

EL SIGLO MÉDICO



SUMARIO

BOLETIN DE LA SEMANA: Los proyectos de un exministro.— Los proyectos de un alcalde.—SECCIÓN DE MADRID: Psicosis consecutivas al atentado del 31 de Mayo último.—Un caso de hemianopsia bilateral homónima.—Método de examen de la sangre. Opsonismo.—Revista de Laringología, Otología y Rinología.—SECCION PRACTICA: Un neurasténico.—SECCIÓN PROFESIONAL: Protesta colectiva.—PERIÓDICOS MÉDICOS.—PRESCRIPCIONES Y FÓRMULAS: Juicio clínico de los remedios.—GACETA DE LA SALUD PÚBLICA: Estado sanitario de Madrid.—CRÓNICAS.—ANUNCIOS.—VACANTES.

Boletín de la semana.

Los proyectos de un exministro.—Los proyectos de un alcalde.

El eximio Sr. San Martín ha dado á la estampa un folleto, con el epigrafe *Mi paso por el Ministerio de Instrucción pública*, en el cual expone los proyectos que se proponía poner por obra si le hubiesen dado mimbres y tiempo. Esos proyectos eran los siguientes:

Uno de Real orden recordando á los dependientes y obreros del Ministerio en todo el reino la instrucción primaria obligatoria que previene la ley.

Uno de Real decreto estableciendo en los Institutos, con carácter obligatorio, una enseñanza de prácticas de Física y Química en el sexto año; una asignatura elegible por la Junta de profesores, explicada en francés, para el quinto, y un texto de lengua francesa comentado en español y también de asignatura constante ó variable todos los cursos, para el sexto. (Informado por el Real Consejo de Instrucción pública.)

Y otro proyecto de Real decreto poniendo en vigor, con disposiciones aclaratorias y complementarias, los decretos-leyes de 29 de Julio y 29 de Septiembre de 1874. (Informado por el Real Consejo de Instrucción pública y suspendido antes de terminarse la discusión del proyecto por artículos.)

Precede á la relación de los proyectos una carta del autor al Sr. Moret, explicándolos y justificando su necesidad. «La cultura—dice el exministro—no sube como el humo residual de las fábricas, sino que desciende como el agua vivificadora de los campos; y á buen seguro que unos cuantos Cajales transformarían, por su propia virtualidad científica, millares de analfabetos, mientras que un millón rescatado de la incultura no produciría por sí mis-

mo un solo sabio de primera magnitud. En el mismo sentido puede decirse que las transacciones del saber utilizan indistintamente toda clase de moneda intelectual; pero que en ellas, como en las del comercio, no es la esparcida calderilla, ni aun la plata corriente, sino el oro, siquiera escondido y escaso, el que regula el valor monetario de un país.»

Son tantos y tan buenos los propósitos que en favor de la higienización de la villa y corte se ha traído al Ayuntamiento el Sr. Aguilera, en esta nueva etapa de su mando, que los periódicos políticos ocupan todos los días con ellos columnas y más columnas, y aunque es refrán antiguo, y bien aquilatado por ende, que del dicho al hecho hay gran trecho, no es posible dudar que algo práctico ha de quedar de todo ello, y que algo ha de ganar la higiene de esta población, con la estancia, cuanto más larga mejor, del Sr. Aguilera en la presidencia del Ayuntamiento.

Por de pronto parece que ha creado una brigada sanitaria (¿pero es que no existía esta brigada?) encargada del saneamiento de las casas que no reúnen las debidas condiciones higiénicas (¡una friolera sin duda!), compuesta de numeroso personal técnico y de cierto número de albañiles á disposición de los inquilinos (¿*gratis et amore?*), cuyas casas reclamen blanqueo, revoco de habitaciones, etcétera, etc., con lo cual, si gana la higiene y ganan los inquilinos, daránse también por muy satisfechos los propietarios, que verán arregladas sus casas por cuenta del Municipio.

Otra de las muchas cosas que preocupan al alcalde, son los pozos negros, que no podrán seguramente desaparecer en tanto muchas calles—algunas de gran importancia—carezcan de alcantarillado. A pesar de eso ha dispuesto en bando reciente lo que puede leer el que guste:

1.º A contar desde la fecha del presente bando, y en el improrrogable término de un mes, se procederá por los propietarios de fincas que radiquen en las calles en donde hubiere alcantarilla, á hacer las acometidas á la misma y á cegar el pozo ó pozos negros que utilizan, entendiéndose que las obras habrán de ajustarse en un todo á lo prescrito en los arts. 169, 170 y 171 de las Ordenanzas municipales.

2.º Asimismo, se concede idéntico plazo á los propietarios para que declaren en la Dirección de Fontanería y Alcantarillas (plaza Mayor, núm. 3), los pozos negros que corresponden á sus fincas, determinando si acometen á los mismos aguas pluviales ó sobrantes de industrias. Las ocultaciones que pudieran resultar de la inspección y comprobación municipal que habrá de verificarse, serán castigadas por la Alcaldía con las penalidades y multas correspondientes.

3.º Con arreglo á lo prescripto en el art. 175 de las repetidas Ordenanzas municipales, no podrán arrojarse á las alcantarillas basuras ó excrementos procedentes de las casas de vacas y cabrerías, ni ningún otro objeto que detenga las materias fecales. Queda prohibido también verter en los absorbedores, despojos de pescados y carnes, animales muertos y basuras procedentes de limpieza. A los infractores se les impondrá asimismo la multa á que hubiere lugar.

4.º La limpieza de pozos negros y extracción de las aguas fecales se efectuará en la forma establecida, proveyendo el Ayuntamiento de elementos bastantes para que aquélla se realice con la mayor rapidez.

DECIO CARLAN.

Madrid, 21 de Julio de 1906.

PSICO-NEUROSIS CONSECUTIVAS

AL ATENTADO DEL 31 DE MAYO ULTIMO

Por el Dr. J. Salas y Vaca

Médico, por oposición, del Hospital de la Princesa.

Entre el gran número de víctimas producidas por el criminal atentado anarquista que tan triste material clínico hace poco nos ofreciera, tuvimos el suficiente motivo para estudiar á nuestro antojo el gran contingente de accidentes orgánicos producidos por el mortífero explosivo encerrado en la fúnebre caja de caudales. Los cirujanos han podido darse perfecta cuenta de los traumatismos abiertos rápidamente mortales, tanto por sus destrucciones como por la desconocida influencia de la energía explosiva, más desastrosa quizá que los mismos proyectiles; á ésta hay que cargar en cuenta desde los estados de estupor psíquico hasta los accidentes funcionales nerviosos de que fueron víctimas la mayor parte de estos heridos.

Entre la localización anatómica de los traumatismos y sus síntomas, pueden mencionarse los accidentes tardíos determinados por una compresión cerebral, á cuya idea no autorizaba la intensidad de la lesión craneal en un principio, y que más tarde se hacía notar por la presentación de síntomas epilépticos que indujeron en algún caso á intervenciones justificadas, como ocurrió á un palafrenero que fué traslado del departamento civil del Hospital del Buen Suceso á la Clínica del Hospital de la Princesa, y fué objeto de una craniectomía inútil, porque sólo la necropsia pudo poner de manifiesto profundas lesiones cerebrales y cuerpos extraños tolerados hasta entonces. Pero aparte de estos casos raros, pero sujetos á las contingencias posibles de las lesiones craneales, hemos tenido ocasión de observar enfermos en los que, insignificantes lesiones al parecer, se acompañaron de accidentes funcionales nerviosos que motivan la actualidad de este trabajo.

De las observaciones recogidas por nosotros, dominan en la mayoría de los heridos una astenia funcional más ó menos rebelde; desigualdades pupilares con paresia manifiesta, y en algunos casos alteraciones visuales pasajeras; trastornos auditivos con ruidos imaginarios, que recordaban en algunos enfermos el sordo

rumor del pasado desastre; accidentes parésicos y fenómenos parestésicos que subsiguieron en algunos á la curación de sus insignificantes heridas, y raras alteraciones cerebrales que, como sucedía al cabo B. de C., de Ajofrín (Toledo), de veintidós años, de temperamento nervioso, que, formando parte de la fuerza de Wad-Rás, pudo en los primeros momentos prestar auxilio á sus compañeros, cayendo á poco del accidente en un estado sincopal, del que salió con una *afasia motora pura* sin agrafia, sordera ni ceguera verbal, que duró una semana, sin más complicación que un estado de excitabilidad nerviosa, que aumentaba con el recuerdo del desastroso crimen; señoras y jóvenes que solicitaron nuestros cuidados con motivo de los más variados accidentes convulsivos que se presentaron y repetían con el recuerdo del pasado desastre; y enfermas asistidas en nuestra consulta del Hospital, en las que una neurosis gástrica con vómitos é hipoclorhidria formaron el complejo patológico de su proceso, sin que pudiera descubrirse más relación causal que el factor psíquico mencionado.

Aunque estas observaciones adolezcan de una exploración deficiente, la falta de relación con lesiones orgánicas en los aparatos, por los que se manifestaron los síntomas, las circunstancias semiológicas y el modo de terminar favorable en muchos casos, nos induce á pensar desde el punto de vista de los *accidentes funcionales nerviosos* para interpretar con sobrada razón su patogenia.

No todos los que fueron víctimas de tan certeros proyectiles, sufrieron accidentes como los enumerados; lo que induce á pensar que esta causa, sujeta á todas las eventualidades de los factores etiológicos, pudo, como los hechos demuestran, producir efectos distintos con relación á la individual predisposición de los sujetos afectados, siendo necesaria cierta *receptibilidad neuropática* para que los resultados se tradujesen en las variadas formas de las *neurosis traumáticas* que describimos.

La obscuridad de la patogenia de estos accidentes estriba en las dificultades de una necropsia, que por la pequeñez de sus caracteres puede pasar inadvertida á nuestros actuales medios, y la terminación favorable de estos casos puede ser un doble motivo de este desconocimiento; por otra parte, la condición biológica de la causa capaz de producir los accidentes, puede en último término ser la responsable de una alteración funcional, sólo averiguable por una interpretación razonada más ó menos adecuada á las circunstancias.

Para la explicación de los accidentes funcionales que acarrea el histerismo esencial (desprovisto de toda causa orgánica), se recurre á la torcida dirección fisiológica de la función nerviosa, al predominio de la sensibilidad afectiva, á la persistencia de una idea fija de perjudiciales efectos; pero esto, que en último término no es otra cosa que una manifestación anormal de funcionalismo, puede muy bien estimarse como la exteriorización semiológica resultante de una causa íntima más honda y responsable en primer término. Por lo que se refiere á las aberraciones funcionales subsi-

guientes á los traumatismos psíquicos, precedidos ó no de choques orgánicos, la interpretación ha de variar según las circunstancias antedichas y con relación, por tanto, á su modo de actuar en todos los casos.

Para la integridad funcional del sistema nervioso en lo que á su elevada misión psíquica se refiere, son precisos, en primer término, integridad anatómica de sus elementos; estímulos normales llegados á ellos por vía sensorial, y regularidad circulatoria que garantice su estabilidad biológica. Si cualquiera de estas circunstancias cambian, la función se altera, originándose el síntoma en relación con el territorio ó zona en que más perturbada resulte la normalidad fisiológica. Si los elementos celulares se destruyen en la zona de asociación cortical, molecular de los anatómicos (Cajal), psíquica de los fisiólogos, esta clase de función aparecerá perturbada por trastornos en la memoria, en los hechos volitivos, en las ideas abstractas (demencias, parálisis progresivas); si en territorios bulbo-medulares suceden estas alteraciones, las parálisis y los síndromes sensitivo-sensoriales dominarán la escena (encefalitis, lesiones bulbo-medulares). Si las noticias sensoriales son deficientes ó anormales por alteraciones orgánicas de los sentidos, el conjunto de la idea sensible será incompleto, produciéndose, en último resultado, una deficiencia psíquica; cual ocurre con algunos sordos abandonados y ciegos sin educación psíquica bien dirigida. Por último, si la estabilidad circulatoria se altera, la deficiencia hemática se hará sentir por una pérdida accidental (síncope) ó permanente de la facultad *psico-sensorial* que conduce al trastorno funcional que envuelve, á nuestro juicio, la patogenia de los fenómenos que estudiamos.

En el accidente que sirvió de etiología en nuestros casos figuraron á la par dos circunstancias: impresión sensorial que, por lo brusca é inesperada y desastrosa, aportó una imagen perjudicial, y trastorno de circulación más patente y demostrable en muchos enfermos, tanto subjetiva como objetivamente. A todos se nos alcanza la perjudicial influencia que producen los fuertes choques que, en forma de impresiones sensoriales, repercuten el cerebro de individuos de temperamento neurótico y excitable, dando lugar desde la presentación de un ataque convulsivo pasajero, hasta un síncope mortal; pero en esta combinación de factores que venimos analizando, vemos que la alteración circulatoria adquiere mayor preponderancia, aunque para explicarla tengamos que recurrir á la acción más directa que esta misma impresión tenga sobre la relación del plexo cardiovascular con la esfera afectiva; produciéndose por esta circunstancia congestiones de los centros nerviosos, que son, á nuestro juicio, las responsables de los desórdenes que estudiamos.

Por descansar este fundamento en base segura, es el primer signo que en todos los casos buscamos con detención para interpretar los hechos que, en circunstancias como las presentes, hemos llegado á convencernos que la tendencia patológica del aparato cardiovascular, sola ó acompañada de los factores antes expuestos, fueron las responsables de las *psico-neurosis* que con

tanta persistencia sufrieron los enfermos que motivan estas consideraciones (1).

Madrid, Julio de 1906.

UN CASO DE HEMIANOPSIA BILATERAL HOMÓNIMA (2)

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.

Al llegar á la extremidad posterior del tálamo óptico, región donde asientan los centros ópticos primarios, se verifica una bifurcación de la vía óptica; algunas de sus fibras, las llamadas pupilares, destinadas á la visibilidad refleja, se dirigen al tubérculo cuadrigémino anterior, según Monakow, ó directamente al núcleo del óculo motor, según Bernheimer; las restantes, las fibras ópticas propiamente dichas, las vectoras de la visibilidad consciente, se terminan por arborizaciones en torno de las células del pulvinar y del cuerpo geniculado externo, en los que asienta una nueva neurona, cuyas prolongaciones se extienden hasta el área visual de la corteza cerebral; estas prolongaciones constituyen las radiaciones ópticas de Gratiolet ó campo de Wernicke, formando un haz encorvado que rodea por detrás y por fuera á la extremidad posterior del tálamo óptico y al cuerpo geniculado externo: se concentran después en un manojito que se denomina pedúnculo posterior del tálamo, y atraviesan la parte más posterior de la cápsula interna, en su segmento retrolenticular é ingresando en el centro oval, en la porción correspondiente al lóbulo occipital, costean la pared externa de la prolongación occipital del ventrículo lateral, describiendo una curva de concavidad interna entre el *tapetum* y el haz longitudinal inferior; un corto número de fibras ópticas costean la cara interna del cuerno ventricular, formando la vía sagital interna de Sachs. Las fibras ópticas terminan en la corteza del lóbulo occipital, y aunque han discrepado los pareceres de los autores acerca de la exacta localización de su área terminal, es la opinión más autorizada la de Henschen, autor de numerosos y profundos trabajos acerca de este asunto. Según el ilustre neurólogo sueco, el centro visual cortical está situado en la cara interna del lóbulo occipital, en torno de la cisura calcarina; en esta área cortical se proyectan los segmentos retinianos, de modo que á la parte superior de la retina corresponde el labio superior de la cisura, á la inferior el labio inferior, y que al manojito macular está destinada

(1) El día 30 de Junio último ingresó en la sala 8ª, cama número 27, del Hospital General una histérica y suicida llamada Manuela Salcedo Miranda, de veinticinco años de edad, natural de San Usagre (Badajoz), la cual presenta una herida de bala en la región temporal derecha, cuyo proyectil le fué extraído al parecer en la Casa de Socorro.

Esta mujer, de oficio sirvienta, dice que al ver los heridos el día del atentado de la calle Mayor y los muertos por la bomba, compró un revólver el mismo día y le entró la idea del suicidio, con un gran afán de quitarse violenta y voluntariamente la vida.

Estas ideas le han desaparecido ya hoy que se halla más tranquila en el hospital —A. R.

(2) Véase el número anterior.

la parte central y anterior de la cisura. Para otros autores, la esfera visual cortical es más extensa; así Gratiolet suponía que las radiaciones ópticas se esparcían por toda la corteza; para Flechsig terminan en la superficie interna del lóbulo occipital y en especial en las inmediaciones de la cisura calcarina (opinión, como se ve, muy parecida á la de Henschen); para Sachs y Monakow se distribuyen por la corteza de todo el lóbulo occipital. En cuanto á la opinión de Ferrer, que colocaba el centro visual en el pliegue curvo, se ha demostrado su falsedad, explicándose su error porque las lesiones un tanto profundas de esa región interesan á la substancia blanca en el territorio correspondiente á las radiaciones ópticas, dando así lugar á trastornos visuales. Es de mucho interés la determinación de la proyección cortical de la mácula, porque en la mayoría de los casos de hemianopsia la visión macular permanece intacta; para explicar esta particularidad, Van Gehuchten ha supuesto que hay una decusación parcial de las fibras maculares, entre los centros ópticos primarios y los lóbulos occipitales, de modo que en cada uno de éstos estarían representadas ambas máculas; pero esta hipótesis carece de demostración anatómica (Van Gehuchten, *Anatomie du Système Nerveux de l'homme*, Louvain, 1897). Según Monakow (*Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, Bd. XXIII, XXIV), las fibras maculares se distribuyen muy ampliamente en el cuerpo geniculado externo, poniéndose en conexión con un gran número de células de este foco, de modo que siempre encuentran las impresiones que conducen un cauce expedito, á menos que la lesión interese á todas las fibras genicocorticales; según el mismo autor, el área de proyección de las fibras maculares es muy extensa, abarcando todo el lóbulo occipital y aun algo del lóbulo del pliegue curvo. Ya he dicho que para Henschen el campo macular corresponde á la parte anterior de la cisura calcarina, mientras que para Förster y Sachs está situado en la parte posterior de la misma; estos dos últimos autores han publicado un caso curiosísimo (*Archiv für Ophthalm.*, Bd. XXXVI, y *Arbeiten aus d. Psych. Klinik.*, Breslau, 1895) de doble hemianopsia con conservación de la visión macular, en cuya autopsia se encontró una lesión destructiva de la cara interna de ambos lóbulos occipitales, con conservación únicamente de la parte más anterior del cuneus y de la más posterior de la cisura calcarina.

Sin insistir más en estos detalles aún no dilucidados, me limitaré á señalar dos hechos unánimemente reconocidos como ciertos y que son de gran interés para el diagnóstico topográfico del caso que he historiado: 1.º, la situación de las radiaciones ópticas en la región posterior de la substancia blanca hemisférica, en íntima relación con la extremidad posterior del tálamo óptico y con el segmento posterior de la cápsula interna; 2.º, la localización del centro visual cortical en el lóbulo occipital y precisando más en su superficie interna.

La existencia de una hemianopsia bilateral homónima en mi enfermo, me autoriza á suponer una lesión de la vía óptica central por detrás del quiasma; pero

desde éste hasta la corteza occipital el trayecto es largo, y el diagnóstico topográfico sería muy vago si no tuviéramos otros medios de darle mayor precisión. La bifurcación de la vía óptica á nivel de la extremidad posterior del tálamo en una corriente refleja formada por las fibras pupilares y otra cortical, constituida por las fibras que conducen las impresiones visuales que se han de convertir en conscientes, nos facilita el medio de afinar más dicho diagnóstico. En efecto, según que la lesión asienta antes ó después de la bifurcación citada, es decir, por delante ó por detrás de la extremidad posterior del tálamo óptico, los trastornos hemianópsicos serán distintos: en el primer caso, en el de una lesión anterior á los centros ópticos primarios, en el de una lesión de la cinta óptica, para decirlo más brevemente, estarán destruidas las fibras pupilares y las visuales propiamente dichas, de modo que la hemianopsia será á la vez refleja y consciente, es decir, que toda impresión luminosa en la mitad correspondiente de ambas retinas no dará lugar ni al reflejo pupilar, ni á sensación visual. Por el contrario, las lesiones posteriores á los centros ópticos primarios, las lesiones de las radiaciones ópticas, no interesarán á las fibras pupilares, y, por consiguiente, permanecerá íntegra la sensibilidad refleja de la retina, siendo la hemianopsia sólo consciente. Esta distinción entre las lesiones de la cinta y de las radiaciones ópticas se evidencia mediante la llamada reacción hemióptica de Wernicke, destinada á demostrar el estado de la sensibilidad refleja de cada una de las mitades de la retina: si la impresión luminosa en la mitad hemianóptica no despierta reacción pupilar, indica que la lesión radica en la cinta óptica; si hay reacción pupilar, es prueba de que la alteración asienta en las radiaciones ópticas ó en la corteza cerebral. Esa prueba debe hacerse en cámara obscura, concentrando los rayos de un foco de luz artificial mediante una lente que proyecte un delgado pincel luminoso sobre la región de la retina que se desea investigar. Sucesivamente se explorarán las dos mitades y la mácula de ambas retinas.

El valor diagnóstico de este signo ha sido discutido especialmente por Haeddeus, quien, fundándose en una antigua opinión de Betcherew, negó la realidad de su postulado anatómico, la existencia de fibras pupilares hemidecusadas en la cinta óptica; pero como después ha rectificado Betcherew su opinión, y no se ha publicado ningún otro dato de observación directa que apoye la objeción de Haeddeus, ha perdido ésta toda su eficacia; cierto que la reacción de Wernicke ha resultado imperfecta en algunos casos, pero esto se explica suficientemente por dificultades de orden técnico: en efecto, la no-completa transparencia de los medios del ojo, hace que al proyectar el haz luminoso sobre la mitad retiniana insensible, se difunda algo de luz que impresiona á la mitad sensible y da lugar á una respuesta pupilar, ligera, es cierto, pero bastante para quitar precisión al experimento; para obviar este inconveniente han construido Fragstein y Kempner un aparato especial de iluminación (Bunge, *Pupillenstö-*

vungen bei Geistes und Nervenkrankheiten, Jena, 1904).

La falta en el caso que he historiado de la reacción hemióptica, la perfecta sensibilidad refleja, igual en intensidad y rapidez de ambas mitades retinianas, me permite colocar la lesión productora de la hemianopsia, por detrás de los centros ópticos primarios de la extremidad posterior del tálamo y del cuerpo geniculado externo, es decir, en las radiaciones ópticas ó en la corteza occipital. Todavía es posible precisar más la localización, y para ello voy á dividir este trayecto retro-talámico de la vía óptica en tres secciones: 1.^a, zona de arranque del tálamo y del cuerpo geniculado externo, en conexión con la porción posterior de la cápsula interna; 2.^a, zona media, en el centro oval occipital á lo largo de la pared externa del cuerno posterior del ventrículo lateral, en relación por fuera con el fascículo longitudinal superior; 3.^a, zona terminal, que comprende la corteza de la cara interna del lóbulo occipital y la sustancia blanca inmediatamente subyacente. Una lesión circunscrita de esta última zona explicaría la hemianopsia, pero no todos los demás síntomas que presentaba el enfermo, para justificar los cuales habría que idear una segunda lesión. La lesión de la segunda zona, de la intermedia, es inadmisibile, pues como radica en el hemisferio izquierdo, y como en esa zona las radiaciones ópticas están en íntimo contacto con el manojillo longitudinal inferior, que en ese hemisferio enlaza el centro óptico común con el visual verbal, la hemianopsia se acompañaría de alexia. y como ésta falta, no puede localizarse la lesión en esta segunda zona. En cambio, la lesión de la zona de arranque de las radiaciones ópticas, de la zona inmediata al tálamo y á la cápsula interna, explica perfectamente la hemianopsia y todos los síntomas asociados, de modo que, si admitimos una lesión única, ésta no puede radicar más que en el punto de arranque de las radiaciones ópticas, á nivel de la extremidad posterior del tálamo, del cuerpo geniculado externo y del segmento retro-lenticular de la cápsula.

Resumiendo esta larga discusión de diagnóstico topográfico de cada uno de los síntomas que el enfermo presentaba, y sintetizando en la localización de una lesión única, responsable del síndrome, todas las localizaciones parciales que he ido deduciendo del análisis individual de cada síntoma, empezaré por establecer un paralelo entre la hipótesis de una lesión cortical y la de una lesión central intrahemisférica. La lesión cortical explicaría difícilmente, según he demostrado, la existencia de fenómenos parésicos sin síntomas irritativos de epilepsia jacksoniana; podría dar cuenta de las perturbaciones sensitivas, pero, y esta es la objeción fundamental, una lesión cortical *única* no puede explicar la combinación de la hemianopsia y de los trastornos sensitivo-motores, pues fuera la que fuese, esa lesión habría de ser muy extensa y habría de interesar al centro de la ceguera verbal, situado entre los sensitivo-motores y los visuales, y que en el caso presente ha permanecido indemne. Aunque no tengo el propósito de hacer un detenido diagnóstico de naturaleza de la lesión, por las condiciones del enfermo, por el modo de

comenzar, por la evolución, por los síntomas mismos y por la falta de fenómenos de hipertensión intracraneal y de irritación meníngea, me parece que se trata de una lesión vascular, hemorragia, embolia ó trombosis, casi seguramente esto último á juzgar por el comienzo gradual, sin ictus bien caracterizado. Por tanto, admitida como la más probable la hipótesis de la lesión vascular, las condiciones anatómicas de la circulación cerebral deben servirnos de base para discutir el grado de certidumbre de cada una de las hipótesis cortical y central. Los centros sensitivo-motores del miembro inferior están regados por las ramas rolándicas ó medias de la cerebral anterior, los del miembro superior por la frontal ascendente, rama de la silviana y el lóbulo occipital, donde asienta el centro visual, por la cerebral posterior; por consiguiente, para explicarnos todos los síntomas de mi enfermo tendríamos que admitir, en la hipótesis de una lesión cortical, tres lesiones en tres territorios arteriales distintos; en realidad, los focos lesionales podrían reducirse á dos, el de la frontal ascendente y el de la occipital posterior, pues los fenómenos parésicos del miembro inferior, menos marcados que los del superior y sin temblor ni ataxia concomitante, pudieran explicarse por propagación á su centro de las alteraciones reaccionales, iniciada en los centros del miembro superior; pero de todas suertes, la hemianopsia no puede explicarse por la misma lesión que los trastornos sensitivo-motores; hay que admitir para ello una lesión independiente, y si bien es cierto que la presentación de ambos órdenes de fenómenos, alteraciones de los miembros derechos y hemianopsia en épocas distintas, en Abril aquéllos y en Junio ésta, justifican este modo de pensar, el ánimo no queda del todo satisfecho con esta cómoda hipótesis de la lesión doble, y por eso he de investigar si la lesión central *única*, por su evolución progresiva, puede darnos cuenta del conjunto sintomático de mi enfermo, aun habiéndose desarrollado en dos etapas sucesivas.

Al tratar del diagnóstico topográfico de cada síntoma individualmente, se ha visto que cada uno de ellos y todos ellos juntamente podían ser determinados por una lesión de la sustancia blanca intrahemisférica, situada á nivel de la extremidad posterior del tálamo óptico y del segmento retrolenticular de la cápsula interna. Una lesión en ese sitio dará lugar á la hemiparesia y á la hemianestesia por alteración de la conductibilidad de las fibras piramidales, á la ataxia, al temblor y á las parestesias, por irritación de las mismas, á la hemianopsia, por interrupción de las radiaciones ópticas en su zona de arranque del pulvinar y del cuerpo geniculado externo. Pero no basta con esta conclusión, basada en los conocimientos de fisiología cerebral; hay que demostrar que esa hipótesis está de acuerdo con los datos anatómicos y que puede explicar la evolución de la enfermedad. Nos hemos de fijar en las arterias que riegan la parte posterior de la cápsula interna y la posterior y externa del tálamo óptico, para averiguar á cuál de ellas puede hacerse responsable del trastorno morboso. El brazo posterior de la cápsula interna está regado en su porción superior á nivel de los segmentos

externos del núcleo lenticular por las estriadas externas ó lenticulo ópticas procedente de la silviana; en su parte inferior, por la comunicante posterior en el tercio anterior (Charpy) y por la coroidea anterior en los dos tercios posteriores. En cuanto al tálamo óptico, su irrigación es compleja, recibiendo las arterias lenticulo-ópticas para su parte anterior (procedente de la silviana), la óptica inferior para la parte interna, la óptica posterior interna, la óptica posterior externa (estas tres procedentes de la cerebral posterior) y algunas ramas de la coroidea anterior para su parte externa. De todas estas arterias, en dos podría localizarse el trastorno (trombótico probablemente según he dicho antes) que ha dado lugar á los síntomas que presentaba mi enfermo, la coroidea anterior ó la óptica posterior externa; pero la lesión de ésta, dada su distribución, hubiera producido la hemianopsia antes ó por lo menos á la vez que los trastornos sensitivo-motores; y como ha ocurrido precisamente lo contrario, como estos trastornos de los miembros derechos han precedido á la hemianopsia, debe rechazarse este supuesto y localizar el proceso trombótico en la arteria coroidea anterior, que por ser arteria de distribución preferentemente capsular (en la porción posterior de ésta) ha dado lugar primero á los fenómenos sensitivo-motores y luego, por propagación del proceso vascular ó de los fenómenos reaccionales y degenerativos que acompañan á todo foco de reblandecimiento cerebral hacia las radiaciones ópticas, ha producido la hemianopsia. En suma, el complejo sintomático presentado por mi enfermo puede explicarse, ó por un doble foco de reblandecimiento cortical en la zona rolándica y en la cara interna del lóbulo occipital del hemisferio izquierdo, ó por una lesión única de reblandecimiento, también en la porción retro-lenticular de la cápsula interna, determinado por una trombosis de la arteria coroidea anterior. Esta última opinión no es una hipótesis gratuita; está confirmada por las observaciones de Kolisko, que ha reunido varios casos de reblandecimiento de la cápsula interna por obliteración de la coroidea anterior, que dieron lugar á hemiplejía, hemianestesia y hemianopsia.

Para terminar, y según ofrecí al comienzo de este trabajo, voy á aplicar el resultado de mis observaciones en el sujeto de esta historia clínica al problema de la disociación de las modalidades de la sensación visual en la hemianopsia. Bard (*Semaine Medicale*, número 22, 1905), fundándose en sus observaciones clínicas, afirma que en los hemianópsicos se conserva la sensación luminosa á pesar de la abolición de la sensación de forma y de color; para explicarse esta disociación expone tres hipótesis: la primera supone que hay centros distintos para la sensación luminosa y para las de forma y colores (la primera podría localizarse en los centros ópticos primarios), pero no puede aceptarse esta opinión porque la sensación luminosa persiste en las hemianopsias basilares; la segunda hipótesis admite que la disociación de las tres modalidades visuales es debida al grado de intensidad de la lesión, las ligeras causarían sólo abolición de la sensación de color, las medianas de color y forma, y las intensas de

color, forma y luz; pero no está probado que las lesiones unilaterales, por intensas que sean, den lugar á la abolición de la sensación luminosa; la última hipótesis supone la existencia de fibras ópticas homolaterales; es decir, de fibras procedentes de cada mitad retiniana que irían al hemisferio del mismo lado, fibras demasiado escasas para permitir una sensación diferencial de color y de forma, pero suficiente para producir la sensación luminosa; esta hipótesis está en contradicción con el concepto actual de la orientación visual en el espacio, que exige la correlación de cada hemisferio con las dos semirretinas homónimas.

Estas tentativas de diferenciación de las modalidades de la sensación visual no han permitido aún llegar á ninguna conclusión cierta. Wilbrand admite tres centros distintos para las sensaciones de luz, de color y de forma (casos de hemiacromatopsia parcial), pero estos supuestos carecen de base anatómica.

El caso que yo he observado confirmaba sólo parcialmente las conclusiones de Bard, pues si bien es cierto que se conservaba la sensación luminosa en la mitad hemianópsica de ambas retinas, estaba considerablemente disminuída, revelando una lesión del centro de la sensación de luz, sea éste cual fuere.

Madrid, Enero de 1906.

METODO DE EXAMEN DE LA SANGRE OPSONISMO

Los doctores Samuel Bernheim y Martín Saint-Laurent, de París, han publicado en el último número de *La Revue Internationale de la Tuberculose*, un notable trabajo sobre el tratamiento de la tuberculosis por la tuberculina, artículo digno de ser leído, y del cual copiamos lo que dice sobre el examen de la sangre en los tuberculosos por el procedimiento del profesor inglés Wright. Dice así:

El organismo sano contiene en su sangre, en cantidad suficiente, una substancia protectora contra la infección tuberculosa. En los tuberculosos esta substancia protectora se encuentra en cantidad inferior á la existente en un individuo indemne de tuberculosis.

Para aumentar la potencia de los productos protectores en un organismo infectado, el Dr. Jacobs, de Bruselas, se sirve de una vacuna bacteriana procedente de un cultivo en caldo de bacilos de la tuberculosis humana, cuya virulencia es siempre la misma. Se dejan los cultivos en la estufa hasta que se reducen á un 8 por 100 del volumen primitivo, y entonces se los filtra y esteriliza. El líquido agregado á la glicerina da un compuesto azucarado, con el cual se hacen disoluciones de diferente concentración.

Estas disoluciones, inyectadas á los animales sanos, no les producen ningún trastorno serio. En los animales tuberculosos pueden originar alteraciones inquietantes, pero pasajeras. Los focos tuberculosos son rodeados por verdaderos exudados fagocíticos que los aíslan, trabajo que no existe en el seno de los focos necrosados de las masas caseosas. La intensidad del

trabajo fagocítico en torno de los focos está en razón directa de la intensidad del mecanismo de defensa que el organismo emplea en su lucha contra el bacilo de Koch. Esta fagocitosis tiene lugar gracias á un elemento susceptible de combinarse con el bacilo de Koch y prepararle para la digestión intracelular. Esta substancia, llamada por Wright opsonismo, puede ser dosificada en una gota de sangre. Se mezclan en un tubo capilar:

- 1.º Un volumen del suero que se ensaya.
- 2.º Un volumen de una emulsión lavada de leucocitos.
- 3.º Un volumen de una emulsión de bacilos de Koch.

Se cierra el tubo que se lleva á la estufa, donde se tiene durante diez minutos á la temperatura de 37º. Se hace una preparación microscópica con un colorante adecuado. Se cuenta el número de micrococos devorados por los 30 ó 40 primeros leucocitos que se presentan á nuestra observación. Se divide el total de micrococos devorados por el número de leucocitos examinados, y se obtiene el coeficiente fagocítico. Se compara este coeficiente con uno normal considerado como unidad y obtenido por el mismo procedimiento, substituyendo el suero del tuberculoso por el de un sujeto sano. La relación de estos dos coeficientes da el índice opsónico.

En los tuberculosos, este índice se encuentra por debajo de la normal; experimenta variaciones en más ó en menos después de cada inyección de tuberculina. En los enfermos cuyas fuerzas defensivas están agotadas, el índice no asciende después de las primeras inyecciones, y si se insiste en ellas, mueren rápidamente. No hay fase positiva, y las negativas se superponen. En los enfermos cuyas fuerzas defensivas no están agotadas, cada inyección determina, después de la fase negativa, una fase positiva y un aumento de la substancia protectora, el índice opsónico rebasa la normal. El índice se mantiene en este nivel durante cierto tiempo; después tiende á bajar. Otra inyección vuelve á subir el índice á este nivel, ó todavía más arriba. El enfermo cuya curva de inmunización sigue esta marcha, es un enfermo en quien la infección parece detenida. Con el método de Wright se puede, por la tanto, emitir un pronóstico preciso, se puede dosificar el tratamiento, establecer las indicaciones y las contraindicaciones.

DR. VERRY.

París.

Revista de Laringología, Otología y Rinología.

Por el Dr. C. COMPAIRE.

De los efectos del tabaco sobre la boca y la lengua.

Según el Dr. Walter Spencer, hay que admitir el papel de la idiosincrasia cuando una herida fortuita, debida á una mordedura de la lengua ó del carrillo, á la irritación provocada por un diente, ó á la sífilis, se agrava por el uso del tabaco.

La influencia del tabaco es más incierta en casos de sífilis secundaria tardía ó terciaria y en casos de antigua irri-

tación dentaria. Porque estas lesiones pueden resultar cancerosas sin el ayuda del tabaco.

El tabaco fumado (pipa, cigarros puros, cigarrillos) ó mascado puede determinar una especie de susceptibilidad neoplásica. En forma de rapé jamás ha venido á producir el cáncer.

Por la combustión, la nicotina produce pyridina y sus derivados (las $\frac{6}{7}$ partes próximamente).

En la pipa se produce preferentemente pyridina; en el cigarro puro la trimethylpyridina ó colidina, y mascando el tabaco se forma la pyridina probablemente en la boca bajo la acción de la saliva.

La pyridina es una base y puede combinarse con los ácidos grasos ó con las sales alcalinas, tales como el carbonato de potasa.

Al principio presenta la mucosa una excoiación; la capa córnea de la epidermis se levanta y se exfolia, dejando al descubierto la superficie papilar. Es decir, se establece una glositis superficial con desaparición de las papilas. El epitelium parece como barnizado. La glositis pasa al estado crónico; las capas superficiales del epitelium se engruesan y toman una coloración blanquecina, produciéndosele la leucokeratosis, la leucoplasia y el psoriasis lingual. A veces sobreviene un estado verrugoso de la mucosa. Masas de células redondas alrededor del epitelium, y se forma una induración. Bien pronto el epiteloma se diseña é invade los labios, sobre todo en los fumadores en pipa de barro.

Conviene en casos tales inspeccionar muy detenidamente el frenillo de la lengua, los repliegues del suelo de la boca, el fondo de una antigua ulceración sifilítica. El fumador debe suspender inmediatamente el uso del tabaco.

Desconfiad de los cáusticos y de las cauterizaciones.

Emplead lavados de la boca mediante gargarismos alcalinos.

Si al cabo de diez días no hay mejoría con el tratamiento farmacológico, no hay que insistir excitando la parte enferma, y hay que recomendar al paciente al cirujano.

* *

Hemorragias inquietantes después de la amigdalotomía; causas y tratamiento.

En el núm. 1, t. XVII de *Archiv. f. Laryngol.*, publica un detenido trabajo el Dr. Heuking, de San Petersburgo (*Veber Urache und Behandlung bedrohlicher Blutungen nach Abtragung der Gaumen mandelu*), no desprovisto de sentido práctico, y que conceptúo interesante aun para los médicos en general.

Según el autor, las hemorragias sobrevenidas después de la amigdalotomía, han sido atribuidas á diferentes causas:

1.º A la hemofilia. Causa rarísima, puesto que Domianos y Hermann no la han encontrado más que 5 veces en 150 casos.

2.º A la herida de la carótida interna. La herida de este grueso vaso debe ser sumamente excepcional si se recuerda la anatomía de la región. Sólo existe, al parecer, una sola observación publicada por Béclard, de Angers.

3.º A anomalías arteriales ó venosas. Se trata de anomalías de las arterias faríngeas ascendentes, maxilar externa y lingual. Unicamente se conocen unos pocos casos.

4.º A heridas de pequeñas arteriales, procedentes preferentemente de la arteria amigdaliana. Esta arteria atraviesa el nicho amigdaliano sin dividirse y no da sus colaterales hasta llegar á la superficie de la amígdala. Se la herirá por lo tanto, casi seguramente, si se trata de practicar una exéresis completa, una verdadera enucleación. La sangre procederá en tal caso del pedículo.

Sin embargo, para la mayoría de las hemorragias no se ha dado una explicación satisfactoria. Al efecto, se pregunta el autor, ¿no serán los alrededores de la amígdala misma los que den la sangre? Existe encima del órgano, sobre el pilar anterior, pero preferentemente sobre el pilar posterior, una pequeña región que se deja aprehender fácilmente por el amigdalotomo, sobre todo cuando se halla encapsulada la amígdala y están adheridos á ella los pilares. En tal caso, la herida producida tiene una forma semilunar, y requiere una minuciosa inspección.

En las seis observaciones referidas por el autor, fué siempre el pilar posterior el lesionado. Por lo demás, es un hecho de observación común y corriente, que explica que sea este sitio de predilección, el ordinariamente herido por el amigdalotomo, toda vez que, al deprimir la lengua, si lo hacemos introduciendo demasiado el depresor en la boca, provocaremos náuseas al enfermo, con cuyos esfuerzos se contraerán las fauces, y basculando la amígdala, cambiará su superficie media en anterior, arrastrando hacia adelante el pilar posterior que quedará en la línea media, y, por ende, en disposición de ser agarrado por el amigdalotomo. Y esto es lo que sucede en la mayoría de las ocasiones que se opera con este instrumento, esto es, que se contraen las fauces, se producen náuseas y basculan las amígdalas.

La hemorragia en estas condiciones se detiene con dificultad, porque la sección interesa siempre un pequeño trozo del músculo palato-faríngeo, y por tanto no puede adherirse y fijarse el coágulo á causa de hallarse removido á cada momento por las contracciones musculares. El autor ha encontrado en dos ocasiones fibras musculares adheridas á los bordes palatinos de la amígdala.

Acaso, dice el autor, fuera preferible abandonar un poco el amigdalotomo y emplear más el bisturí ó las tijeras de Cooper. El amigdalotomo es un instrumento ciego con el que no se ve lo que se hace en el momento preciso en que se aprieta el anillo. Por el contrario, con las tijeras ó con el bisturí se está siempre viendo lo que se corta y por donde se corta, aparte de que se puede introducir mejor el instrumento en el interior de la amígdala, si eso es preciso, ó en el interior del nicho amigdaliano.

Sin embargo, las tijeras tienen dos grandes inconvenientes. La operación resulta más laboriosa y más larga, los niños se defienden, y obligan á emplear un ayudante fuerte é inteligente para sujetarlos. Además, resulta la operación más sangrante, y por tanto más impresionable, por lo que se le debe practicar sólo casi en una sala de operaciones, y no en la clientela particular.

¿Cómo prevenir la hemorragia? Prohibición absoluta de hablar y de comer; hacer tragar hielo; mantener al enfermo durante muchas horas sentado en una silla con la cabeza alta; no dejarle tragar ni aun la saliva, para lo cual se le obligará á dejarla caer por fuera de la boca, á fin de evitar todo movimiento de deglución, y con objeto de que el mismo paciente preda darse á sí mismo cuenta de si continúa ó no la hemorragia.

Esta última precaución es útil, sobre todo después de haber utilizado la cocaína, pues que aboliendo esta sustancia la sensibilidad, traga el paciente al principio grandes cantidades de saliva y de sangre sin darse cuenta, lo que origina más tarde uno de esos vómitos de sangre que tanto alarman y asustan á enfermo y familia.

Cuando la amígdala sangra, no hay que buscar ni emplear para detener la hemorragia los medios astringentes y hemostásicos usuales y corrientes, puesto que con ellos, además de perder un tiempo muy precioso, aumentaremos la hemorragia. Lo más sencillo y eficaz, á la vez, es investigar

el sitio preciso que da sangre; se la limpia, y una vez bien fijado y conocido, se introduce el dedo y hace la compresión digital, para lo cual se rodea previamente el dedo con gasa hidrófila y antiséptica.

El remedio es sencillo y eficaz, no sólo á juicio del autor que lo ha empleado con éxito en los seis casos que relata, sino de otros autores, como Panas; pero exige una constancia y fuerza de voluntad suficiente á mantener la compresión digital por lo menos durante cinco cuartos de hora.

Sección práctica

UN NEURASTENICO

Hablar de la enfermedad de Beard, es cada día más necesario. La vida moderna es agitada y todos los sujetos no tienen la misma resistencia cerebral. Si los cerebros enérgicos pueden soportar con fortaleza un exceso de su función transitiva, no así los débiles, que pronto, agostados, enferman. Y el caso es que estas condiciones del moderno vivir á todos nos arrastran, contra nuestra voluntad. El dilema es este; ó progresar ó sucumbir. Véase cuán amarga é irreductible es esta realidad que se presenta á nuestra vista. Algo de esto sabían los antiguos, pero no por experiencia como nosotros.

Un ejemplo acabará de demostrarlo. P. C. era cuando yo le conocí, hace cuatro años, un hombre de treinta y seis, todavía en buen estado de nutrición y, sin embargo, tan desgraciado como el que pueda serlo más. Habiendo quedado huérfano á edad muy temprana, fué recogido por un tío suyo que habitaba en Buenos Aires y que allí explotaba una próspera fonda. Encontró á su lado cariño, pero también en cuanto fué capaz por su edad, un trabajo abrumador. Su tío y protector, sintiéndose ya cansado, descargó en él el peso del negocio. Se acostaba tarde, á las dos ó las tres de la mañana, porque necesitaba llevar la contabilidad; comía con apresuramiento y frecuentes interrupciones, debido á tener que dar las órdenes oportunas para el alojamiento y conveniente asistencia de los viajeros que á esas horas llegaban; su sueño duraba sólo cuatro ó cinco horas, limitándose por idéntico motivo y siempre careciendo de aquella tranquilidad que sólo da el trabajo metódico y ordenado. Pero estos sujetos no trabajan sólo para ganar el pan (que es el fin de nuestra actividad), sino para acumular la mayor cantidad de dinero en el menor tiempo posible, encontrando, como es lógico, la ruina de su organismo.

Las primeras manifestaciones morbosas fueron de atonía por parte del aparato digestivo. Sensaciones parestésicas en el epigastrio; á veces, verdadero dolor; angustia indescriptible durante la digestión; llamaradas de calor al rostro, que pasaba del color rojo al pálido en breves minutos; sudor copioso; no podía permanecer sentado ni echado, necesitando moverse de continuo; quejidos incesantes, para hallar algún alivio á tan penosa situación, la cual se prolongaba ciertos días hasta dos horas. Calmados estos fenómenos, conciliaba el paciente un buen sueño.

No hay necesidad de discurrir mucho para dar con la etiología cierta de este caso de neurastenia. El trabajo excesivo, no sólo físico, sino intelectual, como era el de este enfermo; la falta de sueño suficiente y reparador; la responsabilidad que llevaba aneja la dirección del negocio, porque P. C., que era agradecido, estaba dispuesto á pagar en trabajo la deuda moral que había contraído con su pariente y nada le hubiera causado tanta contrariedad como cualquier tropiezo en los intereses confiados á su vigilancia, son factores muy claros que descubren entera la patogenia de la neurastenia en P. C.

La función nerviosa es alternante. Su período transitivo, es la vigilia; el intransitivo, el sueño; durante éste, es la nutrición más activa. De aquí que toda insuficiencia de sueño se traduzca por una insuficiencia nutritiva del cerebro y, por ende, por otra de la función transitiva de este órgano. Recuerde el lector cómo murió el heroico defensor de Gerona, Alvarez. Este es un hecho de experiencia común; no hay más que traer á la memoria cómo se tiene el cuerpo después de pasar una noche sin dormir y á qué grado de postración se llega cuando por una causa cualquiera se pasan varias noches seguidas de insomnio. Es una aplicación á la función nerviosa de la ley de los equivalentes vitales, que puede expresarse así: *cuando una función se perturba, lo hacen también todas las demás*. Ley que es consecuencia necesaria de la solidaridad de las funciones entre sí. En cuanto al diagnóstico, presentaban en este enfermo rasgos tan claros los síntomas, que no cabía vacilación. Se trataba de una neurastenia. Con esta calificación están conformes los antecedentes, el síndrome y la misma marcha que afectó aquí el proceso morbozo. Así se aleja la idea de que fuera una enfermedad local del estómago.

El pronóstico de la neurastenia abandonada á sí misma es serio. Los profanos (que juzgan, como el mundo, por las apariencias), al ver el buen semblante y desarrollo muscular de muchos neurasténicos, los creen aprensivos, enfermos imaginarios, y opinan que se quejan de vicio. Funesto error que puede traer consecuencias lamentables. No hay que olvidar que la neurastenia pertenece al proceso de degeneración incluída en el término astenia simple. Que muchos de sus síntomas (por ejemplo, las fobias) son considerados, por numerosos autores, como trastornos mentales y que está rayando con la locura, en la cual han entrado bastantes neurasténicos.

¿Cómo evitar la neurastenia? Desde el punto de vista corporal, por una atinada dosificación del ejercicio y del reposo, limitando ambos con prudencia. En el aspecto espiritual, recordaré que si las malas ideas se quedan en el mundo interior (*espíritu*) se llaman intenciones (*propósito*) y allí desenvuelven su daño (*perversión*); pero si entran en el mundo exterior (*cosmos*), por el cuerpo se exteriorizan, se ejecutan (*actos*). Entonces, está ahí esa ley de los equivalentes vitales, suspendida como la espada de Damocles, que hace enfermar en seguida al organismo, llevando, como dice el vulgo, *en el pecado, la penitencia*. En resumen, el que quiera evitar cualquier mal, evite su causa.

En el tratamiento curativo de P. C. usé los siguientes medios: Aislamiento; el enfermo vino á Eapafia, al ver que en América empeoraba de día en día; completo reposo; vida de campo; alimentación reparadora; sugestión á título de modificador del pensamiento que tendía al pesimismo; electricidad estática como eutrófico; Bromuro de potasio como sedante; cloral y trional, como poderosos hipnóticos; gotas amargas de Beaumé, para combatir la atonía digestiva; largos paseos á caballo por los alrededores de esta capital, y baños, como modificadores higiénicos. Con cuyos agentes tuve la satisfacción de darle el alta á los cuatro meses de empezado á practicar aquel.

DR. ABDÓN SÁNCHEZ HERRERO

De la Beneficencia municipal, por oposición.

Sección profesional.

PROTESTA COLECTIVA

La clase médica de Ferrol, con una representación tan genuina y legítima como la que arrojan diez y ocho sufragios contra dos, acordó acudir á todos los organismos que encarnan la autoridad y la opinión, como fuerzas supremas de la vida moderna, en vindicación de los agravios que le ha inferido la Corporación municipal de esta ciudad, nombrando médico titular en sesión del día 21 de Junio de 1906, con preterición absoluta, no sólo de todo lo legislado, sino también de todo mérito y servicio, de toda antigüedad, de todo cuanto puede determinar la voluntad racional de seres libres y pensantes.

El Ayuntamiento de Ferrol sólo sabe oponer á las protestas unánimes del Cuerpo médico de esta ciudad, el argumento de que los Municipios nombran y separan libremente á sus empleados por ministerio de la ley, argumento con el cual se intenta negar la existencia de toda otra legislación y sustituirla por la fuerza brutal del número, no siempre compañera de la razón, de la justicia y del derecho, equiparando así la designación de los encargados de la salud pública, con la de los encargados de la limpieza de las calles.

En este punto, conviene hacer constar que en dicha sesión, después de leídas las solicitudes de los concursantes, sin hacerle de sus respectivos méritos profesionales, el alcalde-presidente se niega, con arbitrariedad manifiesta, á conceder la palabra á un concejal que, en uso de un perfectísimo derecho, pretendía la lectura de los citados documentos; negación que no hemos de calificar ahora, y que obligó á una respetable minoría, compuesta de ocho concejales, algunos de ellos letrados, á abandonar el local en actitud de protesta, quedando tan sólo los catorce que, como un solo hombre, habían de votar al candidato agraciado.

Mucho respetuosos los que subscriben con todas las colectividades que integran la vida social, política y administrativa del Estado, no ignoran cuán necesaria es una razonable libertad de acción á todas ellas. Pero, por esto mismo, deben afirmar que los organismos llamados á desenvolverse libremente en su respectiva esfera de actividad, precisan estar capacitados para ello, no sólo en el orden legal, sino también en el orden moral, poseer aquel grado de cultura inherente á la manera de desarrollarse esta libertad en los pueblos civilizados, siendo la fuerza del número tan sólo la forma externa de revelarse el derecho, de consagrarse el ejercicio de la libertad razonada como atributo del ser inteligente.

Y el Ayuntamiento de Ferrol, en la designación de médico efectuada en el día 21, no quiso conocer los méritos, servicios y antigüedad alegados; no quiso saber, ni oír, quién ha enancado en el ejercicio de la práctica profesional; quiénes están dentro de las condiciones que hoy regulan la entrada en la Beneficencia municipal; no quiso preguntar, ni oír, al Patronato de médicos titulares llamado á definir la capacidad legal de los solicitantes; sólo quiso saber que los Municipios son aptos para nombrar libremente sus empleados, y por encima de todo argumento moral y legal eligió á un estimable joven, recién salido de las aulas, sin un solo día de servicios que alegar.

Con ser esto monstruoso, pudiera aún buscársele disculpa ó atenuación si no mediase otra razón más contundentemente violada.

El Ayuntamiento de Ferrol tiene un Cuerpo de Sanidad cuyo Reglamento fué aprobado por el gobernador de la provincia en 12 de Julio de 1892, que regula y discreta la única

manera de ingresar en el Cuerpo, cubriendo las vacantes de numerarios con los supernumerarios, mientras los hubiese, y cuando no, *con estricta sujeción á sus méritos profesionales*. Con arreglo, pues, á este Reglamento local, no podría efectuarse la designación de que hoy protestamos.

Posteriormente á esta fecha y publicada la Instrucción general de Sanidad en 12 de Enero de 1904, dispúsose en su artículo 91 que para ingresar en el Cuerpo de médicos titulares, se requiere:

1.º Llevar *entonces* más de cuatro años en una misma titular ó más de seis en varias.

2.º Llevar *entonces* menos de cuatro años y terminar este plazo sin queja fundada.

3.º Haber sido médico titular más de seis años en la Península ó en sus antiguas Colonias.

4.º Haber obtenido diploma de aptitud especial mediante oposición.

5.º Estar sirviendo *entonces* en Municipios que tengan organizados sus servicios con arreglo al Reglamento de 1891.

6.º Haber entrado por oposición en la Enseñanza, Beneficencia, Sanidad Militar ó de la Armada.

Y últimamente se adicionó la circunstancia de llevar ejerciendo la profesión más de seis años.

Ninguna, absolutamente ninguna de estas circunstancias reúne el elegido, que obtuvo su título de Licenciado en 28 de Octubre de 1901 y empezó á ejercer en 19 de Septiembre de 1904, teniendo, por tanto, menos de dos años de ejercicio profesional, y en éste ni un solo día de servicios oficiales.

Más aún: el Patronato de médicos titulares, por mediación del señor gobernador de la provincia, ordenó al Ayuntamiento ferrolano provistase la plaza en D. Francisco Cabo, considerándolo supernumerario y comprendido en el Reglamento de Sanidad local.

También esta orden resultó incumplida, á pesar de haber visto la luz en la prensa oficial, profesional y política, alegándose no haberla recibido.

Los que subscriben someten todos estos hechos, sucintamente compendiados, á la consideración de cuantas autoridades, organismos y entidades conozcan la legislación vigente, denunciando una tan flagrante violación de todo lo estatuido; y al hacer colectivo el agravio, como inferido á una clase entera, se entregan al juicio y al fallo de la opinión, seguros de que ésta sabrá ver el fondo y naturaleza de los hechos que mueven esta protesta, suscrita por hombres de todas edades y condiciones profesionales, civiles y militares, de todas las procedencias políticas, unidos en un unánime deseo de que la ley se cumpla y de que se dignifique la gestión de los Municipios, en algún caso llegados á lamentable estado de daltonismo moral.

Ferrol 26 de Junio de 1906.—*Santiago de la Iglesia.—Cándido Porto.—Braulio E. Sueiras.—Gumersindo Meirás.—Javier Casares.—Ildefonso San.—Angel Pedreira Judel.—Antonio Pubul.—Francisco Cabo.—Joaquín Marcellán.—Antonio Alonso.—Luis Pérez.—Vicente Llópiz.—Joaquín Arechaga.—Jesús Iribarnegaray.—Ricardo Rodríguez.—Vicente de las Barreras.—Severiano Bouza.*

Los que á continuación subscriben, adhiérense á esta protesta, fundándose exclusivamente en que para el nombramiento de referencia se ha prescindido de la observancia del artículo 7.º del Reglamento de Sanidad municipal.

José Lloveres.—Emiliano Balás.—Manuel Esperante.—Victoriano Abelaira.

Periódicos Médicos.

EN IDIOMA EXTRANJERO: I. De la administración del ioduro potásico por la vía intestinal en los casos de intolerancia por la vía gástrica.—II. "Treponema pallidum", en las lesiones de la sífilis hereditaria. Formas de degeneración de los treponemas y su parecido con el "spirochaeta refrigens".—III. Difteria prolongada.—IV. Colapso grave tras la supresión de un eczema en un niño pequeño.—V. Profilaxis de la neumonía.—VI. La presencia del bacilo de Eberth en la orina.—VII. Indicaciones para la operación en la apendicitis.—VIII. El oxígeno en las tuberculosis locales.—IX. Valor del método de la floridisina.—X. Acción fisiológica y terapéutica de la hiperemia pasiva.—XI. Tratamiento de las neuralgias del trigémino por el ácido ósmico.—XII. Sobre el diagnóstico del carcinoma del estómago.—XIII. La teoforina como diurético.—XIV. Tratamiento de la hiperacidéz.

I

De la administración del ioduro potásico por la vía intestinal en los casos de intolerancia por la vía gástrica.

El Dr. L. Queirat ha presentado á la *Sociedad Médica de los Hospitales de París* un enfermo á quien, por razón de intolerancia gástrica para el ioduro potásico, ha sido administrado este medicamento, y con el mejor resultado, por la vía intestinal. Tratábase de un hombre de sesenta y tres años, enfermo de sífilis terciaria, en el que hacía cuatro años y medio que su mal se cebaba en las fosas nasales, la nariz y las mejillas, sin que los tratamientos mercuriales más decididos y variados hubieran aliviado su triste situación y al que el Dr. Queirat ha devuelto la salud en tres semanas, empleando el ioduro potásico por el recto, después de haberse enterado de lo vano de los anteriores intentos para que fuese aceptado por el organismo este modificador, administrado por el estómago. Haciéndolo el Dr. Queirat por la vía intestinal, ha sido perfectamente tolerado á las grandes dosis necesarias para lograr el apetecido resultado terapéutico. El primer médico de este enfermo creyó al pronto que se trataba de una sinusitis gripal, pero la gran tenacidad del padecimiento y las atroces cefalalgias, con exasperación nocturna, le hicieron pensar en la verdadera causa del mal y administrar al paciente un gramo de ioduro potásico; cuya administración no pudo formalizarse, por razón de los singulares é inaguantables efectos producidos sobre el cerebro y sus más inmediatas dependencias. Nada bastó luego, de cuanto se exigió á la medicación mercurial, para contener el destructor proceso nasal y la consiguiente desesperación del enfermo, hasta que habiendo entrado éste en el hospital Cochin, en la sala del Dr. Queirat, este sagaz clínico, enterado y convencido de la inutilidad de intentar de nuevo la administración del ioduro potásico por el estómago, decidió intentar la vía intestinal, aplicando una lavativa de 50 gramos de cocimiento de malvavisco con dos, cuatro, cinco y hasta seis gramos del ioduro potásico; así aumentado en progresión rápida, hasta que á los ocho días se notó tan grande alivio que permitió la satisfacción de ver casi agotado á los diez días el horrendo manantial de pus, y siendo admirablemente completa á los veinte días la cicatrización de las ulceraciones. El Dr. Queirat añade que no ha sido éste el único caso en que el problema de tolerancia para el ioduro potásico ha sido planteado de igual modo por las circunstancias del enfermo, y resuelto con igual buen resultado por la sustitución de vía de administración, y cita de ello dos ejemplos dignos de toda consideración: uno de sífilis hepática con acompañamiento de caquexia grave, y otro de sífilide ulcerosa que había destruido parte del pabellón de la oreja derecha y de la región parotidea, en una extensión del tamaño de una moneda de cinco pesetas. En el primer caso

el yoduro se toleró bien (aunque en combinación con fricciones mercuriales), administrándole en dosis rectales de dos á doce gramos diarios, y sanó pronto el enfermo. En el caso segundo, la dosis del yoduro no pasó de ocho gramos al día y la curación tardó menos de un mes.—(*Bull. et Mém. de la Soc. Méd. des Hôp. de Paris.*)

II

«*Treponema pallidum*» en las lesiones de la sífilis hereditaria. Formas de degeneraciones de los treponemas y su parecido con el «*Spirochæte refringens*».

Dice el catedrático Bosc, que habiendo sido varios los autores que han asegurado la existencia del *Treponema pallidum* en la sangre y placenta de los sífilíticos graves por herencia, ha hecho observaciones directas para asegurarse de ello, coloreando al efecto por el método Giensa las preparaciones, y ha visto treponemas constantemente en el hígado y pulmón de esas personas, una vez en el bazo y otra en la sangre en circulación, así como en el líquido de una ascitis y en las lesiones de una peri-hepatitis. Además, en los órganos profundos de un feto que no había respirado, se contaban muchos treponemas de formas gruesas y con dos ó tres amplias ondulaciones, que hacían pensar en su asociación con el *Spirochæte refringens* y hasta en el predominio de éste. Tratados los cortes de tejidos por la plata, según Levaditi, han aparecido los treponemas hormigueando, por decirlo así, en el hígado, no pocos en el epitelio proliferado y otros elementos bronquiales, sobre todo alrededor de los vasos. Pero en lo que toca al cerebro, riñones y placenta, los resultados han sido negativos. En las neoformaciones sífilíticas recientes, los treponemas presentan su estructura típica, ó sea prolongados y ondulados en tirabuzón más ó menos cerrado. En el interior de las células y focos de degeneración gomosa suelen presentar formas degeneradas, que los llevan hasta convertirlos en granos ó bolas irregulares. Cuando la degeneración se hace rápida, el treponema se engruesa y acorta, quedándole sólo alguna que otra ondulación espiral, pareciendo enteramente un *Spirochæte refringens*, que es lo que sucedía en el caso del feto antes citado, y lo que podrá haber ocurrido en otros casos en que se admitió la existencia de dicho *Spirochæte*.—(*Montpellier Médical.*)

III

Difteria prolongada.

Con la poderosa ayuda de su maestro y jefe Dr. Barbier, M. Albert Fage, interno del hospital Héroid, acaba de hacer y publicar un hermoso estudio de la difteria prolongada, por el que se ve que el primer médico que llamó la atención sobre la posible cronicidad del garrotillo fué el sueco Salomón, en el año 1803. En el de 1850 publicó Empis la relación de un caso de angina diftérica prolongada, y después se han publicado otros; siendo Cadet de Gassicourt el que dió á esta forma de la difteria el nombre con que hoy se la conoce, y correspondiendo á Barbier gran parte de su estudio. Según M. Fage, la aparición de esta forma prolongada tiene lugar en sujetos *tardamente tratados* ó en aquellos á quienes *ataca gravemente el mal*, y las más veces declarándose esta gravedad por su carácter *muy membranoso*. En punto al pronóstico, hay que distinguir entre la angina y el garrotillo prolongados, así como entre los accidentes tóxicos tardíos con ó sin repululación membranosa; pero no perdiendo de vista el hecho de que en los años 1902 y 1903, y no obstante las reinoculaciones suéricas, de 18 casos de anginas diftéricas prolongadas, cuatro terminaron por la muerte, ó por lo menos tres; pues que hubo uno de discutible interpretación, lo que equivale por lo menos al 16 por 100. En 23 casos de garrotillo prolongado hubo cuatro muertos indiscutibles, ó sea el 17 por 100. Los accidentes tóxicos tardíos dieron, en ese mismo

plazo de tiempo, la enorme mortalidad de 80 por 100. La inoculación precoz del suero antidiftérico es el remedio por excelencia para prevenir estas terribles prolongaciones diftéricas. Por ello y para ello, es necesario inocular el suero al menor asomo de especificidad de este género de unas anginas ó una afección laríngea, ú otra.

La dosis de suero inyectable es de 10 á 20 c. c. y aun más, según el grado de intensidad de los accidentes cardio-bulbares, con ó sin parálisis. Si pasan dos días sin aliviarse el proceso pseudo membranoso ni los síntomas generales, procede la reinoculación, y si estos síntomas generales arrecian hay que llegar desde luego á los 30 c. c. de suero. Si la estenosis laríngea sólo va acompañada de expulsión de falsas membranas, basta la intubación laríngea como auxiliar; pero si sale pus con ellas, se hace precisa la traqueotomía.—(*Gazette des Hôpitaux.*)

IV

Colapso grave tras la supresión de un eczema en un niño pequeño.

Los Sres. Boulloche y Grenet refieren el hecho de un niño de catorce meses, destetado á los nueve, hijo de padres sanos y hermano de una niña de cuatro años y medio, igualmente sana, que tenía cinco dientes y comenzaba á andar, estando alimentado, desde que se le quitó el pecho, con papillas, leche y fosfatina. Desde la edad de un mes padecía un eczema impetiginoso de la cara, bastante fluyente y pruriginoso; el cual, sin causa conocida, se recrudeció en los primeros días de Enero último y dejó de manar y se secó, desapareciendo por completo el 17 del mismo mes, después del medio día y teniendo lugar á las cuatro de la tarde dos vómitos alimenticios, no explicables por ningún abuso de alimento. La temperatura se elevó á 39°,4, el sueño fué inquieto, y al día siguiente se le puso á dieta de caldo, y como no hubiese hecho deposición alguna, se le administraron tres centigramos de calomelanos y se le aplicó una lavativa, que no produjeron efecto. Al otro día la temperatura era normal, y se combatió el estreñimiento mediante una cucharadita de aceite de ricino, que produjo una corta deposición no fétida. El niño orinaba bien y estaba muy contento, pero el eczema no había reaparecido. A las tres de la tarde de aquel mismo día, de pronto dejó de jugar, palideció, se le hundieron los ojos, se hizo vaga su mirada y dejó de contestar á cuanto se le decía; tenía la nariz afilada, los labios apretados y masculaba alguna que otra vez. Las pupilas estaban medianamente dilatadas y no había estrabismo ni estaba tensa la fontanela anterior, ni había signo de Koernig; siendo indudable que el proceso no era meníngeo. Se le dió un baño general sinapizado á 38° C. Mejoró un tanto el aspecto del niño. Se le administró cada dos horas una cucharadita de una poción en que iban dos gramos de acetato amónico por 60 de vehículo. A las cinco horas del baño anterior se le dió otro igual. Dos horas después se le aplicó una inyección de 50 gramos de suero artificial. El baño se repitió á las dos horas, cayendo el niño en grave resolución á la salida de él. Se le aplica entonces una inyección subcutánea de dos centigramos de cafeína y fricciones alcohólicas generales. El baño es repetido á la hora y media, siempre sinapizado, y se sopor-ta bien. Al amanecer el día 20 de Enero, se ve que el niño empieza á interesarse por lo que pasa á su alrededor, ha orinado con abundancia y se observa algún *enrojecimiento* alrededor de las antiguas chapas eczematosas. Se le dan tres nuevos baños sinapizados aquel día y se le mantiene á régimen de caldo y cucharaditas de la poción de acetato amónico. Al día siguiente se le aplica una lavativa purgante con agua natural de Rubinat y por la tarde se le administran tres

centigramos de calomelanos. A las mejillas se le dan fricciones con agua de jabón y luego de Colonia. El eczema reaparece decidida y rápidamente. El día 22 se suprimen los baños y el acetato amónico. El día 23 empieza á manar el eczema y se da principio á una alimentación sólida prudente. La salud se restablece del todo hasta el 1.º de Abril inmediato, en que sin abuso de alimento aparecen vómitos y algún abatimiento, pero el eczema continúa. A pesar de esto, y en recuerdo de lo pasado, se da un baño general sinapizado á 30º, se aplica una lavativa de agua de Rubinat y se vuelve á administrar de igual modo el acetato amónico. Los vómitos no reaparecen y el estado general es el normal. El eczema se muestra del todo florido y no vuelve á haber novedad.—(*Gazette des Hôpitaux.*)—M. SÁNCHEZ Y CARRASCOSA.

V

Profilaxis de la neumonía.

Las conclusiones de Auder sobre este asunto son las siguientes:

1.^a Cuidar de que los individuos que por predisposición especial sean fácilmente atacables por dicha enfermedad, vivan en locales ventilados, que usen un moderado abrigo y que eviten en lo posible las causas debilitantes ó degenerativas cardíacas, vasculares, renales, tales como el alcohol, los abusos sexuales ó el exceso de trabajo.

2.^a Teniendo en cuenta que el esputo es el principal portador del agente infeccioso, se debe destruir tan pronto como sea expectorado.

3.^a Es frecuente que los neumococos se alberguen normalmente en la nariz y faringe, y de aquí la frecuencia con que en un individuo que ha padecido una pulmonía le recidive, ó estando ya curado contagie algún miembro de su familia. Por tanto, la desinfección de estas cavidades debe llevarse á cabo con el mayor esscrúpulo.

4.^a Evitar el levantar polvo, tanto en las habitaciones como en las calles cuando las barren, pues sabido es por todos que este es el medio más poderoso que existe para la propagación de todas las enfermedades.

VI

La presencia del bacilo de Eberth en la orina.

Fornaco y Mistle han investigado el bacilo de Eberth en la orina de diez y nueve tíficos. En todos los casos el análisis del bacilo en la orina ha sido confirmado por el examen en la sangre y en las heces. El método empleado ha sido el siguiente: después de desinfectar los órganos genitales externos, se recogía la orina por medio de una sonda esterilizada, y la orina recogida se sembraba en caldo.

La diferenciación del bacilo tífico de otros microorganismos semejantes, resultaba muy sencilla valiéndose como prueba de la aglutinación. El bacilo ha sido encontrado en ocho de los diez y nueve enfermos de cuya orina se hizo el examen, ó sea en un 42 por 100 próximamente.

De las conclusiones sacadas de este estudio resulta que el microbio aparece en la orina hacia la última etapa de la enfermedad, que suele presentarse durante la convalecencia y que su presencia en la orina es sólo de muy relativo interés, desde el punto diagnóstico y pronóstico de la enfermedad.—(*Treatment.*)

VII

Indicaciones para la operación en la apendicitis.

Maunsell, en un trabajo publicado en *The Medical Press* sobre la apendicitis, da los siguientes signos para no intervenir en los casos en que la indicación operatoria sea dudosa: 1.º, aumento de síntomas después de las primeras cuarenta

y ocho horas; 2.º, variaciones en los caracteres del pulso; 3.º, dificultad ó dolor en la micción; 4.º, elevaciones de temperatura intermitentes ó remitentes; 5.º, rápida disminución del dolor, mientras que el aspecto general del paciente es peor que cuando aquél existía; 6.º, el presentarse una marcada excitación del enfermo en cualquier período de la enfermedad; 7.º, la existencia de marcada tumoración inflamatoria al examen por la vía rectal; 8.º, la falta de mejoría después del día sexto; 9.º, la incompleta desaparición de los síntomas durante la segunda semana; 10, recrudescencia de los síntomas de agudeza en cualquiera de los períodos de la enfermedad.

VIII

El oxígeno en las tuberculosis locales.

Redard recomienda el oxígeno en el tratamiento de los abscesos fríos, provengan ó no de caries. Para ello se aseptica la piel de la región que se va á tratar; una vez hecho esto se pincha el absceso con un trocar de un tamaño mediano, evacuando de este modo todo el pus en él contenido; después se inyecta muy despacio en la cavidad una solución compuesta de una parte de hidrógeno peroxidado (al 8 por 100) y tres de fosfato de sosa en solución (al 0,1 por 100); la cantidad necesaria variará con relación al tamaño del absceso. Una pequeña cantidad de líquido puede dejarse dentro, tapando la salida después de quitar el trocar. Una inyección es suficiente en muchas ocasiones, pero lo general es que tenga que repetirse cada diez ó quince días. Puede suceder que el absceso se infecte con microorganismos piógenos; entonces la inyección debe repetirse con gran frecuencia. Redard ha usado este método en el tratamiento de las osteitis y artritis tuberculosas, inyectando el gas en los tejidos enfermos y en las cavidades articulares. Las aberturas exteriores de los trayectos fistulosos se lavan con agua oxigenada y después se aplica una corriente de oxígeno que puede durar varias horas. El autor considera este tratamiento capaz de curar los casos que hayan resistido á los métodos ordinarios, y dice también no haber encontrado nunca inconveniente alguno en su práctica.—(*Treatment.*)—VARELA SARTORIO.

IX

Valor del método de la floridisina.

El método de la floridisina, modificado por Kapsammer, en lo que se relaciona con el tiempo de la aparición del azúcar, es suficiente, según este autor, para darnos á conocer el grado de trastorno funcional del riñón de una manera absolutamente segura. Entre el momento de la aparición de la reacción y el grado de trastorno funcional de un riñón, existen relaciones perfectamente naturales; la lesión anatómica es tanto más grave, cuanto más tarde se presenta aquélla. El riñón que no segrega azúcar en el tiempo normal (diez á quince minutos), después de la inyección de floridisina, pero que, sin embargo, lo segrega durante la primera media hora siguiente á la inyección, aunque constituye un estado de alteración funcional, puede no obstante dicha víscera desempeñar todo su trabajo. Al decir del autor, el método presta un servicio seguro, aun sin cateterismo de los uréteres, respecto á la unilateralidad ó bilateralidad de la alteración anatómica y funcional. Cuando toda la orina presenta azúcar durante los diez ó quince minutos que siguen á la inyección, es que un riñón, por lo menos, tiene capacidad funcional suficiente; si el azúcar aparece en toda la orina treinta minutos después de la inyección, revela un trastorno funcional importante de ambos riñones, y si cuarenta y cinco minutos después de la inyección no se descubre azúcar, es que existe

un trastorno funcional tan grave de dichas vísceras, que toda nefrectomía sería infructuosa. — (*Archiv für Klinische Chirurgie.*)

X

Acción fisiológica y terapéutica de la hiperemia pasiva.

El profesor Lanz resume la influencia que ejerce la hiperemia pasiva sobre los tejidos del organismo del modo siguiente:

- 1.º Sobre la linfa, cuya corriente acelera.
- 2.º Sobre la reabsorción, que está disminuida mientras la venda permanece colocada y aumenta una vez quitada ésta.
- 3.º Sobre las bacterias, las cuales llegan á ser destruidas.
- 4.º Sobre el dolor, calmándole de tal modo que los enfermos por la noche se someten y piden la venda, como los morfínistas la jeringa de inyecciones. Pero la hiperemia exige que se la dosifique bien; pues, de lo contrario, produce frío. — (*Münchener Medizinische Wochenschrift.*)

XI

Tratamiento de las neuralgias del trigémino por el ácido ósmico.

Hammerschlag, de Schlan, ha tratado nueve casos de neuralgia grave ó rebelde del trigémino, mediante las inyecciones de ácido perósmico, logrando la mejoría en uno de ellos y la supresión completa del dolor en todos los restantes, estado que duró de cuatro meses hasta cuatro años. La técnica consiste en inyectar 1 c. c. de una solución de ácido ósmico al 1 por 100 en el agujero infraorbitario y alrededor del mismo. El efecto terapéutico comienza generalmente algunos días después de la inyección, otras veces hay que repetirla dos ó tres veces. Por estos tan favorables resultados, recomienda el autor para todos los casos ensayar primero estas inyecciones, y en segundo término la extracción propuesta por Thiers. Para prevenir las recidivas, después de la extracción del nervio, aconseja el autor el raspado cuidadoso del conducto óseo y su oclusión con plomo y parafina. — (*Archiv für Klinische Chirurgie.*)

XII

Sobre el diagnóstico del carcinoma del estómago.

El diagnóstico hay que fundarlo, dice Kuttner, en el principio brusco de la enfermedad, en la disminución progresiva del apetito, en la demacración persistente y en la fetidez hedionda del aliento, siendo muy importante también el examen de la secreción y la motilidad del estómago. La ausencia del ácido clorhídrico no es signo patognomónico del carcinoma del estómago, es de importancia positiva la presencia del ácido láctico, y la existencia de fermentos es de valor para el diagnóstico del sitio de la neoplasia. La función motora sufre frecuentemente de una manera considerable. Es muy importante el resultado del examen de cantidades reducidas de sangre y pus ó de pus y moco del estómago en ayunas. Descubrir la presencia de partículas de tumor es naturalmente de resultado decisivo, pero esto no es frecuente; también tiene grande importancia diagnóstica la presencia de amebos y flagelados en el contenido del estómago. La ausencia constante de sangre en el contenido estomacal hace pensar de un modo casi inequívoco en la no existencia del carcinoma del estómago. En el carcinoma de la pequeña corvadura se observa frecuentemente pleuritis del lado izquierdo; son de tener muy en cuenta los métodos de investigación química para descubrir la transición de una úlcera ó carcinoma del estómago, y finalmente, el examen radiográfico. — (*Berliner Klinische Wochenschrift.*)

XIII

La teoforina como diurético.

Este medicamento es una sal doble compuesta de teobrominato sódico y formiato de sosa, es decir, un sucedáneo de la diuretina, en el que ha sido sustituido el ácido salicílico por el ácido fórmico. Moas, de Berlín, ha deducido lo siguiente de sus ensayos hechos sobre animales: la teoforina es un preparado de escaso poder tóxico; su dosis mortal es de 0,8 hasta 1,9 por kilo en las cobayas. En los animales sanos la teoforina eleva poderosamente la diuresis; contra la hidropesía consecutiva á nefritis tóxica es un medio extraordinariamente eficaz. La dosis de acción terapéutica es muy inferior á la tóxica. Entiende el autor merece este medicamento ser ensayado en el hombre. — (*Münchener Medizinische Wochenschrift.*)

XIV

Tratamiento de la hiperacidez.

En primer lugar hay que establecer, dice Boas, el régimen dietético: limitación de los alimentos azoados, especialmente de la carne; aumento moderado de los hidratos de carbono; en casos de tolerancia, consumo de grasas. El alimento más importante para la hiperacidez es la leche. Prohibición absoluta de especias y ácidos. Sólo se soportan bien la leche y el ácido butírico. El azúcar solo en solución se tolera bien, los trastornos aparecen con el consumo de las frituras.

De los vinos sólo debe permitirse el vino tinto. Hay que proscribir el café y el tabaco. Las aguas minerales constituyen un tratamiento auxiliar importante.

Los alcalinos son indudablemente muy útiles para calmar las molestias. En caso de gran desarrollo de ácido carbónico procedente del bicarbonato empleado, prefiere el autor el citrato sódico asociado á veces á la magnesia. Como antiácidos, son muy recomendables el fosfato amónico magnésico y el citrato magnésico. Los álcalis hay que darlos dos ó tres horas después de la comida. — (*Münchener Medizinische Wochenschrift.*) — NAVARRO CÁNOVAS.

Prescripciones y fórmulas.**JUICIO CLINICO DE LOS REMEDIOS**

Por el Dr. D. CAMILO CALLEJA

2.º *Salol* (éter fenilsalicílico). Es un compuesto de seis partes de ácido salicílico y cuatro de ácido fénico, el cual se usa también más de lo debido porque no suele tenerse en cuenta su contraindicación en los casos de afecciones inflamatorias de las vías digestivas y urinarias, á pesar de ser entonces más perjudicial la irritación que produce en los órganos, á su paso, que beneficiosa su acción antipútrida sobre los productos y agentes morbosos. Salol y agua destilada aa 2, alcohol 5, esencia de menta 1; para usarla como licor dentrífico.

3.º *Salicilato de bismuto*, con el que también se ha hecho más daño que provecho, porque suelen administrarle aún para contener las diarreas eliminadoras que son muy beneficiosas. Salicilato de bismuto 6 gramos; divídanse entre 12 panes ácimos iguales. Para tomar uno ó dos antes de las comidas como desinfectante de las vías digestivas cuando no haya diarrea, cuidando, además, de administrar en ayunas un laxante para evitar la coprostasis (retención excrementicia) que suele producir. Por esto será preferible el salol y mejor el guayamar.

4.º *Aspirina* (ácido acético salicílico). Debe proscribirse en absoluto en todos los casos febriles, usándola sola-

mente como anodino y sedante en los enfermos infebriles; y cuídese de no administrarla con alcalinos porque son incompatibles. A la dosis de 2 gramos al día, es el medio preferible para el corea, muy agitado. También es un buen calmante tópico del prurito de la piel, empleando una solución de 3 de aspirina en 100 de alcohol rectificado; la cual puede usarse para atenuar la comezón y sequedad de la piel producida por los exantemas agudos y por el eczema de la sarna.

5.º *Mesotan* (extermetoximetil del ácido salicílico) y *ULMARENO* (mezcla de éter del ácido salicílico con alcoholes). Estos dos compuestos se han empezado á usar sin tener en cuenta tampoco su perjudicial efecto contra la reacción vital. No debieran prescribirse en los enfermos que tengan fiebres y fluxiones medicatrices.

6.º *Ácido salicílico puro*. Aunque es un antipútrido enérgico (propuesto por mí hace muchos años contra las diarreas pútridas), hoy cuenta con sucedáneos preferibles, sobre todo para uso interno, y solamente sigue usándose con ventaja tópicamente en algunas curas antisépticas en varias formas de dermatosis, especialmente parasitarias, y en eczemas pruriginosos. También se prescribe algunas veces como cáustico. He aquí algunas fórmulas de las más empleadas: ácido salicílico 1 gramo, colodion 4; en toques para destruir callos y verrugas. Ácido salicílico 1, agua 300, disuélvase y agréguese: almidón 100, evapórese hasta sequedad; el polvo resultante se usa contra los sudores de los pies y contra los eczemas pruriginosos húmedos; pero no deja de ser muchas veces altamente nocivo impedir la eliminación de estos productos morbosos. Ácido salicílico 1, ungüento de parafina blanca 50; para usarla lo mismo que la anterior y también en la seborrea del cuero cabelludo. Ácido salicílico 1, alcohol rectificado 5, para toques en las estomatitis y faringitis aftosas y en general para la desinfección nasal, de la boca y de las fúncas. Ácido salicílico 4, alcohol 100; en fricciones (por la noche) contra la pitiriasis versicolor. Ácido salicílico 5, disuélvase en igual parte de cloroformo ó de esencia de trementina y agréguese de lanolina 90; este linimento empléase sobre los puntos en que la piel es más absorbente (costados, cara interna de los muslos, etc.), cuando no conviene administrar los medicamentos salicílicos por la boca ni puede resistir el enfermo el olor del salicilato de metilo ni el del «mesotan». Pero quizá con este fin sea mejor emplear el «ulmareno» por ser su absorción más fácil que la del ácido salicílico y serlo tanto como el «mesotan». Ácido salicílico 8, bórax 12, agua destilada 500 (no se disuelve en menos cantidad de agua fría que el 1: 500); para empapar trapos y aplicarlos sobre las articulaciones inflamadas. Ácido salicílico 10, glicerina y agua de rosas aa 50; para pinceladas sobre las placas de erisipela. Ácido salicílico 1, óxido de zinc y polvo de almidón aa 8, parafina blanda 15; esta pasta se aplica sobre los eczemas secos. Ungüento salicílico (1: 49 de parafina) 50, ungüento de eucalipto 25; contra el prurito de ano, vulva, etc. Ungüento de ácido salicílico, ungüento de brea, ungüento hidrargírico y amoníaco aa 30; en el liquen plano y en la psoriasis. Ácido salicílico 1, almidón 4, talco y ácido bórico aa 15; contra el sudor fétido de los pies. Ácido salicílico y fenol aa 1, quinosol 0,30, manteca ó lanolina ó vaselina 15. También contra la fetidez.

7.º *Attritina* (compuesto del salicilato doble de cafeína y de sosa 1, salicilato de sosa 4, agua 25). Empleado principalmente en inyecciones intravenosas á la dosis de 1 á 2 c. c. por día. Dicen los partidarios de este método que no tiene los inconvenientes del salicilato de sosa.

8.º *Salicilato de amonio*. Se ha propuesto como sucedáneo preferible al salicilato de sosa, en la misma forma que éste, porque siendo menos soluble, su acción es menos rápida.

9.º *Salicilato de potasa*. No tiene ventaja alguna sobre el de sosa.

10. *Salicilato de hierro*. Superfluo, pues no está probada la influencia especial que algunos le confieren en los casos de amigdalitis reumáticas.

11. *Salicilato de quinina*. Recomendado por algunos particularmente contra la gripe, la influenza y el paludismo; pero es menos ventajoso que prescribir los componentes en las proporciones convenientes para cada caso. Debe, por tanto, desecharse.

12. *Salacetól* ó *salantól*. Se emplea (pero en pocos casos) como sucedáneo de la aspirina á la dosis de 20 á 50 centigramos, repetidas cada media hora, varias veces, hasta el máximo de 3 gramos al día. Las mismas contraindicaciones que la aspirina. Se ha pretendido con él reemplazar al salol, para evitar los efectos tóxicos del fenol, que entra en su composición. Por esta razón, recientemente se le prescribe como desinfectante de las vías urinarias y digestivas; para la última indicación se le ha propuesto mezclado con aceite de ricino en la proporción de 2 gramos de salacetól y 20 del aceite, repitiendo esta dosis cada dos ó tres días. Es muy conveniente.

13. *Salófeno*. Es enteramente análogo al salacetól en sus propiedades terapéuticas, aunque gran parte de éstas las debe al radical de la fenacetina que contiene unida al ácido salicílico.

14. *Salipirina*. Parecido al anterior, sin más diferencia que tener el radical de la antipirina, en vez de la fenacetina. La *agatina* y la *malakina* se consideran como sucedáneos rivalizantes de los dos anteriores. La agatina no debe usarse, por ser peligroso su componente la hidracina. La malakina véase «salialparafetina».

15. *Salicilato de metilo*. Es el cuerpo en que se halla naturalmente el ácido salicílico. Se le llama también aceite ó éter sintético de Wintergreen, siendo similar en sus efectos al aceite natural de Gaultheria. Se administra al interior como sucedáneo del salicilato de sosa en cápsulas gelatinosas que contengan de 5 á 10 gotas. También se emplea en embrocaciones, mezclándolo con aceite, con éter ó con las dos cosas á partes iguales. Pero su olor es más desagradable que el del mesotan y el del ulmareno.

16. *Ácido diiodosalicílico*. Contiene sobre el 50 por 100 de iodo, y por esto se ha creído más recomendable contra el reumatismo crónico hipertrofiante, administrándole en sellos ó cachets, á la dosis de medio gramo, inmediatamente después del desayuno, y otro tanto á la media hora. Poco empleado.

17. *Dithión* ó *ditiosalicilato de sodio*. Especialmente recomendado contra el reumatismo llamado infeccioso ó roliarticular agudo, prescribiéndole á la dosis de 0,10 cada media hora en cachets, hasta tomar 1 gramo al día. Este preparado ditiosalicílico parece ser, al menos experimentalmente, más antiséptico que el salicilato de sosa contra los microbios piógenos, y contra los del tifus, del carbunclo y del cólera.

18. *Salicilmetilanilida* y *salicil-etil-anilida*. Sucédáneos también del salicilato de sosa, y, según algunos, más recomendables, porque siendo muy poco solubles son menos tóxicos. Iguaes dosis que los salicilatos.

19. *Salicilato de litina*. Propuesto en solución del 2 al 3 por 100 para tomar una cucharada grande en un vaso de

agua á cada comida, durante algunas semanas, á fin de prevenir la repetición de los ataques gotosos.

20. *Salicilato de cresil* (ó *cresalól*) y *de naftól* (ó *betól*). Estos dos se han recomendado recientemente en casos especiales de infección intestinal; pero no se han usado casi nunca, y, por tanto, no se ha probado su eficacia.

21. *Salibromina* ó *salicilbromanilida*. Combinación casi á partes iguales de ácido salicílico y bromo. Es superfluo, pues no ofrece ventaja sobre sus componentes; al contrario.

22. *Salicilato de cerio*. Opinan algunos que es estomacal y antiemético, por lo que suelen prescribirle con preferencia en las dispepsias gastro-intestinales. Se halla unido al salicilato de bismuto en una especialidad farmacéutica que se ha llegado á hacer muy popular y que no debiera emplearse cuando hay vómitos ó diarrea de eliminación morbosa, porque perjudica contener tales productos morbosos en las vías digestivas.

23. *Salicilparafenetidina*.—*Malacina*.—*Malakina*. Se le recomienda en especial para los enfermos muy susceptibles á las preparaciones salicílicas, pues es de los mejor tolerados porque obra de un modo lento y graduado. Sin embargo, ha de administrarse con mucha prudencia en los febricitantes.

24. *Salicina*. Es un glucósido del sauce que contiene el ácido salicílico, por lo cual algunos lo prescriben uniéndolo á los salicilatos, pero es superfluo. También algunos le prescriben como amargo estomacal á la dosis de 0,10 á 0,30 antes de cada comida, pero tampoco es provechoso para este fin.

25. *Salicól*. Es una especialidad francesa anunciada como cosmético antiséptico. Es un compuesto de ácido salicílico y aceite de Wintergreen con alcohol metílico y agua. Superfluo.

26. *Salifebrin*. Compuesto de ácido salicílico y acetanilida. Por esto se llama también salicil anilida y se recomienda como sucedáneo de la salipirina. Es aún peor que ésta.

27. *Saliformin* ó *saliformina*. Salicilato de formina ó de urotropina. Se pretende con este preparado llenar la doble indicación del ácido salicílico y de la urotropina para la desinfección de las vías urinarias, en particular cuando hay litiasis úrica. Es mejor la urotropina sola.

28. *Salit* ó *éter salicílico del borneol*. Es un líquido oleoso que se suele mezclar con partes iguales del aceite de oliva para usarlo como tópico deterativo ó atenuante de dolores é inflamaciones de órganos subcutáneos, como nervios, tendones, articulaciones, etc. Es superfluo.

Hay aún otros muchos preparados salicílicos que podemos considerarles como superfluos, ya porque puedan ser ventajosamente reemplazados por otros, ya porque sean compuestos de medicamentos que se prefieran asociar por el médico en diferentes proporciones, tales son: salifenin, saligalol ó disalicilato de pirogallol, salinaftol, salitannol, salitimol, salocola ó salicilato de fenocola, salocreal ó éter salicílico de la creosota (preparado como especialidad por Heyden), salol, carafor, salosantól (solución de salol en aceite de sándalo). Además hay también preparados farmacéuticos, en los que, aunque entra en su composición el ácido salicílico, no se pueden considerar terapéuticamente como salicilados ó salicilacos, pues dicho ácido se halla en menor cantidad de la necesaria para producir acciones medicinales, como sucede con el salicilato doble de mercurio que se debe considerar como puramente mercurial y con los salicilatos de alcaloides (atropina, cocaína, ese-

rina, etc.), que no tienen más funciones terapéuticas que las de los alcaloides correspondientes.

Son incompatibles con el ácido salicílico y los salicilatos, el espíritu de éter nitroso, espíritu de sal volátil, amoníaco, carbonato amónico, sales de quinina y de hierro.

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 711,60; mínima, 706,11; temperatura máxima, 38°,2; mínima, 11°,2; vientos dominantes, NE. SE. y N.

No ha sufrido grandes variaciones el estado patológico de los habitantes de la corte en la semana última, con relación á la anterior. Continúan predominando, como es lógico, las enfermedades del tubo digestivo, desde las simples congestiones hepáticas é indigestiones por abuso de bebidas heladas y de frutas no sazoadas, hasta las fiebres infecciosas de marcha lenta y terminación por lo regular favorable. Son también frecuentes las anginas catarrales, tonsilares y faríngeas, los reumatismos y neuralgias *à frigore* y los romadizos. Los enfermos del corazón y de los riñones han experimentado alivio, aunque no tanto como era de esperar por la época en que nos encontramos.

En los niños, aparte de los desarreglos intestinales propios de la estación, preséntanse abundantes casos de coqueluche y algunos de sarampión y de viruela.

Crónicas.

Visitas de inspección á las farmacias.—Con fecha 6 de Abril del año próximo pasado, la Inspección general de Sanidad interior dirigió al subdelegado de Farmacia de Hervás (Cáceres) la siguiente comunicación: «Vista la comunicación de usted, en la que manifiesta haber girado la visita de apertura de una farmacia, según determinan las Ordenanzas del ramo, en Casar de Palomero, y no habiendo aún percibido los honorarios que por tal concepto le correspondían por crear el alcalde de aquel Ayuntamiento que dicho pago no debe hacerlo el Municipio, sino el farmacéutico dueño de la oficina abierta, según lo consignado en la vigente Instrucción general de Sanidad en su artículo 72, esta Inspección general debe manifestar á usted que ínterin se aprueban las tarifas que determinan los artículos 196 y 197 de la vigente Instrucción general de Sanidad, *este servicio debe regirse por el artículo 48 de las Ordenanzas de Farmacia*—Lo que comunico á usted como contestación á su consulta. Dios guarde á usted muchos años. Madrid 6 de Abril de 1905.—El inspector general, *Eloy Bejarano*.»

Esto mismo—habla nuestro apreciable colega *La Farmacia Española*—hemos dicho nosotros no pocas veces, y esto mismo, en esencia al menos, solicitó el Colegio de Farmacéuticos de Madrid hace más de dos años, sin que la instancia de la Corporación mencionada haya sido resuelta mediante la oportuna Real orden, la cual, de haberse dictado, como era de rigor, á raíz de publicada la Instrucción de Sanidad, hubiera evitado reclamaciones, disgustos, rozamientos y hasta exacciones ilegales. La comunicación copiada pone las cosas en su sitio, puesto que dice que el servicio de visita de apertura de las oficinas de farmacia debe regirse por el art. 48 de las Ordenanzas, artículo que no estará demás copiar aquí. Dice lo siguiente: «El subdelegado farmacéutico visitador percibirá 100 reales vellón por cada una de estas visitas, y 20 reales más por cada legua que distare el pueblo de la cabeza del partido ó de la residencia del visitador. El secretario (del Ayuntamiento) percibirá 50 reales vellón fijos. El importe de estos honorarios se satisfará de los fondos municipales del pueblo donde vaya á abrirse la botica inspeccionada, cuando ésta pertenezca á la clase de las mencionadas en el art. 5.º; pero en las visitas que se practiquen á consecuencia de lo prevenido en los artículos

22 y 24, el importe de los honorarios será satisfecho por los interesados.»

Discurso inaugural.—Hemos recibido dos ejemplares del «Discurso leído en la sesión inaugural de la Real Academia de Medicina de Valencia» por el Dr. D. M. Candela y Plá, catedrático de la Facultad. El Dr. Candela y Plá se ocupa en este discurso de la *moral quirúrgica*. «Si en el vértigo operatorio que hoy invade á todos los grandes centros del mundo culto — dice el autor — puede y debe existir algún principio para que la práctica de la cirugía pueda librarse del oleaje de la notoriedad, cuando no del mercantilismo, que amenaza inundarla con vergonzoso villipendio, fuerza será convenir que sólo su salvación podrá encontrarla en las orientaciones de la moral quirúrgica, tan preciada por nuestros antepasados.»

Agradecemos al Dr. Candela el envío de su notable discurso.

A descansar.—Ha salido para Montalbo, provincia de Cuenca, acompañado de su distinguida familia, nuestro estimado colaborador el Dr. D. Bernabé Malo de Poveda, quien no regresará á la corte hasta el próximo mes de Septiembre.

El Dr. Albarrán.—Ha sido nombrado, por voto unánime, catedrático numerario de la Facultad de Medicina de París, el ilustre Dr. Albarrán, tan conocido en el mundo médico.

Desde los tiempos de Orfila ningún médico extranjero había alcanzado tan alta distinción en París, lo cual nos llena naturalmente de regocijo, por ser el Dr. Albarrán español (nacido en Cuba) y muy conocido y apreciado en España, donde ha hecho notabilísimas curas.

Rasgo plausible.—La distinguida señora doña Sol Rubio, hija del ilustre doctor del mismo apellido y heredera de aquellos sentimientos filantrópicos que, al igual de la gloriosa y universal fama científica, hicieron respetado y querido el nombre del gran operador español, ha dado reciente muestra de su caridad y de su esplendor.

El Ministro de la Gobernación ha recibido una comunicación en que dicha señora le participa haber cedido al Estado, en el Instituto que fundó su difunto y esclarecido padre, nueve camas, cada una de las cuales lleva la dotación de 10.000 pesetas.

Acto es este que merece no sólo grandes y muy justos elogios, sino la gratitud del país entero, porque en el Instituto Rubio encuentran cariñoso trato y sabia asistencia médica numerosos enfermos de todas las regiones de España.

Pérdida sensible.—Con verdadero sentimiento participamos á nuestros lectores el fallecimiento del Dr. D. Vicente Ots y Esquerdo, neurólogo y mentalista del Instituto Dermatológico, académico corresponsal de la Real Academia de Medicina de Madrid, socio de mérito del Instituto Médico Valenciano, exmédico del Manicomio de Carabanchel Alto, director del Manicomio Provincial de Vizcaya y colaborador distinguido de muchos periódicos.

Era el Dr. Ots Esquerdo hombre muy culto y muy versado en la especialidad á que se había dedicado. Su muerte constituye una pérdida sensible para la humanidad y para las ciencias.

La prensa periódica.—Según la estadística publicada por la *Verkehes Zeitung*, en Europa ven la luz 20 000 periódicos, y en primera línea figura Alemania que publica 5.500, de los que 800 son diarios. Sigue luego Inglaterra con 3.000 publicaciones, de las que 800 son cotidianas. Francia tiene 2.819 é Italia 1.400. Sucesivamente vienen después clasificadas Austria, España, Rusia, Grecia y Suiza.

En Asia se publican 3.000 y la mayor parte pertenecen al Japón, á Corea y á la India Holandesa.

Africa sólo da 200, 30 pertenecientes á Egipto y los demás á las colonias europeas; y los Estados Unidos de América, 12.500; en los que 1.000 son cotidianos y 120 publicados por la raza negra.

En Australia salen al público muy pocos diarios.

Grageas Lope Rupérez. quinina-genciana-hierro podofilino. Son la mejor preparación, más grata y de resultados más pronto y positivos en el tratamiento de las fiebres palúdicas rebeldes, en la anemia, debilidad, inapetencia y en las convalecencias largas. Venta en todas las farmacias.

TUBERCULOSIS

Su CURACIÓN por el **HISTOGENO** preparado por **A. LLOPIS**

A base de NUCLEINA (fósforo orgánico natural) y ARRHENAL

Cada cucharada del **HISTOGENO-LIQUIDO**, ó medida que acompaña á cada frasco del **HISTOGENO-GRANULADO**, contiene 10 centigramos de nucleína pura y 25 miligramos de arrhenal.

Véase el prospecto que acompaña á cada frasco.

Precio, 6 pesetas frasco.

De venta en todas las farmacias y en casa del autor, Ferraz, 1 y 3, Madrid.

SOLUCION BENEDICTO

de glicero-fosfato de cal con CREOSOTAL

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

El pajarete orquídeo

es el único que reintegra al organismo lo que pierde por el natural desgaste, las enfermedades ó los excesos. Todas las botellas llevan una etiqueta con el análisis practicado en el Instituto Alfonso XIII.

Pídase en todas las farmacias; 7,50 pesetas botella.

Depósito: Pérez Martín, Velasco y Compañía, Mayor, 18.



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 reputaciones 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.

Estómago é intestinos Diez años de éxitos constantes demuestran que el mejor medicamento para curar las molestias del aparato digestivo es el **Elíxir Sáiz de Carlos**, que no solo quita el dolor, las acedías, vómitos, etc., sino que ayuda á las digestiones, aumenta el apetito y tonifica. Serrano, 30, farmacia, Madrid.

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

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

ESTABLECIMIENTO TIPOGRÁFICO DE ENRIQUE TEODORO

Amparo, 102, y Ronda de Valencia, 8.

TELÉFONO 553

EL SIGLO MÉDICO

Se publica
todos los domingos.

BOLETÍN DE MEDICINA, GACETA MEDICA
GENIO MÉDICO-QUIRURGICO

LA CORRESPONDENCIA MÉDICA

Fundada por D. Juan Ouesta y Ockner.

Publica una Biblioteca
sumamente económica.

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

FUNDADORES

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

PROPIETARIOS

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

DIRECTOR GERENTE

D. RAMON SERRET

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

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

LICOR
del D.

LAVILLE

GOTA
REUMATISMOS

Específico probado de la GOTA y REUMATISMOS, calma los dolores los mas fuertes. Accion pronta y segura en todos los periodos del acceso.

F. COMAR é HIJO, 28, Rue Saint-Claude, PARIS
VENTA POR MENOR. — EN TODAS LAS FARMACIAS Y DROGUERIAS

Las
Personas que conocen las
PILDORAS
DEL DOCTOR
DEHAUT
DE PARIS

no titubean en purgarse, cuando lo necesitan. No temen el asco ni el causancio, porque, contra lo que 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 conviene, segun sus ocupaciones. Como el causancio que la purga ocasiona queda completamente anulado por el efecto de la buena alimentacion empleada, uno se decide fácilmente á volver á empezar cuantas veces sea necesario.

GOTA AGUDA
COLCHI-SAL
Cápsulas de Colchicina y de Salicilato de Metilo natural.
4 ó 16 cápsulas por día.
Alivio y desaparición de los **DOLORES**
Módificando la Diatesis úrica.
BETUL-OL
Linimento absorbido por la piel en fricciones y compresas.
REUMATISMO AGUDO
MIDY, 113, F. S. Honoré, Paris y todas Farmacias

Vías Urinarias — Sífilis
Aprobación de la Academia de Medicina

CÁPSULAS RAQUIN
GLUTINIZADAS, INSOLUBLES EN EL ESTÓMAGO
Ausencia de olor y de regüeldos; tolerancia perfecta.

Dosis, en 24 horas: 1 á 3 Cápsulas hidrargíricas, ó 3 á 15 de las demás clases, que se han de tomar al momento de las comidas ó en cualquier otro momento.

BICLORURO de Hidrargirio peptonizado. (0,01)	PROTOIODOURO de HIDRARGIRIO. (0,05)
COPAIBATO de SOSA (0,40)	COPAIBA (0,45)
CUBEBA (y Extracto). Equivalente de (1 gr.)	ALQUITRÁN (0,25)
ICTIOL (0,30)	BALTAL (Sándalo Copaívico) (0,40)
IODURO de POTASIO (0,25)	SALOL-SÁNDALO (0,32)
SÁNDALO (Esencia) (0,25)	TREMENTINA (0,25)
etc., etc.	etc., etc.

Exijase el Nombre de Raquin.
FUMOZE-ALBESPEYRES, 78, Faubourg Saint-Denis, PARIS.

VINO AROUD
CARNE-QUINA-HIERRO
MEDICAMENTO-ALIMENTO, el más poderoso **REGENERADOR**
prescrito por los Médicos.

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

APIOL DE JORET y HOMOLLE

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

Los pagos han de ser adelantados. Este periódico sale á luz todos los domingos y forma cada año un tomo de 832 páginas y además las portadas é índices que se regalan á los 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 dirigirán 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.

Vacantes.

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

La de médico titular—por renuncia del que la desempeñaba—de Galapagar (Madrid), dotada con el sueldo anual de 1 000 pesetas, por la asistencia de 70 familias pobres y la Guardia civil del puesto, pagadas de fondos municipales. La población consta de 214 vecinos, es sana y abundante en aguas, dista de la capital 50 kilómetros y de la Estación de Torrelodones en la vía férrea del Norte cuatro kilómetros, con coche diario. El médico puede hacer igualas ó contratos particulares con los vecinos pudientes, siendo la cobranza de éstos en buena forma. El Ayuntamiento ha acordado proveer la plaza interinamente, hasta tanto lo sea en propiedad, en persona que reúna las condiciones legales, ó sea la de ser Doctor ó Licenciado en Medicina y Cirugía y haber desempeñado el cargo en alguna otra titular, para lo cual los solicitantes aportarán todos cuantos documentos justifiquen su capacidad, para poder nombrar con acierto. El plazo para la presentación de solicitudes ante esta alcaldía es hasta el día 3 de Agosto próximo, pasado el cual no se admitirá ninguna. Galapagar (Madrid), 18 de Julio de 1906.—El alcalde, *Carlos Pra.*

—La de médico titular—por dimisión—de Poza de la Sal (Burgos), dotada con el sueldo anual de 1.000 pesetas distribuidas en mensualidades, con cargo al presupuesto municipal. Los aspirantes á dicha plaza se servirán remitir solicitudes á esta Alcaldía dentro del término de treinta días desde su inserción en el *Boletín Oficial* de la provincia acreditando el ejercicio en ambas Facultades cuando menos diez años. Existe una Asociación establecida para la asistencia del resto de los vecinos, con fondos de la misma, y su dotación hasta la fecha era la de 2.750 pesetas, cuya vacante se anunciará por dicha Asociación. Poza de la Sal, 12 de Julio de 1906.—*Conrado Alonso.*

—La de médico titular—por renuncia—de Hontanana (Burgos), dotada con el haber anual de 55 pesetas, pagadas de los fondos municipales, por la asistencia de tres familias pobres y pobres transeúntes; el agraciado podrá contratar con 60 vecinos acomodados de esta población, que le producirá 70 fanegas de trigo próximamente. Solicitudes hasta el 27 del corriente al alcalde D. Santiago Martínez.

—La de farmacéutico de Castrovido (Burgos), habitantes 515, dotada con el haber anual de 30 pesetas, pagadas de los fondos municipales, advirtiéndose que el contrato ha de ser por tiempo ilimitado. Solicitudes hasta el 27 del corriente al alcalde D. Martín Marcos.

—La de médico titular—por dimisión—de Albentosa (Teruel), habitantes 1 166. La dotación es de 800 pesetas por titular, satisfechas del presupuesto municipal por trimestres vencidos, y 2.200 pesetas por las igualas de los vecinos. Solicitudes hasta el 27 del corriente al alcalde D. Emilio Tarrasón.

—La de médico titular—por dimisión—de Puertomingalvo (Teruel), habitantes 1.485. El contrato se efectuará con sujeción al art. 91 de la Instrucción general de Sanidad y el Reglamento de 14 de Junio del 1901, y por tiempo ilimitado. La dotación anual es de 750 pesetas, pagadas por trimestres vencidos del presupuesto municipal. Para el servicio á los vecinos pudientes podrá contratar con la Junta que existe al efecto, y se pagarán 2.072 pesetas. Además, podrá el agraciado contratar libremente con el pueblo de Castelvís, que dista siete kilómetros de esta localidad. Solicitudes hasta el día 31 del corriente al alcalde D. Gregorio García.

—La de ministrante de Peñalen (Guadalajara), habitantes 376, con la dotación anual de 75 fanegas de trigo de buen recibo, cobrado para la recolección. El agraciado comenzará á ejercer su profesión en este pueblo desde el día 29 de Septiembre próximo en adelante. Solicitudes hasta el 1.º de Agosto al alcalde D. Luis Martín.

—Las de médico y farmacéutico de La Parra (Badajoz), habitantes 1.144, dotadas con el haber anual de 1.000

y 750 pesetas, respectivamente, por la asistencia de las familias pobres, quedando los agraciados en libertad de concertar igualas con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 2 de Agosto al alcalde D. Juan García.

—La de médico titular de Castel de Cabra (Teruel), y sus agregados Palomar, Cañizar y Torre de Arcas, distante 4 kilómetros cada uno. El contrato será por tiempo ilimitado y con sujeción al art. 91 de la Instrucción general de Sanidad y el Reglamento de 14 de Junio de 1891. La dotación anual es de 400 pesetas de titular, pagaderas trimestralmente, y 2.600 de las igualas, satisfechas el día 29 de Septiembre de cada un año. Solicitudes hasta el 2 de Agosto al alcalde D. Francisco Gracia.

—La de médico titular—por traslado—de Lena (Oviedo), con residencia en Campomanes, dotada con 2.250 pesetas anuales, con cargo al presupuesto municipal, por la obligación de asistir gratuitamente á los pobres de su distrito, y prestar además, sin derecho á remuneración alguna, toda clase de servicios profesionales que el Ayuntamiento le encomiende. Solicitudes hasta el 3 de Agosto al alcalde D. Venancio Pérez.

—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, quedando el agraciado en libertad de concertar igualas con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 3 de Agosto al alcalde D. Lorenzo Ledo.

—La de practicante y ministrante—por defunción—de Uclés (Cuenca), habitantes 1.195, dotada con la cantidad anual de 50 pesetas pagadas del presupuesto municipal y por trimestres vencidos, por la prestación de sus servicios á las familias pobres, quedando en libertad de concertar igualas con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 4 de Agosto al alcalde D. Doroteo de Torres.

—Una plaza de médico titular—de nueva creación—de La Palma (Huelva), habitantes 5.299; la duración del contrato será por tiempo ilimitado y el sueldo anual será de 2 000 pesetas pagaderas por meses vencidos. Los aspirantes acompañarán á su instancia los documentos acreditativos de su aptitud legal y los demás méritos y servicios que consideren convenientes, sin perjuicio de enviar la lista de todos ellos á la Junta de Patronato de médicos titulares, una vez terminado el concurso, á los efectos del artículo 38 del Reglamento de 11 de Octubre de 1904. El contrato se ajustará en un todo á las bases formuladas por la citada Comisión de Beneficencia, las cuales, con el expediente que la integra, quedan de manifiesto en dicha Secretaría, para que puedan ser examinadas por cuantas personas lo deseen. Solicitudes hasta el 5 de Agosto al alcalde D. José Díaz Flores.

—La de médico titular de Cangas de Onís (Oviedo), habitantes 9.607; será obligación del agraciado, además de los servicios que previene la Instrucción general de Sanidad, la visita gratuita de las familias pobres de esta villa y de las parroquias de Margolles, Triongo, Rozas, Villanueva y las de los pueblos de Caño y Tornin. La residencia del facultativo se fija en esta villa. El contrato se otorgará por tiempo ilimitado. La dotación anual de dicha plaza es de 1.500 pesetas. Solicitudes hasta el 5 de Agosto al alcalde D. José González Sánchez.

—La de practicante de Ribagorda (Cuenca), habitantes 445, dotada con ochenta y tantas á noventa fanegas de trigo de buena clase, que le puede producir, cobradas por él mismo de los vecinos individualmente en la época de recolección. Solicitudes hasta el 6 de Agosto al alcalde D. Pedro Fernández.

—La de ministrante-barbero de Turmiel (Guadalajara), habitantes 534, con la dotación anual de 90 fanegas de trigo morcacho de buena especie, pagadas en la recolección de cereales del año próximo venidero, las cuales cobrará el agraciado de estos vecinos. Solicitudes hasta el 9 de Agosto al alcalde D. Prudencio Cámara.

—La de médico titular—de Cubillejo del Sitio (Guadalajara), y los pueblos agrupados de Rueda, Cubillejo de la Sierra y Anchuela del Pedregal, dotada con el sueldo anual de 1.500 pesetas que el agraciado percibirá por la asistencia de familias pobres de los cuatro pueblos y 2.000 pesetas además que percibirá por las igualas de los vecinos pudientes, cobradas por sus respectivos Ayuntamientos. Solicitudes hasta el 9 de Agosto al alcalde D. Pedro Ibáñez.

(Continúa en la plana 7.ª)

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

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

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

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

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

EL PROSPECTO DE INSTRUCCION SE REMITE GRATIS

Dr. CEA, Valladolid. — Venta en Madrid Almacenes de Especialidades farmacéuticas.

MEDIANA DE ARAGON

AGUA MINERAL NATURAL PURGANTE

Sulfatado-Sódica-Litínica-Magnesiana.

MEDALLA DE ORO, PARIS 1900

No exigen régimen, no irritan jamás, no producen náuseas, son de efecto seguro.

SALES DEL PILAR

Bicarbonatadas-Sódicas-Litínicas

Sin rival para el estómago, riñones, intestinos.—Infalible contra la obesidad. Caja de diez paquetes para diez litros de agua, una peseta. Véndense en las farmacias y droguerías. — Depósito: Rambla de Cataluña, 116, BARCELONA

EMULSIÓN NADAL ÚNICA con 80 por 100,

aceite bacalao 1.^a, glicero fosfatos, hipofosfitos, glicerina, **La mejor.** Reconstituyente, tónico-nutritivo. Niños, viejos; consunción, convalecencias, embarazo, lactancia; tos, tisis, escrófulas, linfatismo, raquitismo, anemia, diabetes, gota, dolores, nervios. Análisis Dres. Bonet y Codina, aprobación Colegios Médicos y Farmacéuticos.—**Medalla de plata.** Farmacias y droguerías.

JARABE HIPOFOSFITOS NADAL con Neurostina.

Tónico, reconstituyente, estimulante. **Hipofosfitos de cal, estricnina, hierro manganeso, quinina, sosa,** cuasina. Jarabe tónico amargo y neurostina (fósforo orgánico). Anemia cerebral, enfermedades medulares; acelera digestión, detiene caducidad orgánica. Cumple indicaciones **hipofosfitos.** Preparación esmerada, productos escogidos.—**Medalla de plata.** Farmacias y droguerías.

DROGAS Y PRODUCTOS PARA LA FARMACIA

DR. SASTRE Y MARQUES, SUCESOR DEL DR. MARQUES

Calle Hospital, 109, BARCELONA

Mi casa, fundada en 1855 por el Dr. Marqués, se ha dedicado desde su origen con preferencia al servicio de los farmacéuticos, habiendo tenido por norma la expendición de artículos de primera calidad, cual se requiere para el uso de nuestra profesión, existiendo abundante surtido de productos químicos y farmacéuticos, puros, garantidos, herboristería, especialidades, ortopedia, frasería, etc., á precios reducidos.



Máquina de escribir

UNDERWOOD

Escritura á la vista.

Se vende á plazos.

G. TRUNIGER,

Balmes, 7, Barcelona.

INSTITUTO DE VACUNACION



Director: Dr. G. ARACO

Premiado con Medalla de Oro en la Exposición Internacional de Higiene de 1898

TARIFAS

Pesetas

Por una vacunación á domicilio llevando la ternera	20
Por una vacunación á domicilio con tubo ó cristal	10
Por una vacunación en el Instituto, Valverde, 30 y 32	5
Una ternera vacunifera	175
Un Wial para treinta personas	25
Un Wial para quince personas	12
Un tubo con linfa para dos personas	4
Un cristal con linfa para ídem	3
Glicerolado vacunífero (vacuna para ganados), un tubo para cincuenta reses	25

NOTA. Se remiten á provincias tubos cristales y pústulas, no respondiendo del envío si no van certificados. Asimismo se remiten terneras vacuníferas á puntos de líneas férreas.

Pago adelantado, remitiendo el importe del franqueo y certificado.

Calle de Valverde, 30 y 32, Madrid.

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 PUERTA DEL SOL, 5 BARCELONA ASALTO 52

Dentición JARABE DELABARRE

Jarabe sin narcótico.

Facilita la salida de los dientes, previene ó hace desaparecer los sufrimientos y todos los Accidentes de la primera dentición.

EXÍJASE el SELLO del ESTADO FRANCÉS

FUMOUE-ALBESPEYRES, 78, Faub. St-Denis, Paris,
Y EN TODAS LAS FARMACIAS DEL GLOBO.

Único empleado en los Hospitales Militares de Francia

VEJIGATORIO DE ALBESPEYRES

Se vende en las Farmacias, á pedazos de todas dimensiones, que llevan la Firma de Albespeyres en el lado verde.

MOSCA ALBESPEYRES

Vejigatorio de 10 centímetros por 13, contenido en un Tubo metálico, que lo preserva contra toda contaminación exterior.
Se vende, con ó sin objetos de curación.

PAPEL de ALBESPEYRES para el mantenimiento de los Vejigatorios.

DEPÓSITO EN LAS PRINCIPALES FARMACIAS

FUMOUE-ALBESPEYRES, 78, Faubourg St-Denis, PARIS.

Tos, Ronqueras, Males de Garganta
Resfriados, Gripe, Insomnio

JARABE Y PASTA BERTHÉ

Agitación nerviosa, Jaqueca, Dolores de Estómago, Dolores de Vientre en las señoras, y todos los Padecimientos indeterminados.
Eficacia atestiguada por numerosas observaciones médicas.

EXÍJANSE las FIRMAS de FUMOUE-ALBESPEYRES y de BERTHÉ.

FUMOUE-ALBESPEYRES, 78, Faub. St-Denis, Paris.

Especialidades del Dr Mialhe

8, rue Favart, París

Profesor en la Facultad de Medicina de París.

ÉLIXIR de PEPSINE:

Dyspepsia.—Un medio siglo de éxito.

LAB-LACTO-FERMENT:

Para digerir la leche en el régimen lácteo.

SOLUCION de ADRENALINA:

Hémostático. Vaso-Constrictor.

SOLUCION de DIGITALINA:

Enfermedades del corazón.

LAPIZ de CUPRICINA:

El mejor antiséptico ocular.

Depositorio: Riera é Hijos, 36, Ronda San Pedro, Barcelona.

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.



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 su gusto agradable y una botella por día.

BIOSINE LE PERDRIEL

GLICEROFOSFATO DOBLE

de CAL y de HIERRO efervescente.

El mas completo de los reconstituyentes

y de los tónicos del organismo.

Se recomienda por su empleo y su gusto

agradables.

LE PERDRIEL & Cia, Paris.

DEBILIDAD, ANEMIA
ENFERMEDADES de INFANCIA

son combatidas con éxito con la

FUCOGLYCINE del Dr GRESSY

LE PERDRIEL & Cia, Paris.



ANUNCIOS

EXTRANJEROS

La SOCIÉTÉ MUTUELLE

DE

PUBLICITÉ

61, rue Caumartin, París
de que es director

MR. A. LORETTE

es la encargada

EXCLUSIVAMENTE

de recibir los anuncios extranje-
ros para nuestro periódico



AFECCIONES DEL APARATO RESPIRATORIO - TUBERCULOSIS
CAPSULAS COGNET
EUCALIPTOL ABSOLUTO IODOFORMO - CREOSOTIZADO
ANTISEPTICO INCOMPARABLE
 PARIS, 43, RUE DE SAINTONGE PERFECTAMENTE TOLERADO Y TODAS LAS FARMACIAS.

Anemia, Cloro-Anemia, Linfatismo, Neurosis del Corazón, Desórdenes de la Circulación, Afecciones Escrofulosas y Cutáneas, tratadas con buen éxito por el Cuerpo Médico por los
GRANULOS ANTIMONIO-FERROSOS
 del **Dr PAPILLAUD**
 Medicación ferro-arsenical (arseniato de antimonio, 0,001^m/m por Gránulo y Hierro)
 Presencia simultánea del Hierro, Arsénico y Antimonio en estado de sal la mas asimilable. — Dosis : de 2 a 8 gránulos al día.
 Depósito Genl: F^{ma} **GIGON**, 7, Rue Coq-Héron, Paris y en todas las Farmacias. Envío de frascos de ensayo a los Sres. Médicos.

Blancard

CLOROSIS AUTÉNTICOS

EXÍJANSE los

PÍLDORAS Y JARABE

ANEMIA **BLANCARD** **LEUCORREA**

Rótulo verde — Firma

DESCONFIÉSE de los SIMILARES
 ALTERABLES INEFICACES

SÍFILIS

Dirección: en **PARIS (6^a)** 40, Rue Bonaparte.

NEURALGIAS — JAQUECAS

CATARROS crónicos de la **VEJIGA** y de los **BRONQUIOS**

CURADOS POR MEDIO DE LAS

PERLAS de **ESENCIA** de **TREMENTINA CLERTAN**

PREPARADAS POR UN PROCEDIMIENTO

APROBADO por la **ACADEMIA** de **MEDICINA** de **PARIS**

Envoltura sumamente delgada. — Disolución inmediata **EN EL ESTÓMAGO**. — Eficacia segura
 Dosificación rigurosa : 5 gotas por cada perla.
DOSIS : de 4 a 12 perlas por día

En todas las Farmacias. — Casa **L. FRERE**, 19, rue Jacob, **PARIS**.

TINTURA COCHEUX

cura la **Gota**, **Reumatismo**
 y el **Mal de Piedra**.

Exito en los Hospitales desde 1840
 En todas las farmacias. — Al por mayor **Tavernier & Aguetant**. Lyon (Francia).

HIERRO QUEVENNE

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

Metritis - Salpingitis - Sobrepartos, etc.
NUEVAS CURACIONES
PERI-UTERINAS

PÉRICOLS

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

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**.



ANUNCIOS

EXTRANJEROS

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



Laboratorio de Vendajes antisépticos del Dr. Cea

REGALADO, 2, VALLADOLID

Medalla de oro en la Exposición de Barcelona.

En esta casa (que provee al Ejército y á la Armada, á las Facultades de Medicina y á los hospitales civiles, y cuyos productos han merecido informes favorables de las Reales Academias de Madrid y Castilla la Vieja, de la Dirección general de Sanidad Militar, de las clínicas oficiales de Valladolid, del Hospital Militar, etc., etc.), hallarán los señores profesores algodones hidrófilo, boratado, fenicado, salicílico, iodoformico, 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, iodoformica, timolizada, etc., en piezas de 1 metro de ancho por 5 de largo y en rollos de 10 centímetros de ancho por 5 metros de largo; el mackintosh, la seda protectora, la fenicada para 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.

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.

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.)



Excelente preparación, de gran utilidad para los convalecientes, é indicada, por regla general, en todos los casos de dispepsia, gastralgia, anemia, catarros gástricos é intestinales,

y siempre que la digestión se efectúe de manera irregular

Vino de peptona.—Vino de peptona y hierro.—Chocolate de peptona. Peptona de carne concentrada.—Peptona de leche.

G. ORTEGA, LEÓN, 13, MADRID

CITRATO DE LITINA JIMENO

GRANULAR EFERVESCENTE

Para las enfermedades de la orina, arenillas, cálculos vexicales, ataques de reumatismo y gota, etc., etc.

Farmacia del Globo del Dr. Jimeno.—Plaza Real, 1. Barcelona.

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 domésticos 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 tiroides. 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.



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 encuadrado. A los suscritores 15 y 17 pesetas respectivamente.

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



—La de farmacéutico—de nueva creación—de Ayna (Albacete), habitantes 1.959, dotada con el sueldo anual de 400 pesetas satisfechas por trimestres vencidos de los fondos municipales por el suministro de medicamentos á 50 familias pobres que de antemano tiene designadas el Ayuntamiento. Dicha plaza se proveerá mediante concurso entre los farmacéuticos que reúnan las condiciones determinadas en los artículos 17, 18 y 19 del Reglamento del Cuerpo de farmacéuticos titulares aprobado por Real decreto de 14 de Febrero del año anterior. Solicitudes hasta el 7 de Agosto al alcalde D. Bonifacio Roldán.

—La de médico titular—por renuncia—de Gomecello (Salamanca), para la asistencia facultativa de una á ocho familias pobres, con el sueldo anual de 375 pesetas, pagadas de fondos municipales por trimestres vencidos, debiendo además prestar asistencia á los transeúntes, expósitos y reconocimientos de quintos, sin aumentar dicho sueldo; debiendo advertir, que el que resultare agraciado con dicha plaza podrá contratar con 110 vecinos en igualas particulares, entendiéndose que el viudo ó viuda sin familia constituye media iguala de los vecinos que tengan familia en su compañía. Solicitudes hasta el 7 de Agosto al alcalde D. Laureano Iglesias.

—La de practicante y barbero de Fresnada de la Sierra (Cuenca), dotada con el sueldo anual de 25 pesetas, pagadas del presupuesto municipal y el igualatorio de 100 vecinos para la asistencia facultativa, que asciende aproximadamente á 100 fanegas de trigo, cuyo contrato principiará á regir el 1.º de Octubre venidero; por lo cual los aspirantes que se hallen en posesión del título correspondiente pueden presentar sus instancias en esta alcaldía hasta la referida fecha de 1.º de Octubre.—El alcalde, Juan Mayordomo.

—La de médico titular—por renuncia—de Quintana del Castillo (León), dotada con el sueldo anual de 1.000 pesetas, por la asistencia de 102 familias pobres y expósitos que residan en el Municipio, y demás servicios á que está obligado por los Reglamentos vigentes de 14 de Junio de 1891 y 11 de Octubre de 1904, pudiendo el agraciado celebrar contratos con los 1.000 vecinos pudientes de este término municipal y el limítrofe de Villagatón. El contrato se hará por tiempo limitado y con arreglo á las disposiciones vigentes, así como también con la condición de que el agraciado resida en uno de los pueblos céntricos del Municipio. Solicitudes hasta el 2 de Agosto al alcalde D. Esteban Blanco.

—La de médico titular de Nebreda (Burgos), dotada con el sueldo anual de 100 pesetas, satisfechas por trimestres vencidos, y además por cada un vecino pudiente, en número de 130, á dos fanegas de trigo, satisfechas en el mes de Septiembre de cada año, advirtiéndose que además de la dotación de la plaza de ocho familias pobres se le da casa habitación y libre de toda carga, excepto la matrícula industrial. Solicitudes hasta el 2 de Agosto al alcalde D. Santiago Bravo.

—La de médico titular—por renuncia—de Bustillo de Páramo (León), con la dotación anual de 1.000 pesetas, pagadas por trimestres vencidos con cargo de asistir á unas 50 familias pobres y demás actos que tengan conexión con el Ayuntamiento, quedando obligado el agraciado á fijar su residencia en uno de los siete pueblos de que se compone el Municipio. El agraciado podrá contratar igualas con unas 450 familias pudientes, de que se compone el Ayuntamiento, próximamente. Solicitudes hasta el 4 de Agosto al alcalde D. Santiago Sampedro.

—La de médico titular de Rios (Orense), habitantes 5.665, dotada con el sueldo anual de 3.330 pesetas, por todos conceptos según acuerdo tomado por la Junta municipal de este término, cuyo contrato será por cuatro años. Solicitudes hasta el 9 de Agosto al alcalde D. Castor Delgado.

—La de médico titular—por renuncia—de Las Rozas (Madrid), dotada con el sueldo anual de 1.500 pesetas, pagadas por trimestres vencidos de fondos municipales, por la asistencia á 50 familias clasificadas pobres y Guardia civil y sus familias del puesto de la misma. Este pueblo es sano, con buenas aguas y dista de la capital 18 kilómetros y 30 á la cabeza del partido, que lo es San Lorenzo, en medio de dos carreteras, con estación férrea próxima á las casas y consta de 1.051 habitantes. Solicitudes y demás documentos que se sujetarán á lo prevenido en el art. 107 de la vigente Instrucción ge-

neral de Sanidad, hasta el 12 de Agosto al alcalde don Jenaro Velasco.

MÉDICOS.—Centro médico en Madrid. El más acreditado, cuyos rendimientos producen lo bastante para vivir desde el primer día, el único que rápidamente proporciona numerosa clientela. Se traspasa. Informará D. Florentino Valenciano, Príncipe, 17. Real sitio de Aranjuez.

ÁGUAS OXIGENADAS

CASA DEL CONTRABANDISTA

En el Paseo de Coches del Retiro.

— TELÉFONO 675 —

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

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

Recomendadas como agua de mesa, en las comidas, por su acción tónica y excitante, quedespierta el apetito y favorece las digestiones.

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

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.



del Ldo. G. Alvarez Romero.

EL PURGANTE MAS AGRADABLE Y ECONÓMICO

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.

SOLUCION PAUTAUBERGE

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

CÁPSULAS PAUTAUBERGE

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

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

FOSFATO-GLICERATO
DE CAL PURO

NEUROSINE PRUNIER

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

Debilitad general,
Anemia,
Raquitismo,
Fosfaturada,
Jaquecas.

INSOMNIOS - DOLORES
NERVOSISMO

Jarabe Gelineau

(Bromuro Potásico Arseniacal
y Chloral combinados)

EL MÁS POTENTE DE LOS HIPNÓTICOS

Medicina infalible, cuya eficacia indiscutible ha hecho que sea adoptada por el cuerpo de medicina casi entero.

Sin par en el tratamiento de la
TOS FERINA

Epilepsia las Grageas Gelineau

constituyen el medicamento
Anti-epileptico por excelencia

Muy superiores a los bromuros
combinados o asociados
(Polibromuros)

Las Grageas de Gelineau han sabido adquirir junto al Cuerpo de Medicina, un lugar de predilección muy merecido.

Las Grageas de Gelineau deben tomarse siempre a la mitad o al fin de la comida.

Adoptada en los Hospitales de Paris y de la Marina

PEPTONA CATILLON

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

Agradable en un vaso de leche ó agua azucarada.

Lavativa nutritiva: 2 cuchar, 150 agua, 3 got. laudano.

Alimento de los Enfermos que no pueden digerir.

Reemplaza la carne cruda y el regimen lacteo.

VINO DE PEPTONA CATILLON

CARNE Y GLICEROFOSFATOS

Restablece **FUERZAS, APETITO, DIGESTION**

Muy útil a los debilitados: Niños, Convalecientes,

Enfermos del Estomago, Intestino, Pecho, Anemia, etc.

EXIGIR LA FIRMA CATILLON, Paris,

Laureado por la Academia de Medicina de Paris.

MEDALLA DE ORO EXPOS. UNIV. PARIS 1900

ANUNCIOS

(EXTRANJEROS)

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

JARABES IODURADOS de J.-P. LAROZE

JARABE LAROZE DE IODURO DE POTASIO

Una cucharada de sopa del jarabe contiene 1 gr. de Ioduro.

enteramente libre de cloruros, bromuros é iodatos.

JARABE LAROZE DE IODURO DE SODIO

Una cucharada de sopa contiene exactamente 1 gr. de Ioduro químicamente puro.

JARABE LAROZE DE IODURO DE ESTRONCIO

Una cucharada de sopa contiene 1 gr. de Ioduro químicamente puro, completamente libre de bario.

JARABE LAROZE DE PROTO-IODURO DE HIERRO

Una cucharada de sopa contiene exactamente 5 centigramos de Proto-Ioduro de Hierro.

Indicaciones Terapéuticas: **ENFERMEDADES DE LA PIEL • SIFILIS**

CASA LAROZE, 2, rue des Lions-Saint-Paul, Paris

ROHAIS y C^a, Farmacéuticos de 1.ª classe, ex-interno de los Hospitales de Paris.