

# EL SIGLO MÉDICO



## SUMARIO

**BOLETIN DE LA SEMANA:** La conclusión del veraneo.—El Congreso de Higiene de Málaga.—**SECCIÓN DE MADRID:** Nuevos trabajos de cirugía vascular.—Tabes dorsal y parálisis general.—Revista de aparato digestivo —Geografía médica de España, provincia de Alava, partido de Salvatierra.—**PERIÓDICOS MÉDICOS.**—**VARIEDADES:** Algunos pensamientos médicos.—**GACETA DE LA SALUD PÚBLICA:** Estado sanitario de Madrid.—**CRÓNICAS.**—**ANUNCIOS.**—**VACANTES.**—**CORRESPONDENCIA.**

### Boletín de la semana.

La conclusión del veraneo.—El Congreso de Higiene de Málaga.

Estamos ya en los comienzos del mes de Septiembre, es decir, se aproxima ya á pasos agigantados la época de sacudir la modorra que de todos se apodera en el verano, y de anudar las tareas que interrumpiera el descanso forzoso á que, por ley fisiológica, se condenan cuantos viven dedicados á la ciencia. Acércase la época de los exámenes de Septiembre, que este año han de ser en algunas Universidades (la de Madrid, por ejemplo) más largos y pesados que otras veces, por la sencilla razón de que, castigados los alumnos oficiales á no tener en Junio más nota que la de aprobado, han de repetirlos ahora cuantos aspiren á notas superiores.

Muy pronto comenzarán también en los hospitales las conferencias é indagaciones científicas, que tanto avivaron el movimiento profesional en el curso anterior, como es de esperar que ocurra igualmente en el que en breve ha de inaugurarse.

La nota culminante en estos días ha sido el Congreso de Higiene celebrado en Málaga, que ha presidido con su peculiar acierto el inspector general de Sanidad interior Dr. Bejarano, pronunciando con tal motivo dos interesantes discursos, el de apertura y el de clausura del Congreso. En el primero manifestó que la labor del Congreso necesitaba la ayuda de todos, pues son inútiles las leyes de Sanidad é Higiene cuando no encarnan en la opinión.

Estudió después las leyes y costumbres higiénicas de otros países y las deliberaciones de otros Congresos de higiene, diciendo que los Congresos provinciales dan mejores resultados que los nacionales é internacionales, porque en ellos se puntua-

lizan casos concretos á los que se puede aplicar inmediato remedio.

Los Municipios, no los Gobiernos, son los que deben velar por la salud pública.

Elegió la cultura de Málaga, que secunda á Barcelona en la celebración de este Congreso, del que considera seguro el éxito por haber merecido el concurso de todas las clases sociales.

Afirmó que el descubrimiento de Pasteur constituye la mayor gloria del siglo XIX.

Dirigiéndose al diputado Sr. Rodríguez Muñoz, dijo que las Cortes debían realizar una política higiénica, que sería más noble que ninguna.

Cree que la labor del Congreso debe limitarse á estudiar las causas de la aterradora mortalidad, proponiendo los remedios para atajarla.

Hoy se celebran en Málaga las fiestas de la conmemoración de la Reconquista; este Congreso—dijo—debe celebrar la reconquista de nuestro crédito sanitario.

En la sesión de clausura leyéronse las conclusiones aprobadas referentes á la formación de la Junta de Amigos de la Higiene, encargada de difundir las enseñanzas para la observancia de ésta; á los medios de hacer obligatorias la vacunación y revacunación; á las medidas sanitarias que deben adoptarse para la ganadería; á la limpieza de la población y á la recomendación á las autoridades para que no permitan ninguna construcción que no reúna las debidas condiciones sanitarias; á las bases fundamentales de la higiene municipal; á que se castigue con todo rigor la venta de las bebidas alcohólicas adulteradas y que se reglamente la prostitución; á la creación de talleres higiénicos, destinados á disminuir la mendicidad; institución de un correccional para jóvenes; creación de cooperativas de consumos y enseñanza obligatoria; á los accidentes del trabajo; á la creación de una Junta de higienistas, y á la constitución de otra Junta ejecutiva de los acuerdos del Congreso.

Muy de aplaudir son los esfuerzos de nuestros compañeros, encaminados siempre á la higienización de las poblaciones, y muy sinceros aplausos merecen los iniciadores de esos Congresos y cuantos en ellos han tomado parte.

DECIO CARLAN.



**Madrid, 1.º de Septiembre de 1906.**

**NUEVOS TRABAJOS DE CIRUGIA VASCULAR**

SUSTITUCIÓN PLÁSTICA DE LAS ARTERIAS POR LAS VENAS,  
Ó ARTERIOPLASTIA VENOSA, APLICADA,  
COMO NUEVO MÉTODO, AL TRATAMIENTO  
DE LOS ANEURISMAS.

Por el Dr. D. JOSÉ GOYANES

Cirujano de número del Hospital General; profesor auxiliar  
de la Facultad de Medicina de Madrid.

El ideal quirúrgico en la operación radical de los aneurismas está representado por el restablecimiento inmediato ó próximo de la circulación arterial del territorio orgánico correspondiente. La naturaleza asegura la circulación sanguínea aferente en muchas regiones y vísceras, disponiendo de dos ó más conductos arteriales, cuyas ramificaciones últimas se anastomosan con amplitud ó desplegando, en virtud de un mecanismo obscuro, pero admirable, la circulación llamada colateral. Del desarrollo inmediato ó anterior de esta circulación, después de practicada la ligadura de ciertos vasos, sobre todo de los que ocupan las raíces de los miembros, depende la persistencia de la vitalidad de las partes tributarias. Todos los métodos quirúrgicos para el tratamiento de los aneurismas confían en las anastomosis preestablecidas ó en el desarrollo de la circulación colateral, y sacrifican la corriente sanguínea del vaso enfermo, dejando á la naturaleza el cuidado de establecer nuevos conductos de riego sanguíneo. Pero así como en una obra hidráulica nadie consideraría artístico cegar un canal cuando la corriente impulsora hubiera derribado los muros de contención y esperar que aquélla buscara un nuevo y feliz cauce, así también el ideal del cirujano (que en materia de problemas circulatorios puede aplicar al aparato sanguíneo muchas de las leyes de la hidrodinámica) consiste en separar el destrozo traumático ó morbosos del vaso sin interrumpir su corriente ó dar cauce al líquido hemático por nuevos y seguros conductos circulatorios.

Por fortuna, los perfeccionamientos y orientaciones actuales, en el dominio de la cirugía, de los vasos, permiten esperar una radical transformación en la terapéutica de las lesiones, así traumáticas como morbosas, de los conductos sanguíneos; por fortuna, esta reforma va pasando desde el campo experimental al terreno de la clínica, y á la sistemática y secular ligadura se van oponiendo otras operaciones que, por más conservadoras, son más científicas, y no representan, como aquélla, una verdadera amputación hemática, según la frase del profesor San Martín.

Hasta la época de Billroth, Braun (de Königsberg) y Czerny, no se aplicó la sutura á las heridas laterales venosas, correspondiendo, sobre todo, á Schide (1882) el mérito de haberla introducido sistemáticamente en la práctica. Hoy, ningún cirujano, atento á los progresos de la técnica, liga un tronco venoso de importancia herido lateralmente durante la operación ó por un traumatismo accidental. La sutura venosa es en el día una

pequeña operación de práctica normal. Las paredes arteriales, menos sufridas que las venosas, parecen más rebeldes á la sutura, y si bien la primera que se practicó en las arterias del hombre data de fines del siglo XVIII por Lambert (de Newcastle), fueron precisas las investigaciones experimentadas de Jassnowsky para que poco á poco se sustituyera la ligadura de gruesos troncos, que amenaza la vida regional, por la sutura que, conservando el calibre, consiente la persistencia de la corriente hemática, y hoy pasan seguramente de 50 los casos de suturas laterales de arterias seguidas de éxito, correspondiendo dos de ellas á cirujanos españoles (un caso del Dr. Ortiz de la Torre y otro nuestro). El secreto del éxito en la sutura de las arterias y de las venas reside en satisfacer estas dos exigencias: exacta coaptación endotelial (con sutura perforante, por lo tanto), y asepsia rigurosa; sólo así se evita la temible trombosis.

En el hombre también se han practicado con éxito suturas circulares de arterias y venas seccionadas de través; la estadística de suturas circulares es, en realidad, escasa (1), pues actualmente sólo van publicados seis casos de sutura circular de arterias (dos de Murphy, uno de Kümmel, otro de Djemil-Pachá y dos de Gaetano), y dos solamente de sutura circular venosa (de Kümmel y Payr).

Pero no se limita á la práctica de estas operaciones el progreso moderno de la cirugía vascular. En el hombre se han practicado, como tratamiento de los procesos gangrenosos de origen vascular, anastomosis arteriovenosas para sustituir las arterias enfermas y de calibre deficiente por los conductos venosos. Por desgracia, en los procesos arterioescleróticos difusos, las venas están en muchos casos tan alteradas como las arterias, y esto explica que los resultados hayan sido medianos, con esta operación hemoplástica en manos del profesor Sr. San Martín, que la practicó dos veces; de Jaboulay, que también la realizó en dos casos, y en las nuestras, que practicamos una anastomosis lateral arteriovenosa, también en un caso de gangrena (historia inédita), con resultado poco favorable.

Esto, que no es poco, se ha realizado en la clínica como expresión de los grandes progresos experimentales de la cirugía vascular. Veamos ahora, siquiera sea rápidamente, lo ideado y hecho en el terreno de la experimentación.

Expongamos, pues, las operaciones llevadas á cabo en el sistema vascular de los animales, señalando de paso el resultado conseguido y el operador que las concibió.

**1.º FLEBORRAFIA:**

*A. Fleborrafia lateral ó sutura lateral de las venas.*  
(Se practicó en el hombre primeramente, según dejamos indicado.)

*B. Fleborrafia terminal, circular ó anastomosis venosa.*  
*a)* Con sutura (Hirsch, en la femoral de los perros, sin trombosis; Silbelberg, en la yugular y femoral de los

(1) Véase nuestro trabajo: "Sobre angioplastia. Contribución al estudio experimental de la cirugía de los vasos.", (*Revista de Medicina y Cirugía Prácticas*, 1905)



perros, con y sin trombosis; Clermont, en la cava del perro, sin trombosis; Jeusen, con y sin trombosis, etc.); b) Por el método de invaginación (Murphy, con permeabilidad ulterior).

C. *Flebo-flebo-anastomosis, ó anastomosis lateral venosa*, practicada entre la porta y la cava del perro, por Tausini, Pawlow, Queirolo, etc., y designada fistula de Van Eck.

## 2.º ARTERIORRAFIA:

A. *Arteriorrafia lateral ó sutura lateral de las arterias* (continua ó entrecortada, en uno ó varios planos, perforante ó no): Asmann (1772), sin resultado; Gluck (1883), sin resultado; Jassinowsky, con permeabilidad ulterior, y después de él, Burci, von Horoch, etc.

B. *Arteriorrafia circular, terminal ó anastomosis arterial*; a) Con sutura (Muscatello, en la aorta del perro con permeabilidad, y después otros muchos autores), Bieau y Jaboulay, Salomoni, Jeusen, etc.); b) Por el método de invaginación de Murphy (Murphy, Dörfler, San Martín, Kümmel, Jeusen, etc.); c) Por medio de prótesis (de vidrio, Abbe, con permeabilidad; de marfil y hueso decalcificado, Gluck; de magnesio, Payrete).

3.º ANASTOMOSIS ARTERIOVENOSAS. Han sido ideadas, como la mayor parte de las operaciones plásticas del sistema vascular, por el ilustre profesor D. Alejandro San Martín y llevadas al terreno experimental (1897) por él mismo.

A. *Anastomosis sencilla arteriovenosa*: a) *Lateral*. Reproduce la interesante lesión traumática llamada *variz aneurismática*. Ideada y experimentada por el profesor San Martín y experimentada después por Vignolo, Franz, Jaboulay y nosotros; b) *Terminal ó circular*. Ideada y practicada por el profesor San Martín y practicada después entre la cava y la aorta por nosotros, valiéndonos ambos de la sutura. Practicada con prótesis de magnesio primeramente por nosotros, después por Payr, Höppar, Exner, etc. En ningún caso se ha demostrado permeabilidad é inversión ulterior de la corriente sanguínea.

B. *Anastomosis doble arteriovenosa ó arterioplastia venosa*: a) *Lateral*, de técnica análoga á la anastomosis lateral sencilla. Es una arterioplastia venosa, pues el segmento de vena situado entre las dos anastomosis reemplaza el segmento arterial paralelo. Ha sido ideada por el profesor San Martín; b) *Terminal*: sutura circular del cabo central de una arteria seccionada con el periférico de la vena satélite también seccionada, y sutura circular del cabo central de la misma vena, seccionada más abajo, con el periférico de la misma arteria, es decir, sustitución de un segmento arterial por un puente venoso. Esta operación ha sido ideada por el profesor San Martín, llevada por nosotros al terreno experimental (entre aorta y vena cava) con medianos resultados, y practicada después por Alexis Carrel con éxito.

Ejemplo: Se trata de sustituir plásticamente la arteria femoral en el triángulo de Scarpa por la vena femoral. La técnica consistirá en la sección de los vasos ilíacos externos, con anastomosis entre el cabo central de la arteria y el periférico de la vena, ligadura del central

venoso y periférico arterial, y sección de la arteria y vena femorales en el tercio medio del muslo con anastomosis del cabo central venoso con el periférico arterial, ligando los cabos central de la vena y periférico de la arteria. Esta plástica arterial, á expensas de la vena, ha sido llevada por nosotros al terreno clínico con éxito en un caso que motiva el presente trabajo, después de haberla practicado numerosas veces entre la aorta y vena cava del perro.

C. *Anastomosis cruzada arterio-venosa (hemoplastia del profesor San Martín)*. En la anastomosis sencilla lateral arteriovenosa, la hemodinámica debe ser análoga á la de la variz aneurismática: la sangre pasa incessantemente de la arteria á la vena con ruido de soplo continuo y se distribuye, quizá en esta última, en dirección centripeta, hacia el corazón, dando origen á la mezcla de las dos clases de sangre (arterial y venosa), hecho insólito en el organismo adulto, y en dirección centrifuga, después de hacer insuficientes las válvulas venosas por dilatación de las paredes. En la anastomosis sencilla y terminal arteriovenosa la sangre se dirige, claro es, en dirección centrifuga, forzando las válvulas y haciéndolas insuficientes después de luchar y vencer la corriente sanguínea de retorno; la vena se pone enormemente repleta, cambia de color y late como una arteria; el líquido sanguíneo pasa, por fin, al sistema capilar y comunicante, y vuelve por la arteria homónima, que da por su cabo periférico un chorro de sangre venosa á los pocos minutos de establecida la anastomosis (datos de fisiología experimental descubiertos en los experimentos del profesor San Martín y en los míos). Si se liga el cabo periférico arterial, la sangre que pasa de la arteria á la vena y de ésta al sistema capilar vuelve en dirección centripeta por otras venas anastomosadas con la experimental. Tanto la anastomosis cruzada arteriovenosa como la terminal sencilla son operaciones hemoplásticas porque tratan de realizar una verdadera plástica sanguínea. Por desgracia, la colisión de las corrientes aferente y eferente determinó en nuestros experimentos la coagulación intravascular, y en realidad ningún experimentador ha conseguido demostrar la ulterior inversión de la corriente en el conducto venoso.

## 4.º TRANSPLANTACIONES ARTERIALES Y VENOSAS.

A. *Implantación arterial ó venosa*. Escisión completa de un segmento de arteria ó de vena, por doble sección, é inmediata implantación del mismo á favor de doble anastomosis circular (con sutura, Carrel; con prótesis de magnesio, Höpfner).

B. *Transplantación arterial ó venosa propiamente dicha*. Escisión de un segmento arterial ó venoso é implantación del mismo en otra arteria ó vena del propio animal seccionada ó escindida. Estas operaciones plásticas pueden practicarse entre arterias del mismo animal (injertos autogénicos) ó de distintas especies (injertos heterogénicos). Han sido practicadas con éxito las autogénicas por Carrel y Höpfner.

C. *Reimplantación de miembros amputados con sutura circular de arterias y venas*. Después de amputar una extremidad, reunieron Höpfner con prótesis magnética,



Carrel por medio de sutura circular, las arterias y las venas, así también los huesos y nervios (Höpfner con prótesis de magnesio) para restablecer la circulación en el miembro amputado (precedente en el experimento de Spallanzani). Se obtuvo éxito favorable en un caso de Höpfner y en otro de Carrel.

D. *Implantación y transplatación de órganos con anastomosis de sus vasos.* Extraído un riñón y anastomosis la arteria renal con la carótida, la vena renal con la yugular, ya por medio de sutura (Carrel, Horeses), ya con prótesis de magnesio (Höpfner, Exner, Ullmann).

5.º *Sustitución plástica de ciertos conductos por arterias ó venas satélites.* Sustitución plástica del uréter por la arteria ó vena espermáticas (ideada por nosotros).

\*\*

Indicaciones actuales y futuras probables de las operaciones modernas que se practican en el sistema vascular:

1.º En las heridas accidentales ú operatorias de las venas de algún calibre (yugular interna, axilar, subclavia, ilíaca externa, femoral y poplítea, sobre todo), está indicada; la fleborrafia lateral en las heridas laterales ú oblicuas; la anastomosis venosa ó fleborrafia circular ó terminal en las secciones totales venosas.

2.º En las heridas de las arterias de cierto calibre (desde la humeral para arriba) está indicada la arteriorrafia lateral en las laterales, la anastomosis arterial ó arteriorrafia circular en las secciones totales de las arterias.

3.º En la trombosis, averiguada la localización del trombus ó coágulo á favor de los síntomas, está indicada la incisión del vaso, la extracción del coágulo y la ulterior sutura de la arteria (Ssabanejeff).

4.º En las lesiones traumáticas ú operatorias arteriales algo extensas con integridad del vaso venoso, cuando la reunión por sutura circular no puede practicarse, á pesar de favorecerla por medio de ciertas maniobras la aproximación de los cabos vasculares, podrían estar indicados: la anastomosis arteriovenosa ó hemoplastia (cuando la experimentación asegure la posibilidad de persistencia en la inversión sanguínea venosa) para conducir á la extremidad herida la sangre arterial, la implantación lateral del cabo central de la arteria en la vena, ó, por fin, la doble anastomosis arteriovenosa, lateral ó terminal para sustituir el segmento de arteria destrozado por el traumatismo por un segmento venoso íntegro. El contratiempo de mayor importancia en el empleo de los métodos plásticos en las lesiones traumáticas de las arterias consiste en la simultánea y extensa lesión de la vena satélite; en tales casos es preciso renunciar á utilizarle como material plástico.

5.º En las gangrenas de causa arterial, sean debidas á trombosis, á embolia, á trombosis arterioesclerósica (Thoma, Zocge v. Manteuffel) ó á endarteritis hiperplásica obliterante (Winiwarter), estará indicada la anastomosis arteriovenosa sencilla, siendo entonces preferible la lateral á la terminal, porque aquélla permite, en casos desgraciados, rehacer la individualidad de cada vaso á favor de la sutura lateral. La coexistencia de lesiones venosas que dificultan la dilatación de las pare-

des de las venas y la insuficiencia valvular limitan, en verdad, el empleo, y rebajan el éxito de estas intervenciones. También podría practicarse en los casos de gangrena arterioesclerósica la implantación del cabo periférico de la vena seccionada en ojal arterial. Como hemos dicho antes, los resultados obtenidos por estas operaciones en el hombre han sido deficientes en los casos del profesor San Martín, de Jaboulay y en el mío.

6.º Decíamos en nuestro trabajo publicado en la *Revista de Medicina y Cirugía*, 1905, que en los aneurismas de la subclavia, de la femoral, de la poplítea y aun de las ilíacas externa y primitiva y de la carótida podría intentarse la *sustitución del segmento arterial lesionado* después de extirpar el saco aneurismático, según el método de Parmann, *por un puente venoso, practicando la doble anastomosis arteriovenosa terminal*. Quizá sea éste en lo futuro el territorio más fecundo de la angioplastia.

Añadíamos luego:

«Con la persistencia de la permeabilidad durante algunos días, conseguida en nuestros experimentos de arterioplastia venosa, existe bastante fundamento experimental para intentar en el hombre, después de la extirpación de un aneurisma, la doble anastomosis terminal arteriovenosa.»

La objeción de que se inutiliza la vena como conducto sanguíneo eferente y de que los peligros de gangrena aumentan, carecen de fundamento cuando se trata de ciertos vasos venosos, como los axilares, poplíteos, yugulares, etc., que no conducen toda la sangre de retorno de la región; y aun en los vasos de la extremidad abdominal, que desde este punto de vista parecen los más peligrosos, demuestra la estadística que la ligadura de la arteria femoral produjo la mortificación del miembro en un 57 por 100 de los casos, según Schmidt (estadística antigua), en un 20 por 100, según Raabe (estadística moderna), y en cambio la ligadura de la vena femoral por motivos patológicos no produjo en ningún caso la gangrena (Ziegler).

Teniendo en cuenta todos estos datos experimentales y doctrinales, esperé la oportuna ocasión para aplicar la doble anastomosis arteriovenosa, tema principal de mis trabajos, al tratamiento de algún desorden traumático ó patológico vascular, proporcionando así al enfermo mayores garantías de curación y á la cirugía vascular un nuevo paso en su incesante progreso.

El Dr. D. Juan Bravo, distinguidísimo y cariñoso compañero, atento siempre á los progresos de la cirugía, no tuvo reparo en permitir la práctica del nuevo método operatorio en un enfermo de su clínica, debiéndose en gran parte el resultado favorable obtenido á su habilísima colaboración, que desde este sitio vuelvo á agradecerle sinceramente.

(Se concluirá.)



## TABES DORSAL Y PARÁLISIS GENERAL

Por el Dr. E. FERNÁNDEZ SANZ,

Médico numerario del Hospital de la Princesa, por oposición.

El caso que voy á referir, no sólo suscita interesantes cuestiones de diagnóstico diferencial, sino que plantea un problema de gran transcendencia nosológica, el de las relaciones entre dos importantísimas neuropatías, la tabes dorsal y la parálisis general. El valor relativo de cada uno de los signos de estas afecciones, la posibilidad del diagnóstico de la una con exclusión de la otra, el grado de verosimilitud de la asociación de ambas serán los puntos que discutiré después de haber expuesto la historia clínica.

El enfermo es un hombre de cuarenta y cinco años, casado, cochero.

Su padre murió en un manicomio á los cincuenta y cinco años; cinco años antes había perdido la razón, presentando tendencias agresivas que obligaron á recluirle, terminando por un estado demencial.

El refiere que no ha tenido más enfermedad que una pulmonía, hace algunos años. Niega haber padecido infecciones venéreas, y realmente no presenta ningún estigma sifilítico, pero su mujer ha tenido ocho abortos, no justificados por ninguna causa traumática ni infecciosa, y un hijo murió á los nueve días de nacer, con un tumor en la región lumbar que fué incindido, sangrando abundantemente. Viven dos hijos sanos. El enfermo niega haber cometido abusos alcohólicos. Su vida ha sido de trabajo excesivo, de exposición á la intemperie día y noche, de desorden en las comidas; como hábito vicioso, señala el abuso del café.

Desde hace años experimenta mal gusto de boca por las mañanas, con expulsión de aguas y flemas amargas en ayunas; ligero color sub icterico á temporadas; sensación de opresión después de las comidas. Desde hace tres ó cuatro años mareos, sobre todo al levantarse de la cama. Dolores paroxísticos muy agudos, como de pinchazo, en los muslos y piernas. Desde hace pocas semanas torpeza de oído, y desde primeros de Febrero gran dificultad para hablar.

*Estado actual (4 Marzo).*—Buen estado de nutrición, rubicundez del rostro, expresión un poco átona, apagada. *Aparato circulatorio:* primer tono mitral algo prolongado y forzado; segundo tono en el foco aórtico apagado, apenas audible, contrastando con la rudeza y sequedad del primer tono en el mismo foco. Micción imperiosa y difícil a veces.

*Sistema nervioso.*—No hay incoordinación motora, ni signo de Romberg; en las manos se advierte torpeza cuando se le manda hacer movimientos finos, pero sin que haya ni verdadera ataxia, ni temblor. Esta torpeza es la misma con los ojos abiertos y cerrados. Abolidos los reflejos rotuliano y de Aquiles en ambos lados; también faltan los reflejos tendinosos de los miembros superiores y el masetérico. El reflejo plantar exagerado, en flexión plantar. El cremastésico y los abdominales, normales. Sensibilidad *provocada*, superficial y profunda, normal. Dolores pungitivos, por crisis, rápidos, en las extremidades inferiores.

Considerable hipoacusia; no oye el tic tac del reloj ni por transmisión aérea ni por la ósea. *Pupilas* irregulares, de contorno poligonal; rigidez pupilar refleja, completa á la derecha y casi completa á la izquierda; reacción pupilar á la acomodación-convergencia íntegra, es decir, que hay signo de Argyll Robertson, completo á la derecha é incompleto á la izquierda. Fenómeno de Westphal Piltz en ambos lados. Reflejo pupilar psico-sensitivo conservado. Fondo del ojo normal.

Notable disminución de la memoria; el enfermo no recuerda frecuentemente lo que ha hecho durante el día (se olvida de los servicios que ha prestado y de las cantidades recaudadas).

Disartria muy acentuada; la palabra es lenta, arrastrada, confusa y temblona; hay omisión de algunas sílabas. En la lengua se advierte temblor ligero, irregular; no hay apariencias de atrofia lingual.

Sueño escaso, un tanto intranquilo.

He aquí los datos experimentales, sobre los que debemos fundamentar el diagnóstico. Prescindiendo de artificios lógicos, voy á seguir en esta discusión el mismo procedimiento que automáticamente se sigue enfrente del enfermo; acaso parezca esto poco académico, pero es muy sincero, muy claro, y por adaptarse más fielmente á la seriación de los hechos, menos supeditado á los prejuicios doctrinales. El fenómeno más saliente, el primero que se observa, y por consiguiente el que marca la orientación inicial del diagnóstico es el trastorno de la palabra; este trastorno no es una diafasia ni una dislogia, es una disartria. Hay disartria en las parálisis pseudo-bulbares y bulbares, en la parálisis general, en la enfermedad de Friedreich, en la esclerosis en placas; pero en la parálisis pseudo-bulbar hay iclus y trastornos motores de miembros que aquí faltan y la bulbar forma en general parte del cuadro de la esclerosis lateral amiotrófica; este enfermo no tiene incoordinación, carácter fundamental de la enfermedad de Friedreich; por último, en la esclerosis en placas está exaltado el reflejo rotuliano y aquí está abolido. Nos quedamos, por lo tanto, únicamente con la parálisis general, pero este diagnóstico tampoco nos satisface, pues el estado mental del enfermo parece normal; sin embargo, no debe rechazarse de plano, sino dejarle reservado para su ulterior discusión.

Al explorar el reflejo rotuliano le hemos encontrado abolido, y este hecho, unido á los dolores instantáneos que el enfermo experimenta en las piernas, hace pensar en la tabes dorsal; cierto que no presenta el enfermo incoordinación motora, aun explorada mediante delicadas pruebas, pero la ataxia no es un síntoma indispensable de la tabes, y sobre todo no es de aparición precoz. Puede decirse que la clave del diagnóstico, en los casos dudosos de tabes dorsal, está en la exploración de los reflejos pupilares. La rigidez pupilar refleja es un síntoma tabético de extraordinaria importancia, y en mi enfermo existe; pero ese signo no es exclusivo de la tabes dorsal, pues tiene análogo valor diagnóstico que en esta enfermedad en la parálisis general; fuera de estas dos enfermedades, la presencia del signo de Argyll Robertson, genuino y típico, caracterizado por la integridad completa de la reacción pupilar á la acomodación-convergencia, es absolutamente excepcional; así lo prueban las colosales estadísticas de Thomsen (1 657 enfermos) y de Siemerling (921 y 9.160) en las que la proporcionalidad de la tabes y de la parálisis general oscila entre 90 y 97 por 100. Como las escasas excepciones pueden explicarse, ó por errores de exploración (alteración ligera de la reacción á la acomodación) ó por insuficiencia de la observación (signo de Robertson precursor con mucha anticipación de los



otros síntomas tabéticos ó paralíticos), debe admitirse como cierta la opinión de Mœbins y de Hoche, según los cuales sólo en la tabes y en la parálisis general se observa el verdadero signo de Robertson, el cual es el más seguro indicio de la metasífilis de los centros nerviosos. (Véanse las páginas que á este asunto consagra Bumke. *Die Papillen-störungen bei Geistes und Nerven Krankheiten*, Viena, 1904).

Por consiguiente, la existencia en este enfermo del signo de Robertson, facilita extraordinariamente el diagnóstico, puesto que se limita á dos afecciones, tabes dorsal y parálisis general; á ellas exclusivamente se referirá la discusión ulterior, pero antes de terminar el análisis de los síntomas pupilares quiero mencionar un importante y reciente trabajo de Dupuy Dutemps (*Annales d'oculistique*, Septiembre, 1905), relativo á este asunto. Sabida es la frecuencia de la irregularidad pupilar en la tabes y en la parálisis general; para Dupuy Dutemps sólo se encuentra con los mismos caracteres que en estas dos enfermedades, en el glaucoma sub-agudo; la explica por una atrofia parcelaria del iris que da lugar á la formación de curvas de diverso radio en el borde pupilar, pues en la zona atrofiada este borde tiende á ser recto, siendo dichas curvas tanto más abiertas cuanto más pronunciada es la atrofia. Esta atrofia parcial, lo mismo que los trastornos motores concomitantes (el más precoz de todos es el signo de Robertson) no puede explicarse por la lesión nuclear ó troucular del oculo-motor, ni por la del simpático, pues los hechos experimentales y clínicos prueban lo contrario, y como tampoco es verosímil la lesión primitiva del tejido muscular del iris, la única hipótesis admisible es la que hace responsable de esas perturbaciones á las alteraciones del ganglio oftálmico, que según Marina («I centri delle creazioni pupillari.» *Il Morgagni*, Noviembre, 1905), es el centro de los reflejos pupilares, y que por lo menos es una estación de relevo y empalme en la que comienza la neurona motora periférica ciliar. Sería, pues, para Dupuy Dutemps la lesión determinante de la atrofia y parálisis del iris en la tabes y parálisis general, de asiento periférico, análoga á la de las neuritis y poliomieltis anteriores. En los casos de glaucoma sub-agudos, la localización de la lesión es también la misma (compresión de los nervios ciliares, á su entrada en el ojo, por la hipertomía ocular).

He dicho que la presencia del signo de Robertson descarta todos los diagnósticos posibles, fuera del de tabes ó de parálisis general. ¿Por cuál de éstos decidirnos? Acaso por los dos, pero aún no está la enfermedad lo suficientemente desenvuelta para permitir un juicio categóricamente afirmativo. Faltan los síntomas más aparatosos de una y de otra enfermedad, los que los hacen de reconocimiento fácil, hasta por el vulgo, la incoordinación motora de la tabes y los trastornos mentales de la parálisis general. Sin embargo, en este punto, una observación minuciosa es favorable al diagnóstico de parálisis general, porque la incoordinación motora no se descubre ni aun por las pruebas más delicadas, mientras que los trastornos mentales, aunque muy discretos, existen, según lo demuestra la disminu-

ción de la memoria y un cierto embotamiento de las reacciones afectivas.

En suma, un balance de los argumentos en pro de una y otra afección da el siguiente resultado: *síntomas comunes*, los pupilares y los de aparato urinario; *síntomas de tabes*, la abolición de los reflejos tendinosos y los dolores fulgurantes; *síntomas de parálisis general*, la disartria y la debilidad de la memoria.

Mi opinión es que se trata de un caso mixto de parálisis general y tabes, pero predominando la primera, que creo ha de ser la que ha de llegar con el tiempo á evolucionar por completo.

La asociación de las dos enfermedades es un hecho conocido de antiguo, y plenamente sancionado por la clínica y por la anatomía patológica (véase mi artículo «El hibridismo tabeto-paralítico», *Revista de Medicina y Cirugía Prácticas*, 14 y 21 de Marzo 1904). Generalmente es la tabes la que complica á la parálisis general, y siempre suelen ser los síntomas paralíticos los dominantes y los que determinan la gravedad.

El diagnóstico de tabes ó de parálisis general envuelve la presunción de infección sifilítica previa; en el caso presente falta la confesión del paciente y la demostración de estigmas actuales, pero sabido es el poco crédito que en este punto merecen las palabras del interesado, sobre todo cuando se pronuncian en presencia de otra persona de la familia; por otra parte, los ocho abortos de la esposa y la muerte de un hijo recién nacido son indicios de gran valor.

Considerando como probable el antecedente de infección sifilítica, puede calificarse este caso de metasífilis de los centros nerviosos, predominando los síntomas de parálisis general sobre los de tabes por razón de herencia, pues la locura del padre indica la existencia de una lesión hereditaria en el cerebro del enfermo que hace que sea más susceptible que la medula al influjo morboso que sobre uno y otra actúa.

El pronóstico es grave, más grave que el de la tabes aislada, y el tratamiento muy ingrato; el específico no suele dar resultado, por lo cual ha de ser meramente sintomático é higiénico.

Madrid, 11 Marzo 1906.

## REVISTA DE APARATO DIGESTIVO

Por el Dr. R. LUIS Y YAGÜE

Profesor auxiliar del Dispensario de estas enfermedades en el Instituto Rubio;  
Jefe del mismo en la Policlínica Cervera, etc., etc.

I. Úlceras del estómago; patogenia y patología. — II. Administración de la leche cuajada en las neoplasias gastro-pancreáticas. — III. Tratamiento y curación de la litiasis biliar por el ácido oleico. — IV. Régimen alimenticio de los constipados.

### I.

#### Úlceras del estómago; patogenia y patología.

Al Congreso último de Lisboa ha presentado el doctor Fenton B. Turck, de Chicago, una comunicación cuyo extracto muy bien ilustrado ha sido repartido profusamente, relatando las experiencias que ha efectuado para la produc-



ción de verdaderas úlceras pépticas artificiales con resultado favorable.

Los métodos adoptados para originarlas por sus predecesores han sido: 1.º, lesión mecánica y física; 2.º, lesión química; 3.º, disemia general; 4.º, desorden de circulación local; 5.º, lesión de nervios y centros nerviosos; 6.º, infección local. Con los cuales se obtuvieron en muchos casos úlceras, como las hubieran producido en cualquiera otra parte del cuerpo, extrañas á las condiciones de la úlcera gástrica en el hombre; por lo que las ha empleado modificándolas.

Nada consiguió con la irritación mecánica y química.

Para probar si los desórdenes metabólicos de nutrición insuficiente eran origen de úlceras, mantuvo presos durante mucho tiempo 96 conejos de Indias y 36 conejos, de los que no sobrevivieron más que seis conejillos, en dos de los cuales se comprobaron úlceras.

Esto le ha llevado á pensar que alteraciones en el estado tóxico del canal alimenticio con cambios subsiguientes de la sangre, podrían ser causa de úlceras. Para probarlo ha dado cultivos muertos y vivos (por ser su toxina intracelular) de *B. coli* commune.

En inyecciones intravenosas á perros y conejos durante uno á seis meses, no ha originado úlceras; pero impidió en 4 sobre 20 casos la curación de úlceras artificiales producidas por levantamientos de la mucosa.

Dando á perros cantidades crecientes de caldo de cultivo de 50 á 2.000 c. c., durante dos á cuatro meses, mezclado con la carne en régimen ordinario y en un caso con extracto de carne, se han producido verdaderas úlceras pépticas; comprobándose durante el curso de la experiencia, que el suero aglutinaba el *B. coli* á gran dilución, que estaba retardada la coagulación, existía la hemolisis, no había en ningún momento bacterias en la sangre y eran raros ó faltaban los síntomas de desórdenes sistemáticos, sobreviniendo en un caso la muerte por hemorragia.

Por autopsia se vió que variaban las úlceras entre algunas en el duodeno y muchas y típicas en el estómago.

Por examen histológico se ha visto que las fases de formación son: 1.ª, condición catarral de la mucosa; 2.ª, necrosis local de células; 3.ª, destrucción de las estructuras glandulares; 4.ª, desaparición de las células principales; 5.ª, hiperplasia marcada de las células parietales gruesas y salientes; 6.ª, vacuolización de las células parietales y principales; 7.ª, degeneración completa de las células; 8.ª, ninguna reacción inflamatoria alrededor de la úlcera.

Los factores de producción y entretenimiento de la úlcera, parecen de condición doble: intoxicación obrando sobre la resistencia natural y dando lugar á la citolisis (disolución ó destrucción celular). Es posible que en el conducto alimenticio se formen sustancias químicas que absorbidas puedan neutralizar los cuerpos protectores de la sangre y de los tejidos dando lugar á la autodigestión (autolisis).

Con la cual cree Fenton que tenemos por vez primera una base sólida para discernir la etiología sutil y fundamental de la úlcera. Pero, ¿será esto verdad? De temer es que no; primero, porque la patología del conejo está bien lejos de ser la del hombre, y sobre todo, porque, semejanzas aparte, no se ha conseguido producir *hasta ahora* ulceraciones que presenten las características clínicas y anatomo-patológicas de la úlcera redonda de Cruveilhier.

En la teoría expuesta hay una unión de las ya conocidas de la toxemia y de la infección, que fundó Boettcher y definiendo Letulle, como campeón, basándose: clínicamente, en la existencia de úlceras gástricas y duodenales á consecuencia de ciertas enfermedades infecciosas; anatómicamente, en

haber encontrado microbios en los vasos alrededor de la úlcera; y experimentalmente, por haber ocasionado manchas equimóticas y ulceraciones, inyectando estafilococos en el peritoneo de conejos de Indias. Posteriormente Chantemesse y Vidal las han obtenido inyectando cultivos de *B. coli* commune, y Charrin bacilos del pus azul.

A pesar de lo cual la teoría aún no ha sido aceptada; cuando las verdades, evidentes siempre, se imponen de modo rápido por su propia racionalidad.

Debemos, pues, esperar para decidirnos á aceptarla.

## II

### Administración de la leche cuajada en las neoplasias gastro-pancreáticas.

Martinet ha tratado por ella un enfermo afecto de una neoplasma de esta situación, que fué confirmada por laparotomía.

La dieta lácteo-hidro-carbonada daba lugar á accidentes violentos.

Se ordena la leche cuajada; el enfermo toma hasta dos litros por día sin sentir dolor, ni meteorismo. La mejoría es tan grande que se decide la intervención; pero en vista de lo extenso de las lesiones, el cirujano se limita á una laparotomía exploradora.

A partir de este momento se comprueba que cada vez que la leche cuajada se suprime, los dolores y los vómitos reaparecen, para desaparecer de nuevo en cuanto se la vuelve á dar. (*La Presse Médicale*, 3 Marzo 1906).

Y prácticamente es útil señalar el hecho, aunque no tenga nada de extraordinario. La explicación es bien clara: el proceso se acompañaba de hipoclorhidria (hecho que por análisis se debió haber procurado comprobar), y de ahí la utilidad de las leches fermentadas. No es otro el secreto de la que tiene el kefir, tan difícil de procurarse aquí, en los hipoclorhídricos.

Puede, pues, muy bien ensayarse su empleo. Lo difícil es, sin embargo, la determinación de la indicación, porque á diagnóstico tan preciso como el de Martinet, no suele llegarse más que por laparotomía, y ésta se practica muy excepcionalmente en tales enfermos.

## III

### Tratamiento y curación de la litiasis biliar por el ácido oleico.

En un trabajo original sobre *Cirugía conservadora*, publicado fragmentariamente, se ocupa, en su capítulo VII, el Dr. S. Artault de Vevey, expreparador de trabajos prácticos de la Facultad de Medicina de París, de este medio de tratamiento, terminando su trabajo con las siguientes conclusiones que resumimos:

A) El ácido oleico es en definitiva el *remedio específico por excelencia* de los cólicos hepáticos y de la litiasis biliar.

Se deberá emplear sistemáticamente en todos los casos, aun en los juzgados susceptibles de ser operados, no recurriéndose á la operación más que cuando él no dá resultado; nueve veces sobre diez se evitarán los riesgos operatorios; y se hará esta tentativa con tanto más motivo, cuanto que el ácido oleico cura de modo definitivo y la operación, además de sus consecuencias, no pone al abrigo de las recidivas.

Es un medicamento muy sencillo y fácil de procurar; mucho más que el oleato de sosa, los coleatos preconizados por los alemanes, el glicolato aconsejado recientemente por los americanos, y menos repugnante y más fácil de administrar que la bilis, antiguo remedio.

Administrado en cápsulas de 0,50 centigramos, si es químicamente puro y fresco, no inspira ninguna repugnancia, ni provoca eructos, como con frecuencia hacen los otros.



Es necesario que sea: puro, fresco, translúcido, apenas amarillo, pálido, si se quiere obtener buenos efectos; de no serlo han dependido la mayor parte de sus fracasos.

Se empleará como adyuvante un régimen especial (que no dice); proponiéndose demostrar que el clásico puede ser ampliamente modificado.

B) El mecanismo de producción de los cólicos y la acción del ácido oleico, no pueden ser explicadas más que por el conocimiento de fisiología normal y patológica de la secreción y vías biliares.

El aceite de olivas en enemas obra curando, ante todo los síntomas cólicos, por una acción de viscosidad, calmante sobre las paredes intestinales, probándolo sus efectos rápidos, casi inmediatos, sin tiempo para que su absorción pueda ser invocada para producirlas; corroborando el mecánico la acción que tiene sobre las contracciones espasmódicas de la vecindad, ejemplo en el cólico nefrítico.

Por la boca el efecto se produce por el mismo mecanismo; y el ácido oleico, por excitación local, da lugar á aflujo de bilis y arrastramiento del cálculo, ó por absorción pronta.

La acción ulterior preventiva se desprende de la constitución del aceite, que facilita la absorción del ácido oleico y regeneración de los ácidos biliares, que mantienen la colestera en disolución.

De la larga discusión que lleva á cabo se puede deducir, dice, el mecanismo de producción del cólico por acción local de los ácidos sobre el orificio colédoco, que provoca una brusca contracción de la vesícula, con aflujo de bilis, que puede incitar la movilidad de un cálculo y facilitar su expulsión, explicando también la producción de cálculos por la ingestión de cuerpos grasos alimenticios y su desaparición por un cuerpo graso, datos teóricos y hechos clínicos en apariencia contradictorios. (*Revue de Thérapeutique Médico Chirurgicale*, núm. 8, 15 Abril 1906).

Y sin que podamos tomar partido en esta nueva interpretación patogénica, nos parece preciso ratificar la beneficiosa acción del ácido oleico, que venimos empleando con muy buenos resultados en el tratamiento de esta litiasis.

En su empleo es necesario distinguir, sin embargo, entre la litiasis en fase silenciosa (período entre los cólicos) y el cólico propiamente dicho; porque en tanto que en aquella es de utilísimo empleo, en éste no da resultados; que suelen conseguirse muy útiles con las grandes dosis de aceite clarificado de olivas (200 gramos, ingeridos en ayunas un solo día).

Queda un último punto, puesto hoy á discusión por los prácticos: ¿Conviene realmente la cura activa expulsora de la litiasis, ó es más útil buscar su apaciguamiento y sin expulsión lograr los períodos de silencio? Aún no es posible decidirse, pero hacia este último parecer tienden los más modernos. Y bueno será no echarlo en olvido.

#### IV

##### Régimen alimenticio de los constipados habituales.

El Dr. Chassevaut dice, ocupándose de este asunto:

La constipación en las clases acomodadas proviene con mucha frecuencia del uso de una alimentación que deja en el intestino muy escasos residuos (la carne y los huevos no dejan más que 5 por 100 de residuo). Además, muchos estreñidos respiran muy superficialmente, poniendo en juego el sistema costal, y descuidando por completo la respiración diafragmática, y aun con frecuencia son sedentarios, dejando sus paredes abdominales en excesivo reposo.

La terapéutica será en estos casos etiológica, pero se recordará que si se prescribe, por ejemplo, una alimentación capaz de dejar muchos residuos, se corre el riesgo de agra-

var la enfermedad si la musculatura abdominal é intestinal está muy debilitada, y que los alimentos á gran residuo dan también con frecuencia lugar á fermentaciones gaseosas que pueden provocar meteorismo.

El azúcar y los alimentos posibles de azucarar deben ser consumidos en abundancia; sin embargo, la sacarosa es menos laxativa que el azúcar de uva, y sobre todo que la lactosa.

El agua común, bebida en cantidades notables, prestará en muchos casos grandes servicios, y lo mismo la achicoria, mientras que el café y el té deben ser desechados.

Como medios mecánicos, fuera de los habituales, recomienda el empleo de una bola de madera llena de plomo, que se haga correr sobre el abdomen, siguiendo el trayecto del colon, desde el ciego al ano. (*Revue Med. de Louvain*, 15 Marzo 1906.)

Todo lo cual, aunque falto en lo fundamental de novedad, merece tenerse en cuenta.

## GEOGRAFIA MÉDICA DE ESPANA

### PROVINCIA DE ALAVA, PARTIDO DE SALVATIERRA (1)

á cargo del Licenciado D. PEDRO RUEDA Y CORRAL

#### Demografía.

*Censo de la población por edad, sexos y profesiones.*—La población del Ayuntamiento de Salvatierra, con relación al día 1.º de Enero de 1901 que es el último censo general de habitantes hecho en España, es:

	Población de	
	Hecho.	Derecho.
Varones.. . . . .	673	686
Hembras.. . . . .	720	700
TOTAL. . . . .	1.393	1.386

Clasificada la población de hecho, resulta:

	Solteros.	Casados.	Viudos.
Varones.. . . . .	402	242	29
Hembras.. . . . .	394	252	74
TOTALES. . . . .	796	494	103

Hecha la clasificación por profesiones ú oficios, resulta que son:

Propietarios que cultivan por sí sus tierras. . . . .	69
Agricultores que cultivan tierras ajenas. . . . .	26
Obreros agrícolas y otros. . . . .	96
Horticultores. . . . .	3
Industriales en madera. . . . .	3
Fabricantes de cueros. . . . .	1
Industriales textiles. . . . .	4
Idem en metalúrgica. . . . .	2
Idem de la alimentación. . . . .	8
Idem del vestido y del tocado. . . . .	35
Idem del mueblaje. . . . .	2
Idem de la edificación. . . . .	26
Idem de guarnicionería. . . . .	1
Producción de fuerza motriz. . . . .	1
Industrias relativas á las ciencias y á las letras. . . . .	1
Transporte por calles y caminos. . . . .	1
Idem por ferrocarril. . . . .	9

(1) Véase el número anterior.



Correos y teléfonos. . . . .	2
Comercios de tejidos. . . . .	5
Fondas, cafés, hosterías y despachos de bebidas. . . . .	15
Otros comercios de alimentación. . . . .	11
Comercio de medios de transporte. . . . .	1
Feriantes. . . . .	1
Fuerza pública del ejército. . . . .	2
Idem de la Guardia civil. . . . .	7
Dependientes de la administración pública. . . . .	7
Del clero católico secular (sacerdotes). . . . .	9
Idem regular (religiosas). . . . .	63
Profesiones judiciales. . . . .	1
Idem de enseñanza. . . . .	5
Idem médica. . . . .	4
Músicos. . . . .	2
Personas que principalmente viven de sus rentas de locación de inmuebles. . . . .	20
Idem rentistas. . . . .	1
Retirados y pensionistas. . . . .	5
Miembros de la familia (mujeres casadas dedicadas á labores domésticas, etc.). . . . .	328
Idem id. sirvientes. . . . .	72
Industriales fabricantes y manufactureros. . . . .	2
Negociantes, comerciantes y tratantes. . . . .	6
Jornaleros, peones y destajistas. . . . .	37
Cesantes. . . . .	1
Niños sin profesión por razón de su edad. . . . .	210
Alumnos de las escuelas. . . . .	236
Estudiantes. . . . .	14
Enfermos acogidos en el hospital. . . . .	3
Mendigos. . . . .	27
Profesión desconocida. . . . .	20
<b>TOTAL. . . . .</b>	<b>1 393</b>

**Caracteres físicos de los habitantes.**—La estatura de los naturales es regular, buen desarrollo, color sano, sin defectos físicos ostensibles que caractericen la región.

**Ocupaciones ó profesiones más comunes.**—Se omite contestar á este punto por estar ya en la estadística de profesiones.

**Condiciones morales y sociales.**—Son de costumbres morigeradas, carácter bonancible y de moralidad reconocida, como lo prueba el hecho de no aparecer sino hijos legítimos.

**Estadísticas comprendiendo un decenio de natalidad, nupcialidad y mortalidad.**—En los once estados que se acompañan, van especificados por causas, por edades y por sexos las defunciones ocurridas en los diez años comprendidos desde 1.º de Enero de 1895 á 31 de Diciembre de 1904, resultando un promedio de mortalidad de 24,071 por 1.000 en los diez años, y en los mismos se hace constar los nacimientos y matrimonios con parentesco y sin él en dicho período de tiempo, cuyo resumen de todos estos datos va en el 11.º estado.

**Fecundidad.**—Son fecundas las mujeres casadas en este municipio atendiendo á que con 247 matrimonios existentes por término medio, entre los cuales están comprendidos muchos ancianos, en los diez años de estadística aparecen nacidos 477 vivos y 25 muertos, ó sea en junto 502.

**Movimiento de población. Emigración é inmigración.**—Esta villa, como todas las poblaciones rurales eminentemente agrícolas, tiende á la disminución, no obstante el mayor número de nacimientos sobre las defunciones, porque careciendo de industrias ó comercios que satisfagan las aspiraciones y tendencias de la juventud, emigran á las capitales ó centros donde los encuentren. Por otra parte se observa que existe inmigración de personas más ancianas que de media edad, de posición relativamente desahogada, que vienen en busca de la tranquilidad y vida económica que ofrece esta localidad, y viudas y desvalidos que vienen al amparo de la caridad pública, el hospital de esta villa, rancho que se da por una asociación benéfica durante los meses de invierno y limosnas extraordinarias que se prodigan.

**Morbilidad ó patología dominante.**—Las enfermedades

más comunes en la villa y pueblo del partido son las propias de los rigores de las estaciones; sólo se nota como endémica la enfermedad infecciosa llamada gastro tífica, que casi siempre toma la forma benigna á no ser en las estaciones de estío y otoño, en que por las condiciones de las aguas se presenta algún raro caso con verdaderos caracteres de tifus. Exceptúanse de esta regla general las localidades de Munain y Zuazo que, por razón de la deficiencia de sus aguas, evidentemente caracterizadas como impotables en el primero, por proveerse para todos sus servicios de un riachuelo que pasa por el centro del pueblo al descubierto, y que en las épocas de estiaje disminuye hasta secarse, dando lugar por estas causas á producirse con alguna frecuencia en forma más esporádica que epidémica, gran número de atacados de la enfermedad ya dicha llamada gastro-tífica; y en el segundo de los referidos pueblos por tratarse de una fuente situada en las estribaciones del pueblo, en forma de pozo abierto que recoge todas las aguas de lluvia del suelo y del subsuelo que corren por las calles arrastrando las deyecciones que encuentra á su paso, dando lugar, como en el anterior, á producir con bastante frecuencia la enfermedad ya denominada.

**Epidemias y epizootias.**—No existe, por decirlo así, en los quince años que lleva el que habla al frente de este partido médico, epidemias ni epizootias, pues si bien es verdad que con marcada frecuencia se han presentado casos de viruela, también es cierto que en todas las ocasiones lo ha sido importada y destruido el germen, en cada caso particular, sin dar lugar al contagio, debido á los medios profilácticos con oportunidad empleados de vacunación y revacunación, aislamiento y desinfección individual de habitaciones y ropas, sin que se haya producido defunción alguna en el decenio por esta enfermedad. También son importadas la fiebre tifoidea, el sarampión, la escarlatina y la coqueluche, así como la gripe, difteria y crup. En todas ellas se marca la falta de virulencia y fuerza expansiva, dando fin generalmente en sus primeros casos, á excepción del sarampión, que, aunque se extiende á los niños que no lo han pasado, lo hace en forma benigna y poco difusiva.

**Estadística y causas locales de morbilidad y mortalidad. Reflexiones científicas acerca de los medios prácticos de evitar dichas causas y saneamiento de la localidad.**—De los 10 estados y el resumen que se acompañan aparece que las defunciones causadas lo son en las edades extremas, como se demuestra habiendo de sesenta años en adelante 102 en sus 337 de total y 87 de cero á un año, ó sea más de la mitad del total expresado, pero es digna de mención especial la tuberculosis pulmonar y de las meninges, que han producido en los diez años 41 defunciones, 31 de la primera y 10 de la última. Las causas determinantes han sido, á juicio del que subscribe, la repatriación y el alcoholismo, según lo ha observado en la asistencia facultativa de los diez años. A corregir esta enfermedad se ha puesto en práctica el aislamiento y la desinfección de las ropas y habitaciones de los enfermos é imbuir la idea y el convencimiento de los males graves que acarrea el exceso de alcohol, viéndose el buen resultado de este procedimiento por la disminución de las defunciones en estos últimos años.

Conforme hemos indicado antes, las enfermedades infecciosas y más comunes denominadas gastrotíficas, son dependientes de la falta de potabilidad y cantidad de las aguas de que se abastece esta villa. Para corregir este mal se pensó hace años en la conducción de aguas potables, haciendo diferentes estudios en orden á dicho fin por las dificultades invencibles que se presentaban á los distintos proyectos, pero escogitado uno considerado viable, después de vencer los



muchos obstáculos que consigo llevaba, incluso la tramitación de un expediente larguísimo, estamos en vísperas de verlo realizado en el año actual. Aunque el coste de estas obras (58.000 pesetas) no está en relación con el caudal de agua que se intenta traer (litro y medio por segundo), el Ayuntamiento, ante la imposibilidad de aumentar la cantidad de agua, teniendo en cuenta los grandes beneficios de proyecto, no ha vacilado para llevarlo adelante en conside- ración á que basta para establecer dos fuentes intermitentes en los extremos y una corriente en el centro con su abrevadero y lavadero y bocas de incendio, dejando para más adelante la construcción de una esgueva ó alcantarillado que concluya con los pozos negros existentes (1).

**Vida media.**—Como la población de esta villa es de poca estabilidad, no es fácil determinar de un modo preciso la vida media del individuo, pero son muchos los casos de vida de ochenta á noventa años y mucho mayores de sesenta en adelante.

**Instrucción pública.**—Clasificada la población de hecho 1.393 habitantes por instrucción elemental, resulta que

	Saben sólo leer.	Saben leer y escribir.	Nada saben.
Varones.....	25	443	205
Hembras.....	85	378	257
<b>TOTAL....</b>	<b>110</b>	<b>821</b>	<b>462</b>

Teniendo en cuenta que el mínimo de *analfabetos* en España es el 63 por 100, que en Alava, que es la primera en instrucción, tiene el 84 por 100 de *analfabetos*, figura Salvatierra á la cabeza con el 31 por 100, prueba elocuente del celo de sus autoridades y profesores.

**Producción, cultivos agrícolas, comercio é industrias locales en relación con la patología y la higiene.**—La producción es de toda clase de cereales, principalmente trigo, avena, maíz, yero, patatas, remolachas, legumbres y hortalizas, en cantidad más que suficiente (en unas 12.000 fanegas) para el consumo.

El comercio está limitado á las necesidades de la villa y pueblos circunvecinos que concurren á su mercado, careciendo de industrias que merezcan citarse.

**Higiene en general.**—La higiene en general, por lo que toca á la parte urbanizada de la villa, es bastante buena, como se deduce de las consideraciones precedentes; por lo que respecta al elemento agrícola, así de esta villa como de todos los pueblos del partido, adolece del defecto de tener casas (aun cuando de construcción sólida) de piedra de sillería y mampostería, con piso bajo, principal y desván, habitadas en la planta baja con poca luz y ventilación por atender mejor de este modo al cuidado de la ganadería. Sin embargo, por su alimentación sana y aireación constante en el campo gozan buena salud.

**Alcoholismo.**—Como se ha dicho ya al hablar de las causas determinantes de la tuberculosis, ha disminuído el nunca crecido número de alcohólicos y hoy no llama la atención.

**Criminalidad.**—Dentro del decenio han ocurrido tres muertes violentas, dos causadas por personas extrañas á este país y la tercera en ejecución pública por la justicia.

(1) Con posterioridad á este escrito nos dice el Sr. Rueda que se ha realizado ya la traida de aguas potables á Salvatierra en cantidad suficiente para el abastecimiento común, limpieza de ropas, etc., con cuatro fuentes, dos abrevaderos y un lavadero. También se ha instalado la luz eléctrica en el pueblo.

### Adiciones.

Finalmente, ponemos á continuación el censo general de habitantes del partido médico, haciendo constar que la estadística de natalidad, nupcialidad y mortalidad comprende tan solo los datos de este Ayuntamiento de Salvatierra, entendiéndose que los relativos á los demás pueblos de este partido estarán comprendidos en las Memorias que de los suyos den los respectivos médicos titulares de Ozaeta, Zalduendo y Chinchetru.

PUEBLOS DEL PARTIDO	Población de	
	Hecho.	Derecho.
Salvatierra.....	1.185	1.172
Ayuntamiento de Alangua.....	60	62
Salvatierra... Arrizala.....	56	61
Opaena.....	31	32
Eguilior.....	62	59
Idem de San Mi- Ocariz.....	80	77
llán..... Munain.....	96	93
Zuazo.....	88	86
Idem de Barun- Heredia.....	195	185
dia..... Dallo.....	60	59
Idem de Iruraiz. Gaceo.....	71	76
<b>TOTAL.....</b>	<b>1.982</b>	<b>1.962</b>

Con lo expuesto cree el firmante haber consignado cuantos datos y noticias pueden interesar para la formación de la Geografía médica de España en lo que á este partido se refiere. En el número próximo publicaremos los cuadros estadísticos de un decenio.

## Periódicos Médicos.

EN IDIOMA EXTRANJERO: I. Vómitos incoercibles en un niño. —II. Corea en una niña de dos años.—III. Sarcoma primitivo de la pleura y pulmón derecho.—IV. El signo de Babinski en los niños.—V. Quiste ovárico en comunicación con la cavidad peritoneal.—VI. Las luxaciones de las muñecas.—VII. Nota sobre la picadura del argas reflexus.—VIII. La diabetes infecciosa y la teoría de su contagiosidad.—IX Sarcoma de una cápsula suprarrenal con diabetes sacarina.—X. Laparotomía por heridas de arma de fuego.—XI. Algo sobre la etiología del prurigo.—XII. Tratamiento del empiema.

### I

#### Vómitos incoercibles en un niño.

E. H. Hall relata el caso de un niño que, á pesar de alimentarlo de la manera más cuidadosa posible, vomitaba todos los alimentos á los diez minutos de haberlos ingerido. A los siete meses tenía el mismo peso que después del nacimiento. Se diagnosticó de estrechez pilórica y se llevó á cabo una gastro-enterostomía posterior; en la operación se encontró con estómago de tamaño regular, musculatura normal y sin engrosamiento á nivel del píloro; el cólon transversal estaba enormemente distendido y los demás intestinos no tenían absolutamente ningún resto alimenticio. El niño vivió después de la operación solamente veinticuatro horas.

En la necropsia se encontró una masa de moco que obstruía la luz del píloro, y cuya circunferencia era de unos 30 centímetros.

Hall interpreta este caso como una gastritis catarral con tal cantidad de exudado mucoso, que produjo la obstrucción del píloro, no dejando pasar los alimentos al intestino, en los que, como ya más arriba queda dicho, no se encontró con ningún residuo. Estos casos no son raros en la práctica, no pudiéndose diferenciar en nada de la atresia congénita. Como tratamiento, lo único que en algunas ocasiones da re-



sultado son los lavados de estómago hechos con gran cuidado.—(*Med. Monthly.*)

## II

## Corea en una niña de dos años.

Ridley Mackenzie ha visto un caso de una niña de dos años que ha padecido un ataque de corea.

La historia de la enferma es la siguiente: había padecido hacía algunos meses un ataque de reuma subagudo, el cual dejó como reliquia una lesión cardíaca. Por descuidos de la familia, el ataque de reumatismo se recrudeció, y una semana más tarde de esta recaída principiaron á observarse movimientos coreiformes, que se localizaban principalmente en la cabeza, cuello y brazos.

La afección le duró poco, siendo tratada con los bromuros y el hierro dializado.

El detalle sobre el cual insiste más el autor, es la poca edad de la paciente, pues generalmente esta enfermedad no suele padecerse hasta después de los cinco años.—(*British Journal of Children's Diseases.*)

## III

## Sarcoma primitivo de la pleura y pulmón derecho.

Enferma de unos diez y siete años de edad, que había padecido en su infancia escarlatina y sarampión; en su familia no había historia de enfermedades parecidas á la que nos va á ocupar. A mediados de Mayo de 1905 principió á quejarse de dolores en la espalda y en el lado derecho del tórax, que iban acompañados de fiebre no muy alta. No tenía tos ni disnea. En este estado permaneció por espacio de tres semanas, pasadas las cuales se notó un abultamiento en el sitio donde el dolor era más agudo, que fué aumentando rápidamente de volumen.

Conforme iba pasando el tiempo, la enferma perdía fuerzas y adelgazaba rápidamente. El corazón estaba hipertrofiado y la punta latía en la parte superior de la axila. A la percusión se percibía sonido obscuro por encima y por debajo de la clavícula; en el lado derecho y en la parte posterior del mismo lado, la macicez cogía desde el vértice hasta la base del tórax. Auscultando en dichas zonas se percibía respiración áspera en la parte anterior y falta de murmullo vesicular en la posterior. Las vibraciones torácicas faltaban. Por debajo de la escápula derecha se encontraba una masa oval, de dos ó tres pulgadas, que era muy dura y sobre la cual no se percibían al tacto las costillas. El hígado estaba aumentado de tamaño. El examen de la sangre dió los siguientes datos: polinucleares, 55 por 100; linfocitos pequeños, 48 por 100; linfocitos grandes, 8 por 100. No se encontraron eosinófilos ni basiófilos. La aspiración del tumor fué de resultado negativo.—(*British Journal of Children's Diseases.*)

## IV

## El signo de Babinski en los niños.

Del resultado del examen de 1.000 niños, cuya edad no pasaba de tres años, y que ninguno de ellos había padecido afecciones cerebro-espinales, Eugstler ha encontrado que en los recién nacidos, y especialmente en los nacidos fuera de término, al signo de Babinski reaccionan con flexión dorsal, y al llegar al tercer año es cuando la flexión plantar principia á manifestarse. Durante el período de cambio de la flexión dorsal á la plantar, lo cual ocurre hacia el segundo año, suele faltar el reflejo.

Como consecuencia de estos experimentos, se desprende que el signo de Babinski sólo tiene valor para el diagnóstico cuando el niño tiene más de dos años.—(*British Journal of Children's Diseases.*)—VARELA SARTORIO.

## V

## Quiste ovárico en comunicación con la cavidad peritoneal.

El Dr. Monprofit ha tenido ocasión de observar un quiste del ovario derecho, que se abrió espontáneamente y sin el menor dolor, en el seno del peritoneo; desapareciendo en el acto el tumor que venía observándose, que era del tamaño de dos puños y que la enferma no quería que le fuese extraído, puesto que no la molestaba. El día que de tan inopinada manera desapareció y los dos siguientes, hubo abundantes evacuaciones de orina. A los cuatro meses volvió á recobrar el tumor su anterior volumen y fué operado. La paciente era de cuarenta y dos años y siempre bien reglada desde los quince. El observador no dice si era casada ó soltera y si había ó no tenido hijos. Confirmada la existencia de un quiste ovárico con ascitis concomitante, le fué extraído. Era de grande como la cabeza de un feto de todo tiempo y sólo tenía una bolsa sin adherencias y sin que hubiera señales de flegmasia alguna peritoneal, reciente ó antigua. Se ligó el pedículo del tumor y se escindió éste; pudiendo entonces observarse que, en su parte más elevada, había un orificio del diámetro de una pluma de escribir, que permitía al quiste vaciarse en la cavidad peritoneal. Se quitó el tubo de desagüe al día siguiente de la operación y la convalecencia fué inmediata. La falta de dolor al tener lugar la espontánea perforación de las paredes del quiste, la seguridad de ésta y el ningún adelgazamiento de la membrana quistoidea alrededor de la misma, son circunstancias que, unidas á la ninguna protesta del peritoneo, llaman vivamente la atención del autor; por cuanto distinguen este caso de todos los conocidos y descritos de rotura espontánea de estos quistes.—(*Gazette de Gynécologie.*)

## VI

## Las luxaciones de la muñeca.

Dice el Dr. Couteaud, médico de Marina, que en los años 1898 y 1905 se le presentaron dos casos de dislocación de la muñeca, con salida de los huesos del antebrazo y del carpo; género de lesiones ya conocido por los antiguos, Hipócrates entre ellos. Pero es lo cierto que con las dos historias de la práctica personal del Dr. Couteaud, publicadas por éste, no suman sino 19 las que han visto la luz detalladamente.

En la mañana del 30 de Agosto de 1905 llevaron al Hospital de Cherburgo un joven artillero de veintidós años, gravemente herido en la muñeca izquierda, á consecuencia de una carrera de caballos con obstáculos; en uno de los cuales el jinete fué despedido y cayó de bruces, apoyado sobre la mano izquierda y viniéndosele encima el caballo. Tres centímetros por encima del pliegue de la muñeca había una amplia herida transversal y regularizada, que ocupaba los  $\frac{3}{4}$  de extensión de la cara anterior del antebrazo en la mitad inferior de su borde interno. Como en una extensión de seis centímetros, salían por la herida la extremidad inferior del radio y la del cúbito; no fracturadas, sin músculo alguno y unidas por sus ligamentos. De la articular del radio pendía el semi-lunar, al que se unía por su lado interno un fragmento del piramidal roto. La extremidad inferior de los huesos luxados estaba en contacto con el pliegue de la mano del mismo lado; la cual, vuelta hacia atrás y con los dedos medio doblados, subía á lo largo del antebrazo. Los músculos flexores, desgarrados y contundidos, apretaban con fuerza á los huesos del antebrazo, pendiendo en medio de ellos el tendón magullado, distendido y flojo del palmar delgado. El tendón del flexor superficial, destinado al dedo anular, estaba roto al nivel de la herida. Las arterias intactas y los nervios también lo parecen. La hemorragia es insignifi-



cante y el lesionado sólo siente entorpecimiento de la mano. Los ayudantes creen indispensable una operación, que el Dr. Couteaud rechaza; decidiéndose á ejecutar una reducción de la hernia ósea, después de haber dudado de llevar ó no á cabo la resección de las extremidades de los huesos del antebrazo. Así se hace, y después de algunas contrariedades, entre las que se cuenta un flemón del antebrazo, es tratado éste por numerosos desbridamientos de la cara posterior del antebrazo y dorso de la mano, baños locales con agua fenicada y aplicación de gasa iodoformica. A los seis meses el estado del lesionado es perfecto, según se puede ver en un interesante fotograbado del autor.

En el segundo caso recayó la lesión en un obrero mecánico, de veinte años, en el que y bajo la acción de un gran golpe tuvo lugar la luxación de la muñeca, con salida de los huesos del antebrazo y fractura del radio. Fué resecada la extremidad inferior de éste á las trece horas del accidente, se hizo la cura de un incipiente flemón del antebrazo á favor de los baños prolongados con agua fenicada y aplicaciones iodoformadas, además de poner el brazo en cabestrillo. A los cuatro meses y medio la curación era casi completa. A los siete meses había vuelto el paciente á su trabajo ordinario. El piriforme es otro de los huesos del carpo que suele seguir á los del antebrazo en estas luxaciones, y es inútil decir que las mujeres dan poquísimos ejemplos de ellas.—(*Revue de Chirurgie.*)

## VII

Nota sobre las picaduras del *Argas reflexus*.

Dice el Dr. Tonnel, de Lille, que no conoce más que una observación de picaduras del *Argas reflexus*, hecha constar en la bibliografía médica; pero la casualidad le ha hecho asistir consecutivamente á individuos de dos familias, habitantes sucesivos de una casa que se había dedicado de alto abajo á la cría de gallinas y pollos, y había estado luego desalquilada por mucho tiempo. El primer enfermo sufría una forunculosis generalizada, con pápulas intermediarias, terminadas por un puntito rojo, que pican y parecen ser debidas á las chinches. Un niño del paciente sufre los mismos síntomas que su padre, con la sola diferencia de que en el ápice de las papulitas suele haber una gota de sangre. A los pocos días este niño presenta abscesos cutáneos numerosos, no obstante los lavatorios dispuestos por el doctor Tonnel, con la disolución siguiente: hidrato de cloral, 10 gramos; fenol, 5; alcohol de 95°, c. s. para la disolución; agua destilada, 1 litro. Otro hermanito de este niño empieza á padecer como él á las veinticuatro horas de llegar de casa de su abuela, donde había estado unos días. El padre cree que todo se debe á picaduras de una especie de arañitas que le parece haber hallado en las camas; pero aburrido, se muda de casa, y á los ocho días él y sus hijos están buenos. La familia que les sustituye en la casa consta del matrimonio y tres niños; todos los cuales son asaltados por un *sarampión especial*, según el padre, que llama por casualidad al mismo profesor. Éste averigua que el segundo piso y el granero de la casa están infestados de parásitos más parecidos á las arañas que á las chinches. Se mira bien debajo del papel de las habitaciones, sobre todo de las alcobas, y se encuentra una inmensa colección de *Argas reflexus*, descritos por Neumann y Megnin, y que pertenece á la clase de los arácnidos, orden de los acáridos, familia de los ixoóidos. Se desinfectaron las habitaciones con formo-cloral y amoníaco y desaparecieron las arañuelas tóxicas y con ellas sus picaduras, portadoras de estafilococos virulentos.—(*LEcho Médical du Nord.*)

## VIII

## La diabetes infecciosa y la teoría de su contagiosidad.

El Dr. F. Déleage, de Vichy, ha dirigido una comunicación al Congreso médico internacional de Lisboa, admitiendo con Charrin, Topfer, etc., la posibilidad de que algunos agentes infecciosos de origen intestinal penetren en el conducto pancreático y puedan originar la diabetes sacarina, aparte de la congestión hepática y fermentaciones anormales propias de los grandes comedores y dispépsicos que, así por sobreactividad como por insuficiencia pulmonar, pueden ocasionar una glicosuria; capaz, si continúa, de pasar á diabetes formal; en todo caso, debida á infección gastro-intestinal ascendente. Pero decir infeccioso, no es sinónimo de contagioso, por cuanto el contagio implica un microorganismo exógeno, cuya existencia aquí está elocuentemente negada por la rareza de la coincidencia de diabetes en personas que viven juntas, en familia y hasta en matrimonio, no obstante la unidad del régimen, costumbres, etc., que tanto predispone á la de los padecimientos. El autor afirma que de 600 diabéticos observados por él, 510, ó sea un 85 por 100, estaban casados; á pesar de lo cual sólo 16 de ellos padecían la diabetes á dúo. ¿Es cifra esta para pensar en la contagiosidad del mal? La infección, por tanto, en lo que hace á la diabetes, debe calificarse resueltamente de endógena.—(*Le Centre Médical.*)

## IX

## Sarcoma de una cápsula suprarrenal con diabetes sacarina.

Merece ser conocido, por lo raro, el caso que Mr. Lépine acaba de publicar, de sarcoma de una cápsula suprarrenal con diabetes sacarina, en una mujer de sesenta y cuatro años, soltera y que tuvo la menopausia á los cincuenta y cinco años. A los sesenta y dos empezó á enflaquecer y perder fuerzas, tener gran sed y orinar mucho, con síncope incompletos y frecuentes.

Muy avanzado su mal, estuvo quince días sin mover el vientre; la palpación profunda del cual resulta dolorosa y la orina llega á tener 13 gramos de glicosa por litro. Por fin llega la muerte, tras una profundísima adinamia, y la autopsia descubre que la cápsula suprarrenal derecha es asiento de un tumor del grandor de dos puños, con todas las apariencias de sarcoma, y única causa que aparece como explicación de la diabetes; decidiendo la duda que, en este punto, dejó el caso análogo dado á conocer por Burghat y único en este género. La hipersecreción de adrenalina necesaria para que su excesiva penetración en la sangre origine la diabetes sacarina, puede, sin duda alguna, ser efecto del padecimiento capsular; pero el autor cree que la habituación ó los efectos ateromatosos de tal elemento glicogénico embotarian sus efectos como tal, y que sólo una especial predisposición de la economía es capaz de facilitar dicho efecto.—(*Lyon Médical.*)

## X

## Laparotomía por heridas de arma de fuego.

El Dr. Rafael Gallo ha presentado á la Sociedad médica de Bari (Italia), una comunicación acerca de la laparotomía en casos de heridas por armas de fuego, de los que describe dos con la mayor puntualidad; uno de ellos terminado por la muerte á causa de un flemón séptico gangrenoso de la fosa ilíaca derecha, consecutivo á heridas penetrantes múltiples del colon y el ciego, por el proyectil que no pudo hallarse y á pesar de la enterostomía practicada con objeto de hacer desaparecer el meteorismo y vaciar de excrementos los intestinos, impidiendo las flegmasías y auto-infecciones; como lo han conseguido en circunstancias análogas Lejards, Hou-





zé y otros, salvando con ellos de una muerte inmediata á los pacientes. El segundo caso tuvo el orificio de entrada de la bala en la región epigástrica, á dos dedos de la línea alba. El sufrimiento era excesivo, la hemorragia no pequeña y se practicó sobre la marcha la laparotomía; encontrándose cinco heridas en los intestinos delgados, otras tantas en el mesenterio y una en el gran fondo del estómago que causaba abundante hemorragia. El proyectil fué hallado en la proximidad del ligamento de Traiz, y todas las perforaciones fueron suturadas por el procedimiento Lambert, con seda N. O. Incluyendo el tiempo empleado en la sutura de las paredes abdominales, la total duración de la maniobra fué de dos horas. A los veinte días el paciente salió curado del Hospital.

Con motivo de estas heridas y modo de intervención terapéutica, hace presente el autor que, según todas las estadísticas de los prácticos, las heridas penetrantes por arma blanca son mucho más frecuentes que las por arma de fuego; al extremo de contarse en alguna ocasión 43 de las primeras en un conjunto de 50 de ambas clases. La escasísima esperanza de la curación espontánea justifica que se intervenga quirúrgicamente en todos los casos, y cuanto antes.—(La Rivista Medica Pugliese).—M. SÁNCHEZ Y CARRASCOSA.

## XI

## Algo sobre etiología del prurigo.

Entendemos por prurigo, dicen Steiner y Verner, de la Policlínica médica de la Universidad de Leipzig, una enfermedad crónica de la piel, que empieza con la niñez y se acompaña de picor intenso que da lugar, en los individuos atacados, á que la piel esté cubierta de arañazos continuamente. Las alteraciones de la piel existen sólo rara vez y consisten ordinariamente en unos tuberculitos y en el resultado de los frecuentes arañazos. La enfermedad tiene una localización típica en las extremidades inferiores, que son las partes más fuertemente atacadas.

Expone el autor un caso, en el cual, como hecho notable, hace constar que estuvo libre del prurigo hasta la edad de veintiséis años, en que, á consecuencia de una afección del colon, adquirió la mencionada enfermedad. La afección intestinal era grave, pero de carácter transitorio, mientras que el prurigo se ha hecho permanente y probablemente no desaparecerá.

Entre el prurigo y la urticaria existe cierta relación. El prurigo se padece frecuentemente en los niños acompañado de síntomas de urticaria (Kaposi). La eflorescencia del prurigo tiene la mayor semejanza con el cuadro sindrómico de la urticaria (Riehl). La urticaria comienza generalmente por la mucosa del estómago ó el intestino, ya sea por cierta irritación de la misma, ya por enfermedades que á dicha mucosa atacan. También pueden producirla, de un modo transitorio, erupciones de larga duración. Sobre el fundamento de la igualdad de la eflorescencia se han supuesto, en ambas afecciones, circunstancias etiológicas semejantes.

Hay que considerar la posibilidad de que una enfermedad transitoria determine un trastorno duradero en el mecanismo de reabsorción de la mucosa del colon, de modo que, una vez desaparecida la afección intestinal, puede originarse más tarde una agravación del prurigo. Esto ocurre, desde luego, en los individuos predispuestos.

El autor menciona cuatro casos más, de niños que han padecido de prurigo consecutivamente á catarros intestinales.—(Münchener Medizinische Wochenschrift).

## XII

## Tratamiento del empiema.

El tratamiento del empiema, dice Cahen, hay que considerarlo desde dos puntos de vista: la evacuación completa del absceso intratorácico y la restitución del volumen del pulmón comprimido á su estado normal. Cuanto antes se evacue el pus, más delgada será la cubierta pleurítica que recubre el pulmón, más rápidamente vendrá á la curación la cavidad del absceso y más fácilmente se evitarán las deformaciones de la columna vertebral y de la caja torácica. El pronóstico más favorable, en casos de operación oportunamente ejecutada, lo dan los empiemas metaneumónicos.

En casos de empiema icoroso, acompañado del absceso pulmonar ó de gangrena, se previene el peligro de la infección mediante la dilatación. Los empiemas tuberculosos solamente son objeto de intervenciones quirúrgicas cuando el pulmón se conserva relativamente indemne.

Para la evacuación del pus hay que tener presente el drenaje de sifón, la incisión por el espacio intercostal y la resección de costillas. El método de Bulau no se ha considerado nunca como bueno entre los cirujanos por la frecuencia con que se obstruye el drenaje.

El segundo método se emplea mediante la anestesia local, y es muy apropiado en individuos extenuados que no pueden soportar la anestesia general; este método garantiza por breve tiempo la salida amplia del pus, y tiene que ser reemplazado, para mejorar el estado de las fuerzas del enfermo, por la resección de costillas. En la resección debe llevarse la herida operatoria hasta el sitio más profundo de la cavidad del absceso para reunir las condiciones más favorables para el mejor desagüe. Si no tiene lugar la curación, se puede hacer un ensayo de drenaje por aspiración. Si con esto no se consigue el objeto que se persigue, se recurrirá á la resección extensa de costillas y á la toroplastia de Schede.—(Münchener Medizinische Wochenschrift).—NAVARRO CÁNOVAS.

## Variedades.

## ALGUNOS PENSAMIENTOS MEDICOS

En la sesión que el 23 de Junio último celebró la Real Academia de Medicina, nuestro distinguido colaborador el señor Sánchez Rubio dió lectura de las siguientes cuartillas intituladas *Algunos pensamientos médicos*:

Las personas que pecan de monumentales, por razón de su tamaño, propenden á la debilidad; como quien sostiene muy lujosamente su casa propende á la escasez. Esta es, sin duda, la razón de que la longevidad sea patrimonio casi exclusivo de gentes pequeñas y acartonadas.

Para estar bueno, hay que serlo; porque las palabras Higiene y Virtud son sinónimas en la más grande extensión de su transcendental sentido.

La suma concentración del ánimo por una idea (Arquímedes), por una sensación (hipnotismo) ó un sentimiento (el temor al dentista), es capaz de rebajar la sensibilidad hasta el extremo de suprimir una neuralgia, si es que no suprime la vida. Pero la suma descentralización de estas energías no es capaz de hacer menos.

El alterno juego de la sensibilidad y el movimiento representa en el sistema nervioso lo que en una balanza sus platillos. De que grave sobre ambos igual peso, depende el



equilibrio; no habiendo mejor medio de restablecerle, cuando se ha perdido, que cargar ó descargar todo lo necesario el platillo que peca con relación al compañero. Bueno será tener presente, sin embargo, que las balanzas de laboratorio y las de carbonero no se diferencian por desequilibradas, sino por el grado de facilidad con que pueden estarlo; que es en lo que consiste su distinta *sensibilidad*. Este variable grado aumenta ó disminuye á compás que se aligera ó que se agrava el peso de cada una de las dos partes simétricas del singular mecanismo denunciador de las influencias desequilibradoras. Por manera que á fuerza de quitar peso á un platillo y luego al otro, como de añadirsele alternativamente, se conseguirá mantener la balanza en su fiel; pero también que le pueda abandonar cada vez más aprisa ó más despacio. Quienes han de cuidar de que la *balanza nerviosa* sea más ó menos *sensible*, harán bien al no olvidar estas observaciones.

En 1885 publicó en Madrid un distinguido médico un libro dedicado al *Tratamiento del cólera*, que contenía 97 métodos y más de 300 fórmulas. ¿Quién no ve la semejanza entre estos tales índices de tratamientos de la enfermedades, en los variados días de la historia, y los álbums de modas de vestir en las diversas épocas? ¿Podrá pecar nunca de prudente, ante tales colecciones, el amante de la verdad ó de lo bello?

En prueba de que el sueño no es una abdicación vital, sino una función tan activa, tan á *sobre cero* como todas, es de notar que no sólo tiene su mayor intensidad natural en los años de la plenitud de la vida, sino que disminuye generalmente á compás que ésta se debilita, sea por causa de la edad, sea por los padecimientos.

—Dime cómo respiras, te diré quién eres.—Y siendo así, como lo es, salta á la vista la razón que hay para enseñar al género humano, y señaladamente á las mujeres, á mantener limpio el aire que ha de alimentar á las familias; clasificándole al efecto, ante su mente, entre los capítulos de la higiene doméstica superiores á la limpieza de que han de ser jueces los ojos; ya que de la del aire han de ser los pulmones los que juzguen, y con ellos la sangre en primer término y la vida toda entera después.

¿Quién dibuja las cristalizaciones inorgánicas y las especies innumerables de plantas y animales? ¿Qué oculto y admirable artista hace estas maravillas? Sin nervios ó con ellos, por el sistema de Marconi ó por el de los hilos conductores, así los átomos como las moléculas y las células se mueven ordenadamente, se agrupan, organizan y funcionan en una escala de intervención *imponderable* que, á medida que aumentan y se afinan sus peldaños, sube hasta lo sublime, pudiendo medirse por su altura la distancia á que el sér de que se trata—sobre todo el humano—se halla de la primitiva inteligencia *catalítica*; de la desplegada por la hebra de seda que, sumergida en una disolución cristalizable, da movimiento y geométrica dirección á las moléculas disueltas.

Razón hubo para llamar en otro tiempo al hombre *microcosmos* ó *pequeño mundo*, porque además de ser único en poseer determinadas cualidades, ninguna hay en la extensión de lo existente que no se encuentre cardinalmente en él. Cuantas leyes naturales rigen á los reinos orgánico é inorgánico, alcanzan asimismo á las piezas del humano mecanismo; apareciendo precisamente los diáfanos, los cristalinos medios refringentes del ojo, constituidos como la más inorgánica cristalización, en el vestíbulo mismo del templo de la inteligencia. El microcosmos logra de este modo el incommentable privilegio de serlo todo y vivir, por consiguiente, cual ninguno:

bípodo, bímano y pudoroso, capaz de guarecerse y embellecerse al infinito tras el mudable traje, de inquirir las causas de las cosas y apoderarse de las fuerzas naturales, para vigorizar las suyas con máquinas y artefactos inacabables, de su pura invención. De esta manera se recapitula y como que se reproduce en él cuanto es el mundo; siendo camino seguro para explicarse tanta superioridad, el estudio detenido de la Anatomía comparada del sistema cerebro espinal de nuestra especie y las restantes.

La generación celular, como la individual, tiene lugar por cópula ó ayuntamiento de un elemento ponderable y otro imponderable; el primero de los cuales desempeña el papel femenino ú organizable, y el segundo, el masculino ú organizador. El glóbulo rojo de la sangre hace de óvulo, y la *nérveo-telegrafía* de zoosperma; debiéndose la especificidad celular de cada tejido á la transmisión de la *consigna* orgánica que, á modo de lo que sucede con todo centinela relevado, pasa desde la célula que va á dejar de funcionar al glóbulo rojo encargado de sustituirla. Cuando la molécula viva ha de parecerse, por su diafanidad, su insensibilidad ó su dureza, á las moléculas del reino mineral, su génesis no sólo tiene lugar con menos decidida intervención imponderable—no concurriendo á ella la *nérveo-telegrafía* con hilos,—sino que se retraen proporcionalmente los vasos conductores de la sangre. El recuerdo de lo inorgánico no puede ser mayor entonces, y acontece el suceso hasta en las más altas cimas de la organización humana, para no dejar duda de la unidad esencial de lo existente: *Uní-verso*.

Los niños carecen de razón porque no han tenido tiempo de alcanzarla, y los locos porque le tuvieron para perderla. En ambos casos, cabe la responsabilidad íntegra al cerebro.

El casamiento de un hombre de más de sesenta años, debe mirarse como una grata forma de suicidio.

La Medicina humana tiene que envidiar á la veterinaria la facilidad con que ésta regula el ejercicio de las facultades genésicas de los sanos ó de los enfermos, en conformidad con los preceptos de la higiene profiláctica ó terapéutica.

Prudencia médica es temer á las enfermedades fuertes, pero más aún á los enfermos flojos; así como distinguir entre alimentar á los unos ó á las otras.

La Medicina está sufriendo la invasión farmacéutica más violenta que registra la Historia, pues que tiende á que todo en Farmacología sea *magistral*. Ello es, y continuará siendo en vano, sin embargo; porque lo *oficinal* estará inacabablemente reclamado y sostenido por el *sentido* y *juicio* clínicos; encargados por ley de Naturaleza de formar el eterno Tribunal de la práctica en cada uno de los casos, con arreglo á los capítulos del Código inmortal del Arte y Ciencia médicas, que la sensata intuición general es la primera en percibir y obedecer.

Todos los grandes medicamentos—tales como el mercurio, el opio, la quinina—están profundamente desacreditados á los ojos de mucha parte del vulgo, que oye sus nombres con cierto estremecimiento de terror. ¿De quién es la mayor culpa? Sin duda que el abusivo empleo de esos modificadores activísimos, no ha de ser lo inofensivo que el abuso de la zaragatona; pero tampoco los más de los padecimientos en que se hallan indicados, tienen el candor de la mayoría de indicaciones de ésta. ¡Desgraciado enfermo aquél cuyo médico manejase con el mismo descuido unos y otros agentes! ¡Pero no más dichoso el paciente infeliz cuya



defensa médica se hiciese, en este punto, á la menguada luz de la vulgar lamparilla!

El cadáver lo es ciertamente con relación al individuo cuyo término de vida representa; ¿pero cabe declarar falto de vida absoluta al sér capaz de abandonar en gran parte por sí mismo el lugar en que se le dejó? Porque si la vida no es movimiento propio, aun sin necesidad de la conciencia, ¿á qué podremos llamar *vivo*, fuera del hombre que lo esté?

No bastando, para dar por *vacunada* á una persona, que ésta haya comido carne ó bebido leche de una vaca con *cow-pox*, ni tampoco para explicar por los principios *epidémicos* los casos, pocos ó muchos, de sífilis que se nos presenten, nos abstendremos de igual modo de aplicar á la difteria y demás enfermedades análogas, otra teoría patogénica que la propia del contagio que representan.

La educación influye hasta en la configuración de los huesos, según lo demuestran las llamadas *cara de tío* y *cara de persona decente*. ¿Cómo dudar, por tanto, de que la educación ha de ser un auxiliar poderoso de la Medicina?

El significado pronóstico de la disfagia ó *fagoplejia* del hombre añoso—ó de suyo endeble,—que está unido á mujer joven y hermosa, hace juego con la disnea repentina de aquél, su homónimo fisiológico, que hizo en la juventud hartamente alegre vida. En ambos casos, el capital de inervación fundamental está dando siniestras muestras de agotarse, y por la misma causa: por gastado.

Supuesto que los nuevos pasos en honor de la soberanía del sistema nervioso logran, en Medicina, el entronizamiento definitivo de aquélla, no por eso podría darse por obtenido el triunfo de la Inteligencia humana sobre el problema de sí misma; pues casi de seguro habrían de quedar por tiempo indefinido en pie las inevitables preguntas: ¿Cómo se operan las funciones asimiladoras de los imponderables constitutivos del nérvico? ¿Cómo se abren y cierran las compuertas de las corrientes nerviosas? ¿En qué consiste la presencia ó ausencia de la voluntad en este acto? ¿Cuáles son las propiedades esenciales del fluido nérvico de la vida de relación y del de la vegetativa, y cuáles las de los tejidos que con ellos se relacionan? Y dentro del cerebro, ¿cuál es el vivir de la memoria, y cuál el de la imaginación, y el de la afectividad, y el de la intuición, y el del juicio? ¿Y qué es lo que sucede cuando los venenos alteran el juego de las funciones nerviosas, y qué cuando las solicitan las varias influencias fisiológicas, con especialidad el pensamiento? ¿Qué es la salud y qué la enfermedad, desde el punto de vista nervioso? ¿Cómo entender el *temple del organismo*, que mantiene sano ó enfermo toda la vida á un hombre que no la pierde hasta los ochenta años? ¿Qué es la *consigna* de la perpetuidad de la especie ó de los órganos de cada individuo, y de la herencia ó la predisposición individual? ¿Qué cosa es, pues, la vida, juzgada en consulta con el sistema nervioso?

Sólo la fuerza es tranquila; sólo ella es la paz, la armonía, la salud; porque la vida es una verdadera cuestión de Hacienda, en que no hay riqueza sin que los ingresos y los gastos sean proporcionados entre sí. Pero ni todo lo resuelve favorablemente el aumento de los primeros ni la disminución de los segundos, y menos aún el aumento de uno solo de aquéllos—tal como el alimento sólido ó la luz del sol,—ó la supresión de uno de los últimos, como, por ejemplo, la orina ó el sudor, el movimiento muscular ó la irradiación del calor ani-

mal. Por no tener la vida más seguro fiador que su fuerza, los bobos, ó sean los débiles de Gobierno Supremo, se suelen morir tan bobamente como han vivido, para aviso de clínicos y despertar de pensadores; y del propio modo bregan, se encienden y padecen, luchando con la carga de la vida al igual del que lucha con cualquier peso superior á sus fuerzas, los individuos para quienes excede á las suyas la trabajosa obligación del existir; desequilibrio que es el común origen de casi todas las enfermedades crónicas, desde la blefaritis de las mujeres remamadas á la dispepsia del hombre licenciado ó del aniquilado por el excesivo trabajar; que en este caso último constituirá virtud médicamente reprochable, por su falta de consulta y alianza con la Higiene.

Todos los medios de tratamiento de las enfermedades—á veces tan declaradamente nulos ó tan contradictorios—exhiben con orgullo sus victorias, sin recordar por lo común á su constante aliado *Naturaleza*; de la que ha de ser el triunfo en esos casos de rotunda nulidad de los remedios, ó de nulidad deducida por la contradicción entre ellos y los probadamente convenientes. No piden ni autorizan estos hechos la incredulidad del médico en su científico Arte; mas ¿quién dudará que exigen de él toda cuanta prudencia es capaz de abrigarse en el ánimo de los observadores juiciosos?

Cuántas personas me han consultado sus enfermedades, crónicas ó agudas, me han preguntado invariablemente lo que deberán *hacer* para curarlas; á nadie le ha ocurrido preguntarme lo que deberá *no hacer*. Siendo inverosímil la casual coincidencia de tantos hechos, variadísimos por todos sus restantes conceptos, sólo cabe traducir éste como sinónimo de la ninguna disposición espontánea de las gentes para abandonar sus costumbres, por malsanas que sean, y del equivocado criterio con que se suele juzgar del fundamento de la vida y de la higiene.

Se ve á las epidemias desatarse, de modo más ó menos *fulminante*, en noche ó día en que las mutuas relaciones de los habitantes están siendo cual en todos los demás días ó noches anteriores; como se ve que la declinación y desaparición propias de todos los procesos epidémicos se cumplen sin proporcionado acompañamiento en la manera de efectuarse aquellas relaciones individuales. También es cosa natural que las epidemias invadan tal ó cual población, respetando quizá otras muy próximas; siquiera éstas se encuentren habitadas por personas que tengan con las de aquélla la más íntima y peligrosa conexión de trato, tal como el derivado del lavado de las ropas de los enfermos. Y no es sólo esto, sino que dentro de la población más azotada por el padecimiento epidémico, respeta éste todo un barrio, ó una calle, ó una sola acera, y tal vez queda seca una fila entera de árboles de un paseo. ¿No hay en el fondo de este conjunto de hechos, motivo para acordarse de que vivimos en un Océano de imponderables—mucho más que de gases,—en el que la electricidad, el magnetismo terrestre, el calórico y la luz del sol nos bañan por todas partes, penetran en nuestro organismo, y en él son reducidos á un común denominador, formando el fluido nérvico, cuyo plan general de vibratoria distribución por nuestro sér es el plan de la vida? ¿Qué prontitud de generalización es comparable, por parte de los pedestres agentes sólidos, líquidos ó aun gaseosos, con la libérrima instantaneidad de los interestelares fluidos que animan nuestros nervios? ¿A quién, de todos estos modificadores de nuestra existencia, puede corresponder la explicación de la epidemiogenia propiamente dicha?



## Gaceta de la salud pública.

### Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 710,80; mínima, 704,31; temperatura máxima, 39°,7; mínima, 16°,3; vientos dominantes, NE. y SE.

Como en las semanas anteriores, han continuado predominando en ésta las enfermedades del tubo digestivo, desde el gastricismo más sencillo hasta las infecciones intestinales de forma tifódica. Inútil es decir que han abundado los casos de diarrea y de enteritis, que son, tanto en los niños como en los adultos, los que dan mayor contingente a la mortalidad. Los padecimientos crónicos del pulmón, en particular la tuberculosis, aunque aliviados en esta época, no dejan, sin embargo, de ocasionar también buen número de defunciones, así como las meningitis simple y tuberculosa.

En los niños hay casos de sarampión y escarlatina y algunos de viruela.

### Crónicas.

**Necrología.**—Ha fallecido en Peñaranda de Bracamonte, á los setenta y ocho años de edad, doña Encarnación Izquierdo Escudero, madre del primer vicepresidente de la Asociación de médicos titulares D. José Núñez.

El *Boletín de la Asociación*, en nombre de los asociados todos, envía á compañero tan estimado la expresión de su sentimiento por la irreparable desgracia que acaba de sufrir, significándole más especialmente el de la Junta central, porque al fin tiene sobrados motivos para conocer las bellísimas cualidades que adornan al Sr. Núñez y porque identificados totalmente en la lucha que vienen sosteniendo desde que la Asociación se constituyó, han de ser comunes á cuantos la forman la alegría y tristeza de cada uno.

—También ha fallecido, á la edad de ochenta años, doña Teresa Surís y Carles, madre política de nuestro estimado suscriptor de San Feliú de Guixols D. Juan Más y Ministral.

**Oposiciones á la Armada.**—En la *Gaceta* del 25 de Agosto se publica la convocatoria y programa para las oposiciones á médicos de Sanidad de la Armada, que han de principiarse el día 1.º de Noviembre próximo. Los que deseen concurrir á dichos ejercicios han de firmar el pliego de condiciones que queda abierto en la Inspección general de Sanidad de la Armada (Ministerio de Marina), en el término de sesenta días, á contar del 25 de Agosto.

No se fija el número de las plazas que hay vacantes; sólo se dice *varias*. Para más detalles debe consultar el lector la *Gaceta* del 25 de Agosto.

**Creación de tendones artificiales.**—En la reunión que en el pasado mes de Agosto ha tenido en Lyon la Asociación francesa por el adelantamiento de las ciencias, ha dado cuenta el Sr. Menciére (de Reims) de sus investigaciones sobre la creación de tendones artificiales y su aplicación en el hombre, presentando en piezas anatómicas disecadas un tendón de nueve centímetros, del volumen de un lápiz, que ha rehecho artificialmente en un perro, con hilos de seda. Este tendón artificial, actualmente normal como forma, volumen y aspecto, está compuesto de tejido conjuntivo, de tejido tendinoso que ha sustituido á los hilos de seda.

En el hombre citó cinco observaciones, y continúa el Sr. Menciére sus estudios concernientes á los injertos tendinosos aplicables á las deformidades de origen paralítico.

**Recuerdo merecido.**—Nuestro colega *La Farmacia Española* publica en su último número una *carta abierta* del catedrático de Química orgánica, D. Agustín Murna, en la que da forma al proyecto de consagrar un recuerdo á la memoria del insigne catedrático de Farmacia práctica D. Ricardo de Sádaba, proyecto iniciado y con el mayor entusiasmo acogido por la sección de Farmacia del XIX Congreso internacional de Medicina, celebrado en Madrid en 1904.

Propónese colocar artística lápida en la cátedra y laboratorio que regentó muchos años el Dr. Sádaba y en los cuales dejó imborrables huellas de su entusiasmo por la enseñanza, de su inteligencia privilegiada para el cultivo y propagación de la ciencia química y su entrañable amor á la Farmacia, que él enalteció como pocos en la cátedra y en el libro.

Seguramente pagará la clase farmacéutica esta deuda de admiración y gratitud al eximio maestro.

## NEUROSINE PRUNIER FOSFOGLICERATO DE CAL PURO

### SOLUCION BENEDICTO

de glicero-fosfato de cal con CREOSOTAL

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

**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.

El *Imparcial* de 16 de Septiembre del 84 dijo:

«El Dr. Santoyo, de Linares, ha conseguido hacer dulce y muy grato el sabor del sulfato de quinina. La Prensa médica elogia mucho este invento (*Febrífugo Infantil Santoyo*), de inmensa utilidad para los niños.»

Véase el anuncio en las cubiertas.



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.

## 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.**

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

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

**A**l presente número acompaña una circular informativa sobre el producto **Estomagol** y **Fimonal** de la casa J. Benet Soler, de Reus.

ENRIQUE TEODORO impresor, Ronda de Valencia, 8, Madrid.



# EL SIGLO MÉDICO

BOLETÍN DE MEDICINA, GACETA MEDICA  
GENIO MÉDICO-QUIRURGICO

Se publica  
todos los domingos.

LA CORRESPONDENCIA MÉDICA

Fundada por D. Juan Guesta y Okerer.

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.

## VINO NOURRY

YODOTÁNICO

0.05 de Yodo por cucharada  
de las de sopa.

EL MEJOR MEDIO DE ADMINISTRAR EL YODO.

Sustituye el ACEITE de HIGADO  
de BACALAO.

ANEMIA, LINFATISMO, AMENORREA, ENFERMEDADES DEL PECHO

F. COMAR é Hijo, BARCELONA. — Depósito en todas las Farmacias.

Las  
Personas que conocen las  
**PILDORAS**  
DEL DOCTOR  
**DEHAUT**  
DE PARIS

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

**GOTA**  
AGUDA

**COLCHI-SAL**

Cápsulas de Colchicina y de  
Salicilato de Metilo natural.  
4 a 16 cápsulas por día.

Alivio y Desaparición de los **DOLORES**  
Modificando 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

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

**TÓPICOS CHAUMEL**

DEPÓSITOS EN LAS PRINCIPALES Farmacias del Globo.

BUJÍAS CHAUMEL INTRA-URETRALES

á la glicerina solidificada

TRATAMIENTOS  
OVULOS CHAUMEL  
VAGINALES

ADULTOS  
SUPOSITORIOS  
CHAUMEL

NIÑOS  
SUPOSITORIOS  
CHAUMEL

PESARIOS CHAUMEL

CAPICES CHAUMEL INTRA-UTERINOS

FUMOUZE-ALBESPEYRES

## 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 dirigen á D. RAMON SERRET, apartado de Correos, núm. 121, Madrid.—Administración: calle de la Magdalena, núm. 36, 2.º — Horas de oficina: de NUEVE á TRES los días no feriados.



## Estafeta de partidos

Se suplica á los compañeros no soliciten la vacante de Herrería (Guadalajara), inserta en el *Boletín Oficial* de la provincia en 20 de Agosto: 1.º Por ser dos los médicos que hay en la localidad de 60 vecinos. 2.º El médico titular es D. José Basán, el cual fué repuesto en su cargo por la Junta de Gobierno y Patronato en 11 de Enero último, y por el Sr. Gobernador civil de la provincia en 16 de Mayo último, previa la formación del oportuno expediente, por haber sido ilegalmente destituido en dos pueblos de los cinco que forman el partido. 3.º Que habiendo en 26 de Junio último mandado Herrería la vacante á la Junta de Gobierno y Patronato, ésta contestó en 30 del mismo mes que el médico titular era D. José Basán, el cual no podrá ser separado del cargo sino por formación del oportuno expediente, dando igual contestación el Sr. Gobernador civil de la provincia y que anulaban la vacante. 4.º Que ahora anuncian esta vacante desobedeciendo las órdenes de la Junta y Gobernador; y 5.º El titular cuenta con las simpatías de cuatro pueblos y no piensa marcharse de la misma. Para informar, el Sr. Delegado provincial ó el que suscribe, José Basán Fernández.

—Vacante que no debe solicitarse. La de Fuente de Pedro Naharro (Cuenca), pues D. Manuel García, que en la actualidad la desempeña, lleva ejerciendo la profesión treinta años; de los cuales siete como médico libre y veintitrés de titular; los cuatro últimos en este partido, donde piensa continuar, teniendo igualados á todos sus vecinos y satisfechos con su asistencia, excepto algún cacique, que en ninguna parte faltan.

### Vacantes.

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

La de médico titular de Talayuela (Cáceres), dotada con el sueldo anual de 750 pesetas, pagadas por trimestres vencidos de los fondos municipales, mas la utilidad del igualatorio que oscila al año en unas 2.250 pesetas, siendo los pobres de beneficencia en número de 15 en el corriente año, aun cuando el Ayuntamiento tiene derecho á designar hasta 20 familias de beneficencia. Solicitudes al alcalde D. Nicomedes Raeza.

—Las dos plazas de médico titular—una por defunción y otra de nueva creación—de Pozohondo (Albacete), habitantes 2.964, dotadas cada una de ellas con el sueldo anual de 1.000 pesetas, pagadero por trimestres vencidos y con la obligación de asistir gratuitamente á 180 familias pobres é individuos y familias de la Guardia civil, distribuyéndose este servicio entre ambos titulares y con opción á contratar con el demás vecindario no pobre la asistencia facultativa. Las condiciones del contrato serán las prevenidas en el Reglamento de 14 de Junio de 1891 y demás disposiciones vigentes, y la duración por tiempo ilimitado, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 43 del Reglamento de 11 de Octubre de 1904. Solicitudes hasta el 16 de Septiembre al alcalde D. Francisco Ballesteros.

—Las titulares de Medicina y Cirugía, Farmacia, inspección de carnes y cirugía menor de Aguaviva (Teruel), la primera por renuncia voluntaria en el primer concurso y hallarse en la actualidad desempeñada interinamente, y las restantes por terminar el contrato con los profesores que las desempeñan; sus dotaciones consisten en 300, 300, 90 y 75 pesetas respectivamente, pagadas por trimestres vencidos con cargo al presupuesto municipal y con la obligación de prestar así tencia á 30 familias pobres. Solicitudes hasta el 18 de Septiembre al alcalde D. Juan Tallada.

—La de médico titular de Herrería y sus anejos (Guadalajara), dotada con el sueldo anual de 3.325 pesetas y 175 más por la Beneficencia de los seis pueblos asociados, quedando libre de pagos y toda carga vecinal. El pago de dichas cantidades se realizará al agraciado por este Ayuntamiento en todo el mes de Septiembre de 1907, que

termina el contrato. El médico asistirá los anejos de Canales de Molina, Aragoncillo, Torremocha del Pinar, Corduente y Rillo, distante el que más 8 kilómetros de este pueblo. Solicitudes hasta el 20 de Septiembre al alcalde D. Gregorio Martínez.

—La de médico titular de Codoñera (Teruel), habitantes 2.241, su dotación consiste en 1.000 pesetas, pagadas por trimestres vencidos del presupuesto municipal. Las solicitudes debidamente documentadas hasta el día 10 del corriente al alcalde D. Pedro Molins Amela.

—La de farmacéutico—por segunda vez—de Pancrudo (Teruel), sus agregados Corbatón, Alpeñés, Portalrubio, Cuevas de Portalrubio, La Rambla, Son del Puerto y Cervera del Rincón. La dotación anual que percibirá el agraciado será 300 pesetas de titular, satisfechas de sus respectivos presupuestos, trimestralmente, y 2.450 pesetas de las iguales, satisfechas el día 1.º de Octubre del año 1907, tomando trigas á precios corrientes, según aparece así inserto en el *Boletín Oficial* núm. 87. Además se advierte, que los ocho vecindarios constan de 379 vecinos y 426 caballerías, para satisfacción de los solicitantes. La contrata se hará por tiempo ilimitado y con sujeción á la Instrucción general de Sanidad. Solicitudes hasta el 12 del corriente al alcalde D. Mariano Cortés.

—Las dos plazas de médicos titulares—por renuncia de los que las desempeñaban—de Chinchón (Madrid), dotadas con 975 pesetas anuales cada una asignadas en el presupuesto por la asistencia de 220 familias pobres, y 5 pesetas por cada familia que se adicione á la lista de su distrito y ajustes ó contratos que el interesado pueda celebrar con las familias pudientes de la población, que consta de 1.497 vecinos, haciendo constar que uno de los titulares se marcha de esta población en la que tenía ajustadas 300 familias pudientes, quedando de manifiesto en la Secretaría el pliego de condiciones de los servicios que debe prestar. Solicitudes hasta el 14 del corriente al alcalde D. Valentín Galais.

—La de médico titular—de nueva creación—de Luco Giloca (Teruel), y su agregado Cuencabuena; su dotación anual consistirá en 2.750 pesetas por la asistencia facultativa á todos los vecinos de la plaza, incluida las titulares de la misma. Dicha cantidad será satisfecha por una Comisión creada al efecto. Solicitudes hasta el 15 del corriente al alcalde D. Francisco T. Cebrián.

—La de médico titular de Alcolea de Cinca (Huesca), habitantes 2.356, dotada con 1.000 pesetas anuales, pagadas por trimestres vencidos del presupuesto municipal. El agraciado podrá contratar con una Sociedad constituida con un corto número de vecinos que le garantizará el pago por trimestres vencidos de 1.500 pesetas anuales por la asistencia facultativa de las familias, cuya relación le será entregada por dicha Sociedad. Solicitudes hasta el 15 del corriente al alcalde D. José Torner.

—La de médico titular de Alpartir (Zaragoza), habitantes 1.179, dotada con el sueldo anual de 740 pesetas, pagadas por trimestres vencidos de los fondos municipales por la asistencia de las familias pobres, quedando el agraciado en libertad de celebrar contratos particulares con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 15 del corriente al alcalde D. Antonio Gascón.

—La de médico titular de Acered (Zaragoza), la de los inmediatos pueblos de Alarba y Castejón, con la dotación anual de 250, 100 y 70 pesetas respectivamente, cobradas de fondos municipales por trimestres vencidos; también se halla vacante dicha asistencia facultativa de los habitantes de aquellos tres pueblos por la cantidad de 2.530 pesetas al año, pagada del mismo modo por trimestres vencidos, respondiendo una junta de mayores contribuyentes, ascendiendo todo á 3.250 pesetas. Solicitudes hasta el 16 del corriente al alcalde D. Joaquín Maluenda.

—La de médico titular de los pueblos agrupados de Cinco Olivas, Alforque y Albarge (Zaragoza), con las dotaciones anuales de 200, 250 y 500 pesetas, respectivamente, pagadas de fondos municipales y por trimestres vencidos. El agraciado con el encargo podrá igualar con los vecinos no pobres. El facultativo contratará la renta correspondiente á la titular con los respectivos Ayuntamientos: se admiten solicitudes en esta Alcaldía (residencia que será del profesor) hasta el 16 de Septiembre al alcalde D. Pascual Gracia.



# 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.

## PLUMAS ESTILOGRÁFICAS

Ó SEAN PLUMAS CON DEPÓSITO DE TINTA PARA BOLSILLO  
Modelos nuevos perfeccionados.



Indispensables para médicos, para hacer recetas, etc.  
GUILLERMO TRUNIGER.—Balmes, 7, Barcelona.

## MEDIANA DE ARAGON

Sales naturales purgantes.

Sulfatadas.—Sódicas.—Litínicas.—Magnesianas

MEDALLA DE ORO, PARIS 1900

EFICACÍSIMAS EN LOCIÓN Y BAÑO

Para el Reumatismo, Herpetismo, Escorofulismo, Eczemas y demás enfermedades de la piel que tienen su origen en la impureza de la sangre.

De seguro éxito en las enfermedades del aparato Genito-Urinario de la mujer.

DE VENTA: en Farmacias y Droguerías. Depósito: Rambla Cataluña, 116, BARCELONA

## EMULSIÓN NADAL ÚNICA con 80 por 100,

aceite bacalao 1.<sup>a</sup>, 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.

## 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.)

## INSTITUTO DE VACUNACIÓN



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 Institu- to, 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 vacunifero (vacuna para ganados), un tubo para cin- cuenta reses . . . . .	25

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

Pago adelantado, remitiendo el importe del franqueo y certificado.  
Calle de Valverde, 30 y 32, Madrid.

## PASTILLAS

CLORHIDRATO DE COCAINA Y MENTOL

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

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

## CLINICA GINECOLOGICA

(Casos clínicos).

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



**TINTURA COCHEUX** cura la **Gota, Reumatismo**  
 Exito en los Hospitales desde 1840 y el **Mal de Piedra**.  
 En todas las farmacias.—Al por mayor Tavernier & Aguetant. Lyon (Francia).

*Blancard*

**CLOROSIS** AUTÉNTICOS

EXÍJANSE los

**PÍLDORAS Y JARABE**

**ANEMIA** **BLANCARD** **LEUCORREA**

Rótulo verde — Firma

DESCONFÍESE de los **SIMILARES**  
 ALTERABLES INEFICACES

**SÍFILIS**

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

## 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.

## MEDICACIÓN ANTIESPASMÓDICA

Vértigos.  
 Aturdimientos.  
 Calambres de estómago.  
 Vómitos nerviosos.

Histeria.  
 Espasmos — Síncopes.  
 Convulsiones.  
 Cólicos hepáticos.

## PERLAS de ÉTER 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 de éter por perla.

**DOSIS**: de 4 á 10 perlas por día.

En todas las Farmacias. — Casa L. FRERE (A. Champigny & Cia), 19, rue Jacob, PARIS.

**ROB BOYVEAU-LAFFECTEUR**  
 CÉLEBRE DEPURATIVO VEGETAL

prescrito por los Médicos en los casos de

**— ENFERMEDADES DE LA PIEL —**

Vicios de la Sangre, Herpes, Acne.

102, Rue de Richelieu, Paris y en todas Farmacias del Extranjero.

## 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 D<sup>r</sup> GRESSY**

**LE PERDRIEL & Cia, Paris.**



AUTORIZACION DEL ESTADO Y DE LA ACADEMIA

**SAINT-JEAN**

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

**PRECIEUSE**

Bilis, Cálculos hepáticos, icterici  
 Gastralgia.

**DÉSIRÉE**

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

Las recomienda su gusto agradable: una botella por día.

Doctor **CHERVIN**, Director del Instituto de

## TARTAMUDOS

de Paris, 82, av. Victor Hugo, recibirá, en Madrid, Hôtel de Rusia, el Domingo 14 Octubre, de 10 á 12, todas personas deseosas de consultarle sobre cualquier defecto de hablar.  
 Curso curativo, en 20 días, empezará el lunes, á 9 h. m.



## ANUNCIOS

### EXTRANJEROS

La **SOCIÉTÉ MUTUELLE DE PUBLICITÉ** 14, rue Rougemont, Paris (9°), de que es director Mr. A. Lorette, es la encargada **EXCLUSIVAMENTE** de recibir los anuncios extranjeros para nuestro periódico.





## GRÁNULOS ANTIMONIALES del D<sup>r</sup> PAPILLAUD

MEDICACIÓN con base de ARSENIATO de ANTIMONIO (0,001 m/m por Gránulo.)  
EFECTOS COMPLEMENTARIOS del ARSENICO y del ANTIMONIO. - INFORME en la ACADEMIA de MEDICINA.

ENFISEMA, Asma, Bronquitis crónica, Dilatación de los Bronquios, y AFECIONES del CORAZÓN, Desórdenes en la Circulación, ARTERIO-ESCLEROSIS, Palpitaciones, Intermittencias, Angina del Pecho, Afecciones neuróticas del Corazón. - DOSIS: 2 á 8 GRANULOS AL DÍA.  
Depósito General: Farmacia GIGON, 7, Rue Coq-Héron, PARIS y en todas las Farmacias.  
Envío de frascos de ensayo á los Sres. Médicos.

## Anemia \* \* Clorosis

Tratamiento hipodérmico

POR MEDIO DEL

### HIERRO INYECTABLE ROUSSEL

Tres preparaciones ferruginosas  
sin dolor en el acto de la inyección:

**Salicilato de Hierro naciente**  
1 centígramo por centímetro cúbico.  
**Cloruro doble de hierro y quinina,**  
1 centígramo por centímetro cúbico.  
**Glicero-Fosfato de Sosa y Hierro,**  
dos centigramos de Hierro y cinco centigramos de Glicero-fosfato de Sosa.

J. MOUSNIER, SCEAUX (Seine).



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

Ergotina Mousnier

Ergotinina Mousnier

Quinina inyectable Roussel

Mixtura antineurálgica  
al acónito de Mousnier

Solución vital dinamógena  
Vindevogel  
(Neurosténico, Cardioténico).

Todos estos preparados se venden en frascos de cinco centímetros cúbicos.

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

## AFECIONES DEL APARATO RESPIRATORIO - TUBERCULOSIS

# CAPSULAS COGNET

EUCALIPTOL ABSOLUTO IODOFORMO - CREOSOTIZADO  
ANTISEPTICO INCOMPARABLE  
PARIS, 43, RUE DE SAINTONGE PERFECTAMENTE TOLERADO Y TODAS LAS FARMACIAS.

Adoptada en los Hospitales de Paris y de la Marina

## PEPTONA CATILLON

En POLVO, SUPERIOR, PURO, INALTERABLE  
representando 10 veces su peso de carne asimilable.  
Agradable en un vaso de leche ó agua azucarada.

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

## VINO DE PEPTONA CATILLON

CARNE Y GLICEROFOSFATOS

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

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

Metritis - Salpingitis - Sobrepartos, etc.

## NUEVAS CURACIONES PERI-UTERINAS

# PERICOLS

DEL  
Doctor LEGROS

LAUREADO DE LOS HOSPITALES DE PARIS  
1, Place de la République, Paris y en todas las Farmacias.  
Se envían muestras Franco de portes

# PRODUCTOS DEL D<sup>r</sup> DOYEN

Experimentados en los Hospitales de Paris

(Comunicado presentado á la Academia de Medicina, en 13 de Febrero 1900).

## SUERO ANTI-STAPHILOCÓCCICO

Contiene los principios activos  
de las Levaduras de Cerveza y de Vino.

## STAPHILASA DEL D<sup>r</sup> DOYEN

Solución concentrada é inalterable de los principios  
activos de las Levaduras de Cerveza y de Vino.  
Se administra por la vía gástrica.

## STAPHILASA IODURADA del D<sup>r</sup> DOYEN

Una cucharada de las de tomar sopa, de esta solución,  
contiene 1 gramo de Ioduro Potásico químicamente puro.

## STAPHILASA BROMURADA del D<sup>r</sup> DOYEN

Una cucharada de las de tomar sopa de esta solución,  
contiene 2 gr. de Bromuro Potásico, químicamente puro.

## PROTEOL

Polvo antiséptico, insoluble é inodoro.

## VINO DE BUGEAUD

Preparado con Quina y Cacao de primera elección  
y vino añejo muy dulce.

DEPÓSITO GENERAL: P. LEBEAULT & C<sup>ie</sup>, 5, Rue Bourg-l'Abbé. PARIS.

Tratamiento específico de las enfermedades  
ocasionadas por el Staphilococo: Acné, Foruncu-  
losis, Antrax, Osteomielitis, Impétigo,  
Anginas, Bronquitis, Pulmonia, Influenza,  
Coriza, Estomatitis, Dispepsia, Enteritis, etc.

La STAPHILASA, neutraliza los accidentes  
secundarios del Ioduro y del Bromuro  
Potásicos.

Bajo éstas formas pueden administrarse dosis  
masivas de Ioduro y Bromuro Potásicos sin  
temor á que se presenten ni el Iodismo ni el  
Bromismo.

Posee un Poder bactericida muy supe-  
rior al del Iodoformo, al del Salol y al de los  
demás polvos antisépticos.

Obra por la Teobromina y los Alcaloides de la  
Quina: Es un tónico de primer orden en la  
Neurastenia, Anemia y en todas las Conva-  
lecencias, así como también corrige los Trans-  
tornos digestivos de los Estómagos fatigados.



## Vino de Ostras

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

PREMIADO EN LA EXPOSICIÓN DE PARÍS DE 1900

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

**Dr. SASTRE Y MARQUÉS, Hospital, 109, BARCELONA**

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

## 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.

## Bazar Quirúrgico

DE D. ALONSO SENMARTI

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

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

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

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

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

La casa de mayores adelantos y más económica.

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

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

Teléfono 758.



Farmacia de J. PIZÁ ROSSELLO

Sucesor del Dr. Somolinos.

En esta farmacia se hallan casi todos los medicamentos usados en la Terapéutica por los médicos extranjeros y españoles.

Prepara óvulos y supositorios medicinales, medicamentos granulados y pomadas esterilizadas en tubos metálicos.

INFANTAS, 26, MADRID

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

## ANALISIS

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

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

Carretas, 14, Madrid.

Fundado en 1866.

## FEBRIFUGO INFANTIL SANTOYO

Cuatro Medallas de plata.—Un Diploma de mérito.

Quinina que los niños aceptan como golosina. Muy elogiado por la prensa médica y por muchos médicos eminentes. Todos declaran que **lleva un gran vacío en la Terapéutica infantil porque une á su sabor grátísimo una gran eficacia.** Los comprobantes acompañan al prospecto, que se envía gratis á quien lo pide. La quinina en este medicamento ha dulcificado, al par que su sabor, su acción irritante del aparato digestivo. Es, pues, utilísimo en todas las edades é irremplazable en la niñez. Por espacio de dos años (del 84 al 86) se remitieron muestras gratuitas á cuantos médicos las pidieron. Multitud de imitaciones codiciosas ha sancionado su importancia. **2 pesetas caja,** con 60 centigramos de base en tres papeles ó tres napolitanas. Por mayor, grandes descuentos. Donde no se halle, el autor—**Doctor Santoyo, Subdelegado de Linares (Jaén)**—lo envía por correo, certificado, sin aumento de precio



## CORRESPONDENCIA (1)

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

D. Manuel Fidalgo.—Pagado SIGLO fin Diciembre 1906.  
D. José Erostarbe.—Id. SIGLO fin Febrero 1907.  
D. Julio Laredo.—Id. SIGLO fin Diciembre 1906.  
D. Angel Pérez Angulo.—Id. SIGLO fin Junio 1906.  
D. Simón Gordón.—Id. SIGLO fin Febrero 1907.  
D. Nicasio Velasco.—Id. SIGLO fin Junio 1906.  
D. José Mayora.—Id.  
D. Víctor Garrido.—Id. SIGLO fin Diciembre 1906.  
D. Federico Terol.—Id.  
D. Emilio Muñoz y Leza.—Id.  
D. Antonio José Franco.—Id.  
D. Rafael Velázquez.—Id. SIGLO fin Junio 1907.  
D. Francisco Losada.—Id. SIGLO fin Enero 1907.  
D. Antonio M.<sup>a</sup> Aymat.—Id. SIGLO fin Diciembre 1906.  
D. Modesto Para Díez.—Id. SIGLO fin Septiembre 1906.  
D. Francisco Candela Pastor.—Id. SIGLO fin Diciembre 1906.  
D. Antonio Guzmán.—Id.  
D. Eufemiano Queralt.—Id.  
D. José Díaz Garrido.—Id. SIGLO fin Agosto 1906.  
D. Manuel Bayo Lamana.—Id. SIGLO fin Diciembre 1906.  
D. Federico Oltri.—Id. SIGLO fin Agosto 1906.  
D. Aurelio Vidal.—Id. SIGLO fin Diciembre 1906.  
D. José Cera.—Id. SIGLO fin Junio 1906.  
D. Lucas de Andrés.—Id. SIGLO fin Diciembre 1906.  
D. Angel Jiménez Yanguas.—Id.  
D. Ruperto Cordero.—Id.  
D. Ramón Sánchez Palencia.—Id.  
D. Vicente Casanova.—Id.  
D. José de Miguel García.—Id.  
D. Mariano Lovon.—Id. SIGLO fin Junio 1906.  
D. Mariano Villanueva.—Id.  
D. José López Palacios.—Id. SIGLO fin Diciembre 1906.  
D. Martín Royo.—Id. SIGLO fin Agosto 1906.  
D. Enrique Pérez Cervera.—Id. SIGLO fin Diciembre 1906.  
D. Ramón Alonso Real.—Id. SIGLO fin Junio 1906.  
D. Modesto Lafuente.—Id. SIGLO fin Diciembre 1906.  
D. Antonio Crespo Carro (Astorga).—Id.  
D. Antonio Galiano.—Id.  
D. Manuel Cuartero.—Id.  
D. Francisco Antón.—Id.  
D. Ramón Rodríguez de Moya.—Id.  
D. Ignacio Vázquez Fernández.—Id.  
D. Enrique Almeida.—Id.  
D. Ruperto Pérez Agua.—Id.  
D. Angel García Casasola.—Id.  
D. Antonio Sedeño.—Id. SIGLO fin Junio 1906.  
D. Joaquín Varela.—Id. SIGLO fin Febrero 1907.  
D. Enrique Puigmal.—Id. SIGLO fin Agosto 1906.  
D. Francisco Matamala.—Id. SIGLO fin Junio 1906.  
D. Clímaco Vega.—Id. SIGLO fin Diciembre 1906.  
D. Julián de Miguel Vela.—Id. SIGLO fin Junio 1906.

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

D. Urbano Canales.—Id. SIGLO fin Diciembre 1906.  
D. Antonio Morillo.—Id.  
D. Ramón Muñoz.—Id.  
D. Zacarías Fernández.—Id.  
D. Emiliano Benages.—Id.  
D. Ginés Mena.—Id.  
D. Vicente Romero.—Id.  
D. Vicente Muñoz.—Id. SIGLO fin Septiembre 1906.  
D. Alfredo Valdés de Miranda.—Id. SIGLO fin Diciembre 1906.  
D. Francisco Santamaría.—Id.  
D. Gerardo Palacín.—Id. SIGLO fin Agosto 1906.  
D. Ricardo Domenech.—Id. SIGLO fin Diciembre 1906.  
D. Juan Carrasco.—Id. SIGLO fin Abril 1907.  
D. Higinio Terceño.—Id. SIGLO fin Agosto 1906.  
D. Felipe Casado.—Id. SIGLO fin Diciembre 1906.  
D. Pedro F. Miranda.—Id.  
D. Miguel Montero.—Id. SIGLO fin Junio 1907.  
D. Ramón Acebedo.—Id. SIGLO fin Mayo 1907.  
D. Timoteo Sanz.—Id. SIGLO fin Noviembre 1906.  
D. Carlos Muñoz del Portillo.—Id. SIGLO fin Agosto 1906.  
D. Constantino Sepúlveda.—Id. SIGLO fin Junio 1906.  
D. Luis de Goiri.—Id. SIGLO fin Diciembre 1906.  
D. Pedro Callejón.—Id. SIGLO fin Junio 1906.  
D. Casildo Morales.—Id. SIGLO fin Julio 1906.  
D. Miguel Linares.—Id. SIGLO fin Mayo 1907.  
D. Santos González.—Id. SIGLO fin Diciembre 1906.  
D. Agustín Cásas.—Id.  
D. Manuel Ruiz de Vargas y Páramo.—Id.  
D. Juan Hurtado y Ripoll.—Id.  
D. Julio Loscos.—Id. SIGLO fin Noviembre 1906.  
D. Manuel García Rey.—Id. SIGLO fin Diciembre 1906.  
D. Adolfo Martínez.—Id.  
D. Juan Herrera Alvarez.—Id. SIGLO fin Noviembre 1906.  
D. Isidro Calvo.—Id. SIGLO fin Junio 1906.  
D. Basilio Torres.—Id. SIGLO fin Diciembre 1906.  
D. Chervin.—Id. SIGLO fin Junio 1907.  
D. Esteban Arjo.—Id. SIGLO fin Diciembre 1906.  
D. Alfredo Ortiz.—Id. SIGLO fin Junio 1907.  
D. Enrique Lafuente.—Id.  
D. Ildefonso Méndez.—Id. SIGLO fin Septiembre 1906.  
D. Rafael Rodríguez.—Id. SIGLO fin Junio 1907.

(Se continuará.)

## ÁGUAS OXIGENADAS

### CASA DEL CONTRABANDISTA

En el Paseo de Coches del Retiro.

— TELÉFONO 675 —

Eficacísimas contra la anemia, clorosis, escrofulismo 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, que despierta el apetito y favorece las digestiones.

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

## ELIXIR DIGESTIVO JIMENO

Pepsina y pancreatina en estado natural y diastasa.  
Digestivo completo de los alimentos, excitante del aparato gástrico.  
Aperitivo, antiemético.

**FARMACIA del GLOBO del Dr. JIMENO**

Plaza Real, 1.—BARCELONA



**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

## Especialidades del Dr Mialhe

8, rue Favart, París

Profesor en la Facultad de Medicina de París.

ÉLIXIR de PEPSINE:

LAB-LACTO-FERMENT:

SOLUCION de ADRENALINA:

SOLUCION de DIGITALINA:

LAPIZ de CUPRICINA:

Dyspepsia. — Un medio siglo de éxito.

Para digerir la leche en el régimen lácteo.

Hémostático. Vaso-Constrictor.

Enfermedades del corazón.

El mejor antiséptico ocular.

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

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 á los bromuros combinados ó asociados (Polibromuros)

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

Las Grageas de Gelineau deben tomarse siempre á la mitad ó al fin de la comida.



**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.



## 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<sup>ia</sup>, Farmacéuticos de 1.<sup>a</sup> classe, ex-interno de los Hospitales de Paris.