con 250 familias pudientes. Solicitudes hasta el 29 del corriente al alcalde D. Serafín Martín.

—La de médico titular—por renuncia—de Elorz (Navarra), habitantes 1.333, con la dotación anual de 400 pesetas, pagadas por trimestres vencidos de los fondos municipales, percibiendo el agraciado además la cantidad de 2.600 pesetas por las igualas de las familias pudientes, de la cual le responderá una Comisión de vecinos. Solicitudes hasta el 29 del corriente al alcalde D. Matías Elía.

—La de médico titular—por defunción—de Torregamones (Zamora), habitantes 758, dotada con el sueldo anual de 200 pesetas, que le serán pagadas del presupuesto municipal por trimestres vencidos, por la asistencia de las familias pobres, quedando en libertad de concertar igualas con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 29 del corriente al alcalde D. Miguel Miano.

—La de médico titular—por renuncia—de Majadas (Cáceres). Su dotación de 999 pesetas, pagadas por trimestres vencidos de fondos municipales. Se abona además 1.250 pesetas anuales por la asistencia de los vecinos no pobres, cuyo número es de 120, pagadas por meses vencidos, y de las que responden una Comisión de vecinos pudientes. También abona la Unión Resinera Española al titular de esta villa 250 pesetas por la asistencia de sus empleados, siendo por tanto el partido de 2.499 pesetas. Dista este pueblo de la Estación de Casatejada nueve kilómetros en la línea de Madrid á Portugal. Se admiten solicitudes hasta el 25 del que rige, al alcalde don Víctor García.

—La de médico titular—por defunción—de Albalarte del Arzobispo (Teruel), habitantes 4.278. Su dotación es de 750 pesetas anuales, pagadas por trimestres vencidos por la asistencia á enfermos de la beneficencia. Las solicitudes hasta el día 20 del corriente, advirtiéndose que el agraciado deberá posesionarse inmediatamente del cargo, al alcalde D. Juan Ribera.

—La de farmacéutico—por falta de aspirantes en la anterior convocatoria—de Pedrosillo de los Aires (Salamanca), habitantes 899. El sueldo anual que ha de disfrutar será el que se tiene señalado en el citado anuncio primero y con iguales condiciones allí consignadas. El farmacéutico que sea agraciado con la titular, puede contratar con los vecinos pudientes del distrito, los que pagan por iguala anual ocho pesetas cada uno; teniendo en cuenta, que entre las igualas y titular puede darle un rendimiento de 2.500 pesetas. Solicitudes hasta el 25 del corriente al alcalde D. José Matías Ramos.

MÉDICOS.—Vacantes dos titulares en los Navalmoales (Toledo), con 1.500 pesetas cada una por asistencia de 300 familias pobres, pudiendo hacer igualas con 900 vecinos. Se admiten solicitudes hasta el 24 del actual.

—Médico de Madrid desea sustituir á otro de pueblo corta temporada. Carvajal, Serrano, 62, 3.^o derecha.

—Médico, 16 años práctica, se ofrece para sustitución. Razón, Campomanes, 11, principal derecha.

Xeroform

El mejor sustituto del yodoformo. Carece de todo olor y de efectos irritantes y tóxicos. Es eminentemente secante, analgésico y hemostático. Se esteriliza simplemente por elevación de la temperatura. **Remedio que con más rapidez forma nueva epidermis.** Desodoriza hasta las secreciones pútridas y disminuye con mucha rapidez la supuración. Se emplea con ventaja para **vendajes duraderos y secos**, impidiendo que se adhieran á las playas de las heridas. De efectos específicos en eczemas húmedos, intertrigo, úlceras de la pierna y quemaduras.

Salit

Preparación líquida del ácido salicílico. Remedio económico y de efectos rápidos para el **tratamiento externo de las afecciones reumáticas** de todas clases. Es el **menos irritante** de todas las preparaciones salicílicas. De uso externo. No ataca el corazón ni los riñones. De resultados muy favorables sobre los **dolores reumáticos producidos por enfriamiento en el reumatismo muscular y articular.**

Omorol

Es un nuevo proteinato de plata, **desprovisto de toda acción**

irritante para el tratamiento local de la difteria; soluble en los jugos y secreciones, etc., y por consiguiente, una gran acción antiséptica y penetrante. El tratamiento local de la difteria con el Omorol es un complemento de la sueroterapia, porque el Omorol destruye el productor de la infección en el sitio mismo de su penetración. Se emplea **también en el tratamiento de otras mucosas infectadas.**

Duotal

Es una preparación guayacólica inotóxica, inodora y sin sabor. Remedio sin

igual **contra la tuberculosis y los catarros crónicos de los órganos respiratorios. Antiséptico intestinal** en la fiebre tifoidea y enteritis.

Novargan

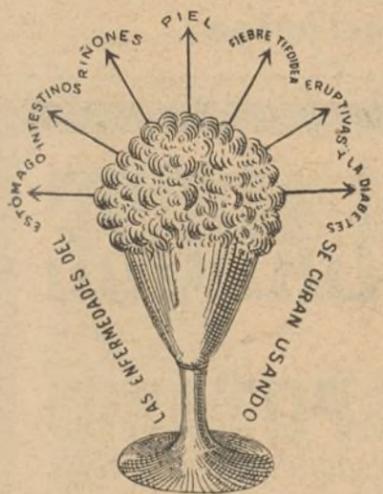
Es un albuminato de plata fácilmente soluble desprovisto de efectos

irritantes. **Es actualmente el mejor remedio contra la blenorragia aguda.**

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, A. G. Radebeul (Alemania.)



LA CEREVISINA-CARBÓNICA-ARTIGUES

La última palabra de las ciencias médicas

sobre levadura de cerveza, se encuentra en este original preparado cuyas propiedades excepcionales lo certifican muchos y valiosos profesores por su pureza, gusto agradabilísimo, su fácil y pronta dilución en el agua, cual no ocurre con otros productos, y de acción más activa que otros congéneres y que la enadra y cidraea.

Frasco: 5 pesetas.

Deséchese el vendido á distinto precio por falsificado.

Depósito Central (Valencia) Játiva.

De venta:

Madrid: Dr. Gayoso, Arenal, 2; Sres. Pérez Martín y C^a, G. García, y Martín y Durán.—**Barcelona:** Dr. Andreu y J. Viladot.—**Granada:** Dr. Ortiz.—**Valencia:** Dr. Aliño, Loras y Torrens.

Laboratorio de Vendajes antisépticos del Dr. Cea

REGALADO, 2, VALLADOLID

Medalla de oro en la Exposición de Barcelona.

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

IMPRENTITAS CON PRENSA

PARA FARMACIAS, ETC,

Catalogo.

Dirección: Oficinas de Publicidad,

C. Tallers, 2, Barcelona.



Cuadros de adaptación á la corriente del alumbrado público para Faradización, Galvanización, Electrolisis, Cataforesis, Endoscopia y Galvanocauterio.— **Material** completo para Radiografía, Fluoroscopia y Electroterapia.— **Aparatos** y utensilios para Salas de operaciones y Clínicas.— **Material** de esterilización.— **Máquinas electrostáticas** (modelo español) **P. E. MARTINEZ** para

RAYOS X,

Radiografía y Electroterapia, adquiridas con preferencia á similares extranjeras por la Facultad de Medicina, Escuela de Minas, Seminario y excelentísimo Ayuntamiento de Madrid, Facultades de Medicina y Ciencias de Salamanca y Valladolid, Institutos, Seminarios, Hospitales y eminencias médicas de Madrid y provincias. Las máquinas y cuadros pueden verse funcionar en casa de los constructores **ALLEN E HIJO**, Salvador, 9, **Valladolid**, y en la del representante general **LUIS PARDO**, San Bernardo, 3, **Madrid**.

Se envían catálogos y se ceden á plazos. **Nota importante.**—Con dibujo ó sobre modelo se construyen toda clase de aparatos



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
entre los enfermos es el mejor
encomio que puede hacerse.

JABON QUIRURGICO
LESOUR

Hg - cy - 5/000

Este **JABON LESOUR** es un
fuerte antiseptico de la mas
grande inocuidad es indispensa-
ble al cirujano, al medico y a la
partera.

J. MOUSNIER
26 Rue Houdan, SCEAUX.
SEINE

JIMS EMBROGATION CURACION y ALIVIO
instantáneo de los
dolores reumáti-
cos, articulares y
neurálgicos en cualquier sitio del cuerpo, supresión
de la fatiga muscular por exceso de trabajo ó de ejer-
cicio físico. Far. DEBONNAIRE, 20, Faub^e St-Honoré,
Paris. — Envío fr^{co} contra pedido 2,50 frs.

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.

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, 9 bis, Rue Lacaze, PARIS y principales Farmacias de España y América.

CÁPSULAS
PAUTAUBERGE

(Creosota, Fosfato de Cal,
Iodoformo.)

PODEROSO
ANTIBACILAR
Tomado sin dificultad
y bien tolerado.

AFECCIONES DEL APARATO RESPIRATORIO - TUBERCULOSIS

CAPSULAS COGNET

EUCALIPTOL ABSOLUTO IODOFORMO - CREOSOTIZADO
ANTISEPTICO INCOMPARABLE

PARIS, 43, RUE DE SAINTONGE PERFECTAMENTE TOLERADO Y TODAS LAS FARMACIAS.

ANUNCIOS

EXTRANJEROS

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

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.

POTENTE ACELERADOR de la NUTRICIÓN GENERAL

• Devuelve el apetito y suscita un aumento rápido de peso en los enfermos; ataja la fiebre y hace desaparecer la purulencia de los esputos en los **TUBERCULOSOS**

HISTOGENOL
à base de Nuclarrina.

Medicación Arsenio-fosforada orgánica.

NALINE

INDICACIONES: **TUBERCULOSIS**
LINFATISMO - ESCRÓFULA - BRONQUITIS CRÓNICAS
NEURASTENIA - CLORO-ANEMIA - CONVALESCENCIA, ETC.

PROSPECTOS: Dirigirse à **NALINE**, Farmacéutico en St-DENIS (Seine) Francia.
SE VENDE EN TODAS LAS FARMACIAS DEL PAIS.

EXPERIMENTADO con éxito en los Hospitales de París. — Comunicado à la Academia de Ciencias, à la Sociedad de Biología y de Terapéutica.

Tesis desarrollada ante la Facultad de Medicina de París sobre el HISTOGENOL.

RECETAS:

Emulsion: 2 cucharadas de copa cada día.

Elixir: 2 cucharadas de sopa cada día.

Granulado: 2 medidas cada día. — Ampollas: 1 ampolla cada día.

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.

GOTA, CÁLCULOS REUMATISMOS



se **COMBATEN** con **ÉXITO** por medio de las

SALES DE LITINA EFERVESCENTE

LE PERDRIEL

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

Superior à 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.

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.

Se recomienda de gusto agradable 1 una botella por día.

ANUNCIOS

(EXTRANJEROS)

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

APENAS HABRÁ MÉDICO QUE NO HAYA RECETADO EN LA MAYOR PARTE DE LAS AFECCIONES DEL TUBO DIGESTIVO EL

ELIXIR ESTOMACAL de SAIZ DE CARLOS

Su crédito es ya tal, que ha tomado puesto preeminente en la terapéutica, y se le prescribe como un agente poderoso cuyos admirables resultados no se hacen esperar. Sus efectos son aumentar la secreción del jugo gástrico, auxiliar su poder digestivo, aumentar la tonicidad muscular y nerviosa del **estómago é intestino**; aumenta el apetito, suprime la pirosis, hiperacididad y vómitos, tonifica, no sólo el aparato digestivo, sino la economía en general, pues el enfermo come más, digiere mejor, y por consiguiente, se nutre, por lo cual es utilísimo en las anemias que dependen de digestiones imperfectas; disminuye y evita las fermentaciones anormales, y quita el dolor y la pesadez gástrica, curando la úlcera del estómago, la dilatación y los catarros intestinales en niños y adultos. Es de agradable sabor, y completamente inofensivo, lo mismo para el enfermo que para el que está sano; puede usarse á la vez que las aguas minero-medicinales y en sustitución de ellas y de los licores de mesa.

Serrano, 30, Farmacia, MADRID, y principales de España, Cuba, México, América del Sur, Estados Unidos é Inglaterra, Filipinas

AZUCAR DE CEREZAS LANSPELL

PREPARADO POR EL LDO. E. L. SIÑERIZ

Es el purgante por excelencia para las personas delicadas de paladar y para los niños. No irrita ni fatiga las vías intestinales.

ES UNA GOLOSINA

Una carterita ó paquete es la dosis para un adulto, la mitad para un adolescente y la cuarta parte para un niño, en ayunas disuelto en un cortadillo de agua.

Precio, 25 céntimos en todas las Farmacias y Droguerías. Al por mayor (en cajas de 50 purgantes) en todos los Almacenes de Drogas y Especialidades Farmacéuticas de España.

Exíjase siempre la primitiva y legítima **Marca Lanspell** (registrada) y rechácense todas las imitaciones.

Representante general, MARCELINO MESA, Puertollano (Ciudad Real)
(Muestras gratis á los señores Médicos y Farmacéuticos.)

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 **constitutivas, neurastenia, convalecencias, tuberculosis en todas sus formas, enfermedades de la piel, sífilis secundaria y terciaria, etc., etc**

Cada gota de esta solución representa **DOS MILIGRAMOS** de Arrhénal.

DOSIS: Doce á treinta gotas al día tomadas de una vez en la comida durante siete días, suspendiendo 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**

GONOSAN KAWASANTAL

NUEVO REMEDIO ANTIGONORREICO, DE EXCELENTES Y POSITIVOS RESULTADOS
Contiene los principios eficaces del KAWA-KAWA y ESENCIA DE SÁNDALO de las Indias Orientales.
Patentado por el Gobierno español bajo el número 10.808.

En **Gonorrrea** produce un efecto fuertemente anestésico, reduciendo la secreción; abrevia el curso de la enfermedad y evita complicaciones.

En **Cistitis** pone pronto clara la orina y cura la disuria.

DOSIS: Dos cápsulas cuatro ó cinco veces al día.

UNICOS FABRICANTES, J. D. REDIEL, A. G. BERLIN, FUNDADA EN 1814.

Extensa literatura á disposición de los señores médicos por mediación de nuestro Representante general para toda España.

Enrique Frinken, Málaga.

ANALISIS

de orinas, esputos, leches minerales, aguas, etc.

Laboratorio del Dr. E. Ortega,
Sucesor del Dr. Calderón

Carretas, 14, Madrid.
Fundado en 1866.

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**

TRATADO

DE

Patología y Terapéutica comparadas

DEL

Hombre y de los animales domesticos.

POR EL

DR. GEORG SCHNEIDEMÜHL

Traducida directamente del alemán por el

DOCTOR D. FERNANDO PEÑA Y MAYA

Magnífica obra compuesta de cuatro tomos, muy útil y práctica para médicos, veterinarios y estudiantes de ambas facultades.

Contiene las materias siguientes:

Tomo I.—Enfermedades infecciosas.

Tomo II.—Intoxicaciones y enfermedades por intoxicación. Enfermedades del hombre y de los animales domesticos ocasionadas por parásitos animales. Afecciones generales de la sangre y alteraciones del cambio nutritivo. (Enfermedades constitucionales.)

Tomo III.—Enfermedades de la piel Enfermedades del aparato digestivo. Enfermedades del bazo y enfermedades de los órganos respiratorios.

Tomo IV.—Enfermedades del aparato circulatorio. Enfermedades del sistema nervioso. Enfermedades de las glándulas tiroideas. Enfermedades del aparato locomotor. Enfermedades del aparato urinario y enfermedades de los órganos genitales.

Véndese esta obra al precio de 20 pesetas en rústica y 25 pesetas encuadrada en toda España. Los pedidos, acompañados de su importe, á la Administración de **EL SIGLO MÉDICO**, Magdalena 36, segundo.

Esta obra ha sido grandemente elogiada por los periódicos de Veterinaria.

CLINICA GINECOLÓGICA

(Casos clínicos).

por el Dr. D. Policarpo Lizcano, profesor del Instituto Rubio; médico de la Beneficencia municipal y académico correspondiente de la Real de Medicina de Madrid. Esta útil é interesante obra consta de 320 páginas y su precio es 5 pesetas, hallándose de venta en todas las librerías y en la Administración de este periódico.

ANTISEPSIS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS

Bronquitis, Catarros, Tisis.

CÁPSULAS EUPÉPTICAS PIZÁ
EUCALIPTOL PURO, IODOFORMO Y CREOSOTA
DE HAYA

EUCALIPTOL, IODOFORMO
Y GUAYACOL

Antibacilar por excelencia. Tolerancia perfec

Frasco 12 reales.

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

Vino de Ostras

CON QUINA, COCA Y NUEZ DE KOLA
del Dr. SASTRE Y MARQUES

PREMIADO EN LA EXPOSICIÓN DE PARÍS DE 1900

El Vino de Ostras, del Dr. Sastre y Marqués, ha tenido un éxito completo por haber respondido en sus efectos á las indicaciones que se desprenden de su composición. Es tónico-reconstituyente muy aperitivo, y sus resultados en la neurastenia, decaimiento orgánico, inapetencia, desnutrición, escrofulismo, tuberculosis y anemia, son inmediatos y seguros.

Dr. SASTRE Y MARQUÉS, Hospital, 109, BARCELONA

En Madrid: Dr. Pizá, Infantas, 26. Zaragoza: Dr. C. Ríos, Coso, 73. Montevideo: Juan Font, 18 Julio, 167, y principales farmacias.

Bazar Quirúrgico

DE D. ALONSO SENMARTI

Proveedor del Colegio Clínico, Hospitales, Farmacias y Casas de Socorro.

Primera casa en instrumental inglés antiséptico para médicos, Clínicas, Hospitales y Casas de Socorro.

Construcción y niquelado con los mayores adelantos mecánicos de vitinas, lavabos, estufas, mesas y sillones para reconocimientos y operaciones, botiquines de urgencia, cochecitos y butacas para enfermos, polea higiénica, aparatos desinfectantes de gran alcance para Hospitales, Clínicas, Colegios, Buques y toda clase de grandes locales, los mejores preparados antisépticos.

Depósito de las jeringas Roux y de los mejores termómetros Clínicos instantáneos de Hicks y Casella, garantizados. Los más perfectos.

Aparatos ortopédicos, fajas especiales para la reducción de vientre, corsés graduables para corregir la desviación de la columna vertebral, piernas y brazos artificiales de la mayor perfección y comodidad, así como aparatos para la coxalgia y los mejores de extensión para evitar la torcedura de pies, piernas y tobillos.

La casa de mayores adelantos y más económica.

Catálogo general ilustrado se remite gratis con precios hasta 25 por 100 menos que todos los conocidos.

Carretas, 13, frente al café Pombo y Ministerio de la Gobernación.

Teléfono 758.

BALNEARIO de ZUAZO (Alava).

Sociedad Anónima.

Aguas Sulfurado-Sódicas-Nitrogenadas.

PREMIADAS CON CUATRO MEDALLAS DE ORO Y TRES DE PLATA

Las más indicadas y especiales para el tratamiento y curación de los **catarros crónicos de nariz y garganta, bronquitis, infartos pulmonares, tuberculosis pulmonar** en sus primeros períodos, **asma, enfisema, residuos del trancazo y demás afecciones crónicas** del aparato respiratorio.—Clima sano y de altura (850 m. sobre el nivel del mar).

Instalación hidroterápica completa y perfeccionada. grandes edificios, parques, lago con lanchas, luz eléctrica, capilla pública, fonda de primer orden, café, billares, galerías cubiertas para paseo, frontón, etc., etc.

Dirección facultativa á cargo del Dr. Dionisio Juste y Garcés.

Itinerario: Estación de Zuazo (línea de Castejón á Bilbao), con cuatro correos diarios y telégrafo público.

Temporada oficial: del 15 de Junio al 15 de Septiembre.

Se remiten catálogos gratis á quien los solicite. Pedidos de aguas y habitaciones, al administrador del establecimiento.

Director-gerente: D. Pedro Viguri, Postas, 32, Vitoria.

ATLAS DE SIFILIS

Y

ENFERMEDADES VENÉREAS

Con un compendio

de patología y terapéutica de las mismas

POR EL PROFESOR

R. FRANZ MRACEK (de Viena).

Con 71 magníficas láminas cromo-litografiadas y otras en negro. Un tomo. Precio 25 pesetas en rústica y 27 encuadernado. A los suscritores 15 y 17 pesetas respectivamente.

Los pedidos, acompañados de su importe, á esta Administración.

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

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

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



del Ldo. G. Alvarez Romero.

EL PURGANTE MAS AGRADABLE Y ECONOMICO

25 céntimos un sobrecito.

Desechar las imitaciones, principalmente la del FALSO Dr. LANSPELL de París, pues no existe.

Precios y muestras al autor en Almagro.

ENFERMEDADES DEL APARATO LOCOMOTOR (HUESOS, ARTICULACIONES, MÚSCULOS), por el Dr. Kirmisson. 1 tomo con excelentes grabados. Precio, 7 pesetas en Madrid y 7,50 en provincias.—Los pedidos á esta Administración. 14

CHATEL-GUYON (Auvergne).

Temporada de 1.º de Mayo al 31 de Octubre.

Aguas calientes, carbogaseosas, cloruro-magnesianas fuertes (1 g. 56 por litro).

CURA DE LAS ENFERMEDADES DEL INTESTINO

Constipación.
Enteritis.
Apendicitis.
Colonialitis, etc.

- | | |
|--|--|
| 1.º Manantial Gubler. | { Deconstipante y desinfectante.
Agua de mesa y agua de régimen |
| 2.º Gubler Concentrada. | { Agua mineral purgante (Mg. Cl. y Na O. So3).
Un vaso grande, el tercio de la botella es la dosis media |
| 3.º Comprimidos C. G. Gubler. | { El laxante de los constipados crónicos y de los enteríticos
8 á 10 en un vaso de agua pura, azucarada ó no. |
| 4.º Pastillas C. G. Gubler. | { Digestivas, menta, limón, naranja, anís.
Contra la acidez, el timpanismo y pesadez del estómago. |
| 5.º Sondas intestinales « Châtelguyon. » | { Cánulas en caucho rojo superior.
Para lavativas y enteroclisís, en los adultos y niños |

DEPOSITOS EN ESPAÑA
de los productos Chatelguyon Gubler.

Madrid: Farmacia de la Reina Madre, Mayor, 73.
Barcelona: Freixas Romera, Aribau, 13.
Bilbao: C. de Madaleno, Colon de Larreategui, 22.

INFORMES Y PEDIDOS: Ste. des Eaux M^{les} de Châtel-Guyon, 1, rue Rossini, PARIS
50 por 100 á los médicos para expedición directa.



VINO DE VIAL

LACTO FOSFATO-CARNE-QUINA

Alimento fisiológico completo.

Anemia. — Convalecencia.

Pérdidas de las fuerzas. — Languidez. — Inapetencia

perfectamente proporcionado y asimilable, el **Vino Fosfatado de Vial** es un

estimulante poderoso de la nutrición. De cierta eficacia, es el reconstituyente general de todas las afecciones debilitantes.

Farmacia **VIAL**. PLAGE BELLECOUR, 36, LYON, y todas las Farmacias.

ENFERMEDADES NERVIOSAS

EPILEPSIA — HISTERIA — ECLAMPSIA
CONVULSIONES INFANTILES — COREA
VÉRTIGOS — 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 dosificando 1 gr. que basta hacer disolver en un líquido cualquiera (infusión de tito, agua azucarada, etc.).

Dosis: 1 á 4 cucharas-medidas según las indicaciones del Médico.

En Frascos de 30 gr. 2⁵⁰; 60 gr. 4⁵⁰; 125 gr. 8⁵⁰.

Farmacia **GIGON**, 7, Rue Coq-Héron, Paris y en todas las Farmacias.

Blancard

EXJANSE los AUTÉNTICOS

CLOROSIS

PÍLDORAS y JARABE

ANEMIA **BLANCARD** **LEUCORREA**

Rótulo verde — Firma

DESCONFIÉSE de los SIMILARES ALTERABLES INEFICACES

SÍFILIS

Dirección: en PARIS (6º) 40, Rue Bonaparte.



OBESIDAD, MIXEDEMA, HERPETISMO, PAPERAS, etc.

Tabletas DE **Catillon** á 0gr.25 de cuerpo

TIROIDES

Titulado, Esterilizado, bien tolerado, muy eficaz

IODO-TIROIDINE

Principio iodado, mismos usos.

FL. 3 fr. — PARIS, 3, Boul^e St-Martin.

