

# EL SIGLO MÉDICO



## SUMARIO

**BOLETIN DE LA SEMANA:** Nuevo senador vitalicio.—Otra vez el hospital del Cerro del Pimiento.—Reunión de titulares.—**SECCIÓN DE MADRID:** El dispermatismo orgánico.—El pronóstico del glioma de la retina después de la operación.—**SECCIÓN PROFESIONAL:** Vizcaina.—Comunicación razonada.—**PERIÓDICOS MÉDICOS:**—**PRESCRIPCIONES Y FÓRMULAS:** Juicio clínico de los remedios.—**CONSULTORIO:**—**GACETA DE LA SALUD PÚBLICA:** Estado sanitario de Madrid.—**CRÓNICAS:**—**ANUNCIOS:**—**VACANTES:**—**FOLLETIN.**

### Boletín de la semana.

Nuevo senador vitalicio.—Otra vez el hospital del Cerro del Pimiento.—Reunión de titulares.

Entre los nombramientos de senadores vitalicios que firmó S. M. el lunes último, figura el nombre ilustre de nuestro co-redactor Sr. Cortezo, ex-ministro de Instrucción Pública, exvicepresidente del Congreso de los diputados, gran cruz de Isabel la Católica, Beneficencia y Alfonso XII, senador del Reino en la actualidad por la provincia de Orense, vicepresidente del Real Consejo de Sanidad, etcétera, etc. Aunque lo calláramos nosotros, no por eso dejaría de ser cierto que su nombramiento ha sido muy bien recibido por todos y que todos á una aplauden al Presidente del Gobierno que lo ha puesto á la firma de S. M., y felicitan con entusiasmo al agraciado, cuyos méritos son de los que se imponen y nadie discute.

### Folletín.

#### ESTUDIO BIBLIOGRÁFICO DE UNA OBRA DE JUAN DE VIGO

traducida por Miguel Juan Pascual.

#### CARTA ABIERTA

Al Sr. Dr. D. Vicente Guillén,

en Valencia.

Mi querido amigo: Al pedirme datos bio-bibliográficos referentes al Dr. Miguel Juan Pascual, insigne maestro de Anatomía de la Escuela de Medicina de Valencia, te participaba que poseía una traducción, hecha por él, de la obra *Practica in arte chirurgica copiosa*, escrita por el genovés Juan de Vigo, médico del papa Julio II, y que dicha traducción fué impresa en Valencia el año 1537. Te llamó la atención esta fecha, y me pediste su confirmación, porque no la citaban en sus tratados ni D. Nicolás Antonio, ni el P. Rodríguez, ni Ximeno.

No me sorprende tu extrañeza, pues la obra mencionada tampoco aparece en las bibliografías de Salvá, Menéndez Pelayo y otros ilustres bibliófilos, ni en los tratados especiales como la *Historia de la Medicina*, de Chinchilla, y la de Hernández-Morejón, que tan perfectamente conoces. La primera edición citada por los bibliógrafos, y que tenemos á la

Con el nombramiento del Sr. Cortezo y el del Sr. Camo, farmacéutico, son ya cuatro los senadores vitalicios con que cuenta la clase, pues nadie olvida que lo son también los prestigiosos profesores Sres. Calleja y Taboada.

Una vez más, con motivo de haber fallecido del tifus en el hospital que llaman del Cerro del Pimiento uno de los enfermeros, se ha puesto sobre el tapete la cuestión de si debe desaparecer este hospital ó sufrir modificaciones que le pongan en estado de servir para los enfermos sin perjuicio de los sanos. El gobernador ordenó se girase una visita de inspección, cuyo resultado se tenía descontado de antemano, pues nadie ignora las pésimas condiciones de dicho hospital. Provocóse con tal motivo una reunión en el Ministerio de la Gobernación entre el gobernador, el inspector general de Sanidad interior y el director de Administración local, y como remedio á tantos males, y para alivio del presupuesto de la Diputación, se acordó restablecer en los presupuestos del Estado la partida de 20.000 pesetas antes suprimida.

En tanto no se construya de planta un hospital para contagiosos, como ha propuesto en las Cortes y en la prensa, multitud de veces, nuestro compañero Sr. Pulido, y ha recordado ahora el señor Bejarano, todo el dinero que se invierta servirá sólo para atenciones del momento, que se repetirán

vista, es la que se terminó de imprimir en Toledo el 15 de Julio de 1548, en casa de Fernando de Sancta Catalina, y, por lo tanto, hasta ahora ha podido considerarse como la primera. Mas no es así, pues podía haberse presumido que siendo valenciano el traductor y habiendo por aquel entonces en la ciudad del Turia excelentes tipógrafos, á uno de éstos recurriera para la impresión, y no á un extraño en la localidad. La obra objeto de este estudio lleva la portada siguiente:

Johannes de vigo:

«Libro/ ó pratica en Cirurgia del muy famoso y experto Doctor Juan de Vigo: medico q̄ fue y cirugiano del Sanctissimo padre Julio Segado. Traduzido de lengua latina en castellana por el Doctor Juan Pascual Valenciano. Año. M.D.XXXVII.»

Sobre este título, en negro y rojo, lleva en negro el escudo del Príncipe y Señor Don Hernando de Aragón, Duque de Calabria. La leyenda va rodeada de ancha orla en negro con las armas imperiales á la cabeza. En la parte inferior aparece un escudo en blanco, sostenido por dos ángeles, para la marca del impresor, que no la puso. Reverso en blanco.

En la hoja siguiente con signatura + ij se halla el *Prólogo* del traductor con esta dedicatoria:

«Al muy Excellente Principe y señor don Hernando de Aragon Duque de Calabria Visorey y Capitan General en el reyno de Valencia (+)»

El *Prólogo* es el mismo que aparece en la edición de 1548



una y cien veces en el transcurso de los tiempos sin dejar nada estable y permanente.

A las reuniones de médicos titulares de que damos cuenta en el número anterior, tenemos que agregar hoy la celebrada en Huesca en los salones de la Diputación provincial, que se vieron tan concurridos como en las reuniones verificadas en Vitoria, Tarragona y Lérida. Discutiéronse en Huesca, como en las capitales ya citadas, puntos de verdadera transcendencia para la clase, que se mostró unida y compacta, de lo cual se felicitó el Sr. Almarza que presidió también esta sesión. En el banquete con que por la tarde se obsequió al incansable presidente de la Asociación de titulares pronunciáronse entusiastas brindis, y se puso una vez más de manifiesto el entusiasmo y la unión de la clase para luchar por las medidas implantadas por la Instrucción general de Sanidad.

DECIO CARLAN.

## Madrid, 22 de Septiembre de 1906.

### EL DISPERMATISMO ORGANICO

Por el Dr. D. ALEJANDRO SETTIER,  
Especialista en enfermedades génito-urinarias.

#### III

POR ALTERACIÓN DE LOS MÚSCULOS.—POR ANESTESIA DE LOS ÓRGANOS GENITALES.—POR TRASTORNO DEL CENTRO GÉNITO-ESPINAL.—POR TRASTORNOS PSÍQUICOS.—POR CONTRACCIÓN ANORMAL DE LOS MÚSCULOS.—POR PENETRAR EL ESPERMA EN LA VEJIGA.—POR IMPOSIBILIDAD DE PASAR EL SEMEN Á LA URETRA.—POR CAUSAS PURAMENTE NERVIOSAS.—TRATAMIENTO.

El dispermatismo funcional puede ser debido:

1.º Á alteraciones funcionales de los músculos propulsores del esperma.

que es la que generalmente conocen los bibliófilos. A la vuelta de esta segunda hoja termina aquél, y debajo aparece una viñeta en madera con las efigies de San Cosme y San Damián, rodeada de una orla rectangular cuyos dibujos son distintos entre sí.

Desde la hoja tercera hasta la séptima hállase la *Tabla* de los nueve libros de que se compone la obra. En la hoja octava aparece la *Declaración de algunas abreviaciones* referentes á las fórmulas que existen en el libro, y en el reverso una gran lámina anatómica circuida de ancha orla, en cuyo lado inferior y en su centro hállase un escudo episcopal sostenido por dos ángeles. La lámina representa el cuerpo humano abierto, y en ella se ven, además del contorno anatómico general, las entrañas con indicación de los distintos signos del Zodiaco que las presiden, y los planetas que sobre aquéllas influyen en sus manifestaciones orgánicas.

Entre las extremidades inferiores de dicha figura aparece otra pequeña con la indumentaria del siglo XVI, y sobre su cabeza la palabra *Amistad*. Esta figura tiene descubierto el pecho y señala con la mano izquierda el corazón, que también se halla al descubierto. La mano derecha señala una leyenda que se encuentra dentro de un paralelogramo y que dice: «Antiguamente los romanos por esta figura mostraban las propiedades de la amistad verdadera. Anno Domini-1528-Valatia.» A los pies de la figurita aparece una sirena cogiéndose la cola dividida en dos, y encima de cada una há-

- 2.º Á anestesia de los órganos genitales.
- 3.º Á trastornos del centro génito-espinal.
- 4.º Á trastornos psíquicos.

#### DISPERMATISMO PRODUCIDO POR ALTERACIONES FUNCIONALES DE LOS MÚSCULOS PROPULSORES DEL ESPERMA

Los músculos que toman parte en la función de la eyaculación, son:

- 1.º Las tónicas de fibras lisas de las vesículas seminales.
- 2.º Cuello de la vejiga.
- 3.º Músculo pubio-uretral (músculo de Wilson).
- 4.º Músculo bulbo-cavernoso.
- 5.º Los músculos del perineo.

En el primero de estos artículos, al describir las vesículas seminales, me ocupé de las fibras lisas abundantes que hay en ellas.

Sabido es que el cuello de la vejiga está formado por un anillo muscular grueso situado inmediatamente por debajo de la mucosa, que comprende el tercio posterior de la parte prostática de la uretra (Sappey). Su ancho es de 10 á 12 milímetros y su grueso de 6 á 7 en su mitad posterior. Este espesor disminuye á medida que se aproxima al verumontanum. Los nervios del cuello de la vejiga proceden del plexo hipogástrico.

El músculo pubio-uretral, ó músculo de Wilson, está encerrado dentro del espacio prostático, y no tiene más relaciones que con la uretra. Está constituido por un grupito de fibras rojas de forma triangular, con base superior y vértice inferior, que se une por aquella al ligamento subpubiano y por éste á la parte membranosa de la uretra.

Los músculos del perineo están formados por dos capas, la una que es superficial, compuesta de tres músculos que forman el triángulo isquio-bulbar. Son

llase una *jota* y á los lados de dicha marca de impresor el nombre IUAN IOFFRÉ.

Las páginas van foliadas en números romanos: la primera hállase rodeada de ancha orla de hojas y flores en cuyo dibujo aparece por el lado izquierdo el árbol de la ciencia del bien y del mal y en su tronco enroscada una serpiente, estando de pie Adán y Eva, y por el lado derecho dos ángeles tañendo instrumentos. Dentro de esta orla dice: «Aquí comienza el libro llamado Copiosa. tratante muy largamete todo lo necessario para el cirurgiano. Compuesto por el muy famoso doctor Juan de Vigo, medico y cirurgiano del Sumo pontífice Julio segundo. Traduzido nuevamete de latin en lengua castellana. Por el Doctor Miguel Juan pasqual. Con ciertas addiciones marginales harto provechosas para los cirurgianos.» Sigue el *Prohemio* que ocupa los dos primeros folios, y al final del segundo empieza el texto de la obra, continuando en los folios siguientes á dos columnas, en letra gótica Tortis, en folio, conteniendo el libro primero y segundo XCII folios, el tercero y el cuarto XCVI, y desde el quinto al noveno inclusive LXXVIII donde termina la obra (total 262 folios de texto), y en el reverso de este último folio hállase una carta escrita en elegante latin clásico que empieza: «Balthasar salvanus maioricensis suo eloquatissimo preceptori (sic) Jacobo arnaldo Balearico S. P. D.»

Como esta importante carta contiene datos preciosísimos respecto de los motivos que animaron al Dr. Juan Pascual á



estos los músculos transversos, el bulbo-cavernoso y el esfínter externo.

La capa profunda, ó segunda capa muscular, del perineo está formada por el músculo de Wilson por delante, por el elevador del ano en su parte más extensa, y por el isquio-coxígeo por detrás.

Todos estos músculos contribuyen, más ó menos activamente, al acto de la eyaculación. Primeramente entran en acción las fibras lisas de las vesículas seminales, que, contrayéndose con fuerza y de una manera lenta, hacen marchar el contenido de las mencionadas vesículas por los conductos eyaculadores hasta la parte profunda de la uretra. Al mismo tiempo, la próstata elimina una cierta cantidad de licor que va á parar al mismo punto, mezclándose con el otro líquido. El verumontanum se halla en estado de turgescencia, el esfínter interno del cuello se contrae, y al mismo tiempo los músculos de Wilson y de Guthrie se contraen y obstruyen la uretra por su parte anterior, de donde resulta que el esperma se encuentra aprisionado en aquel espacio de la uretra. Pasado este tiempo, los mencionados músculos de Wilson y de Guthrie se relajan, y al desaparecer la presión externa, el líquido se precipita al exterior, ayudando en este impulso las contracciones del músculo bulbo-cavernoso.

Faltando ó estando aminorada la acción de estos músculos, la eyaculación será defectuosa. Si las fibras lisas de las vesículas están paralizadas, habrá aspermatismo. Si sólo están perezosas, habrá dispermatismo. Si la parálisis parcial procede de los músculos principales, habrá bradispermatismo.

Estas enfermedades son frecuentes en individuos débiles, por una ó por otra causa, tales como los convalecientes, los débiles ó enfermizos ó los que han abusado de la venus. También es frecuente hallarlas en individuos de edad algo avanzada.

traducir la obra de Vigo y las vicisitudes por que esta empresa pasó, la transcribimos íntegra, pero traducida, por tener la seguridad de que la generación médica presente la desconoce por dos motivos: primero, por tratarse de una edición rarísima que no es fácil haya llegado á sus manos, y segundo, porque el latín no es familiar á todos, y sucede en esta época lo propio que decía Baltasar Salvanus de los cirujanos de entonces que *verbaque latina sine aliquo gustu de glutientes*. La carta dice así:

«Baltasar Salvano, de Mallorca. Saluda afectuosísimamente á su elocuentísimo Maestro Jacobo Arnaldo, Balear.

«Maestro: Acostumbraban en otros tiempos los traductores de libros á guardar sus escritos durante nueve años antes de darlos á la luz pública, siguiendo á la letra el célebre precepto de Horacio «si escribes algo nuevo guárdalo nueve años», regla que explica en seguida el perspicacísimo Horacio diciendo lo siguiente: En los pergaminos que tengas guardados podrás borrar lo que no hayas dado á luz, pero si lo das al público, la palabra que se suelte no se puede recoger. Lo cual que en nuestros tiempos juzgo que es sumamente necesario, porque los mortales de nuestra época son de tan refinado olfato que no solamente se complace en aplicar su corva nariz á las cosas óptimas sino también á las medianas. Por esta razón me propuse persuadir, con todo empeño, á este doctor (*Juan Pascual*), el más famoso entre los médicos, y con quien me unían estrechos

El diagnóstico de estas enfermedades se hará conociendo los antecedentes y las condiciones orgánicas de cada individuo.

#### DISPERMATISMO PRODUCIDO POR ANESTESIA DE LOS ÓRGANOS GENITALES

La naturaleza ha dado al órgano de la sensibilidad génésica, al balano, una cubierta que aísla su mucosa de las sensaciones externas: de esta manera, quedando aquél al descubierto sólo al tiempo de la erección, y como su mucosa es muy sensible, aprecia muy bien las sensaciones génésicas. Hay individuos en los que por padecer de fimosis, por tener el prepucio exageradamente largo, por padecer enfermedades venéreas que hacen necesario poner al descubierto el balano, tiene el cirujano que intervenir en una forma ó en otra. A consecuencia de estas operaciones suele quedar al descubierto el balano de una manera constante, y de esta manera su mucosa, que antes era muy fina y sensible, por efecto del constante roce se va poco á poco endureciendo, y, por lo tanto, perdiendo la sensibilidad.

Este es un motivo para que la función de la eyaculación se pueda hacer algo más perezosa, pues hay motivos para que la excitación del glande tenga tanta intensidad, y, por lo tanto, las vesículas seminales se contraigan con menos violencia, y que los músculos de Wilson, de Guthrie y bulbo-cavernoso sean menos activos en sus contracciones.

La anestesia de los órganos genitales puede ser también producida por ciertas enfermedades del sistema nervioso, que pueden originar la falta de eyaculación á consecuencia de la anestesia producida por la falta de excitación periférica del centro reflejo de la medula.

Esta variedad de anestesia es poco frecuente, siendo más general observar en esta clase de enfermos el *propermatismo*, es decir, la eyaculación prematura.

«lazos de amistad, que al traducir del latín al castellano la obra del celeberrimo cirujano Juan de Vigo, la guardase nueve meses antes de darla á la imprenta, á fin de que con más facilidad corrigiese y perfeccionase con la perspicacia de su ingenio cualquier frase menos propia que al correr de la pluma por distracción se le hubiere escapado, en lo cual perdí, como suele decirse, el tiempo y el trabajo, puesto que, por otra parte, tantas y tantas legiones de cirujanos habían acudido mareándole continuamente con gran clamoreo y con innumerables regalos, pidiendo con todas sus energías que se dignase divulgar este libro por medio de la imprenta. Decíanle, pues, que había de ser de mucha utilidad, no sólo para ellos sino para todos los mortales, si le publicaba cuanto antes como muchos lo solicitaban. Como viese que multitud de barberos que no sabían latín y que mascullaban las palabras latinas sin sacarlas el gusto, suministraban á los enfermos medicamentos fríos en vez de calientes, y muchas veces les ocasionaban la muerte al querer darles la vida, compadecido del peligro que corría la vida de los hombres en las manos de aquéllos, y vencido al fin por sus constantes ruegos, vino insensiblemente á pensar como ellos, y tomando la pluma se dió á trabajar en la obra que había empezado pocos días antes; y sin haber llegado á la mitad del escrito lo entregó sin previo examen á los impresores.

(Se continuará.)

ENRIQUE SALCEDO.



#### DISPERMATISMO POR TRASTORNOS DEL CENTRO GÉNITO-ESPINAL

Es bastante frecuente observar el dispermatismo, y más aún el aspermatismo, es decir, la falta de eyaculación, en individuos enfermos de la medula espinal lumbar, en los que está afectado el centro génito espinal.

Pueden estas lesiones ser inflamatorias en todas sus variedades, luxaciones y fracturas de la parte ósea, y todas aquellas enfermedades que alteran la condición fisiológica de la región lumbar de la columna vertebral y de su contenido.

#### DISPERMATISMO POR TRASTORNOS PSÍQUICOS

Las anomalías en la eyaculación, producidas por causas psíquicas ó funcionales, son diversas:

A) *Bradispermatismo por contracción anormal de los músculos que contribuyen á la eyaculación.*—Explicada, como ha sido más arriba, la manera como se verifica la eyaculación, puede recordarse que, después de haber sido lanzado el esperma á la uretra profunda, por la fuerte, al mismo tiempo que lenta, contracción de las vesículas seminales, queda este líquido aprisionado hasta que la contracción de los músculos de Wilson y de Guthrie primero, y del bulbo-cavernoso después, hacen que desaparezca el obstáculo que se presenta por la parte del meato, é impulsan el líquido hacia afuera, con fuerza y en diversos tiempos, tantos como son las contracciones del último de los músculos citados.

Puede suceder que estas contracciones se verifiquen, pero que no venga la relajación de los músculos, y sucederá entonces que el esperma, á pesar de encontrarse ya en la uretra, no sea lanzado al exterior; es decir, que haya coito normal, pero no eyaculación. Una vez terminado el acto de la cópula, al venir la flacidez del miembro, irá saliendo el semen babeando (bradispermatismo).

B) *Dispermatismo por penetrar el esperma en la vejiga.*—Si al tiempo de llegar el semen, eliminado de las vesículas, á la uretra posterior, el esfínter de la vejiga no se contrae con la fuerza suficiente para contenerle en la uretra, pasará aquél al recipiente urinario en cantidad mayor ó menor, y la eyaculación será, ó nula por haberse escapado todo el líquido, ó conteniendo una cantidad cortísima de esperma. Éste sale después mezclado con la orina.

Esta variedad es bastante rara.

C) *Dispermatismo por imposibilidad de salir el esperma á la uretra.*—Aquí la fuerza contráctil de las fibras lisas de las vesículas seminales, hacen pasar el contenido de éstas hasta la uretra; pero este líquido no puede llegar hasta ella, porque los dos esfínteres que forman el cuello de la vejiga y la región membranosa se encuentran contraídos y no dejan espacio para que aquel líquido pase á ocupar el fondo de la uretra. En este caso, no hay eyaculación; además, el individuo experimenta, al final del acto de la cópula, un dolor muy intenso en la región prostática, que irradia hacia el recto. El semen va saliendo después, durante mucho tiempo, de una manera muy lenta.

D) *Dispermatismo por causas puramente nerviosas.*—

La falta de eyaculación en individuos que se encuentran bajo la acción de influencias morales más ó menos grandes, es bastante frecuente. No hay en ellos ninguna alteración de los órganos y vías seminales; no hay, aparentemente, la menor alteración en el sistema nervioso, y la medula lumbar está completamente sana; el estado general del individuo es satisfactorio; ha verificado el coito siempre en condiciones normales, y llega un momento en el que, habiendo erección, falta la eyaculación, una sola vez ó varias veces seguidas ó mediatas.

Este dispermatismo, en este caso, puede presentarse en condiciones muy variadas. Unas veces es al tiempo de llegar á poseer una mujer que se ha deseado y perseguido durante mucho tiempo. Otras se presenta ante el temor de no poder cumplir esta función de manera normal; otras después de haber tenido contacto con una misma mujer, al tener que cumplir esta función con otra; otras veces, al consumir un acto genésico de manera furtiva, el temor de ser descubierto, el afán de finalizar pronto ó la impresión producida por un ruido intempestivo; en los individuos en los que el prepucio es muy estrecho ó tienen algo de herpes, la sensación de dolor y aun de malestar; por último, esta forma de dispermatismo es frecuente en individuos que, con objeto de prolongar lo más posible la cópula, hacen esfuerzos para retener la eyaculación.

En algunos de estos casos, hay verdadero aspermatismo, sobre todo cuando hay autosugestión originada por el temor á la falta de eyaculación. En otros hay bradispermatismo, y el esperma viene á salir muy lentamente, sin producir la menor sensación, mucho después de haberse presentado la flacidez peniana.

Debiera ocuparme en este lugar de los enfermos de los centros nerviosos, neurasténicos, degenerados, cretinos, imoratos, nosomaniacos, etc., etc., en los que puede faltar la eyaculación como consecuencia de su enfermedad; pero no entraré en este terreno porque me he propuesto hablar solamente de los casos de dispermatismo cuya causa, directa ó indirecta, está en los órganos génito-urinarios, y de aquellos en que este dispermatismo es la verdadera enfermedad, y no una consecuencia, como pasa en aquéllos.

#### TRATAMIENTO DEL DISPERMATISMO FUNCIONAL

Siendo tan variadas las causas que pueden ocasionar este trastorno, muy diversos serán también los medios de que tengamos que valernos para corregirlo.

En los casos en que el defecto provenga de la falta de eyaculación por alteraciones de las funciones de los músculos y de los órganos que contribuyen al desempeño de esta función, habrá que acudir á tres indicaciones diversas, á saber: 1.<sup>a</sup> La excitación de los músculos estriados (músculos de Wilson, de Guthrie, bulbo-cavernosos y perineales). 2.<sup>a</sup> La tonificación de los centros medulares lumbares. 3.<sup>a</sup> La medicación tónico-reconstituyente general.

Para lo primero, la excitación de los músculos estriados, hay que acudir á la electrización, el amasamiento y las duchas perineales. Para lo segundo, po-



dremos recurrir á las duchas vértebro-lumbares, y á la revulsión local más ó menos intensa, hasta llegar á los botones de fuego repetidos, aplicados con suma rapidez y empleando un anestésico local, por ejemplo, el cloruro de etilo. El tratamiento general tónico-reconstituyente habrá de ser el de todos los casos similares: ejercicio, duchas, buena alimentación azoada, tónicos, etc., etc.

Si el dispermatismo fuere producido por parálisis de las fibras de las vesículas seminales, el mejor tratamiento será: en primer, lugar la estricnina, la ergotina, la electricidad y todos los medios encaminados á excitar las fibras musculares lisas; en segundo, el tratamiento dirigido á modificar la medula lumbar y el tratamiento general.

Si el dispermatismo proviene de la anestesia de los órganos genitales, si ésta tiene por origen la falta de sensibilidad de la mucosa del glande por hallarse al descubierto, puede intentarse cubrir el balano aislándolo lo más posible, evitando el roce con las ropas, aplicando alguna substancia lubricante que pueda, al cabo de tiempo, volver á darle mayor sensibilidad. Si por este medio no se consiguiera resultado, será conveniente acudir á la excitación lumbar.

En los casos de dispermatismo por trastorno del centro génito-espinal, hay que buscar cuál es la causa y combatirla directamente, sea ésta fractura, luxación, etcétera, etc.

El tratamiento del dispermatismo por trastornos psíquicos es muy complejo. Puede estar producido por disminución ó abolición de la sensibilidad en el espacio de donde nacen los nervios que constituyen las fibras centripetas del arco reflejo que preside y dirige la eyaculación. En este caso, la curación será muy difícil. Podrá ensayarse todos los medios encaminados á combatir la afección de aquellos centros nerviosos, tales como la revulsión en la región lumbar, las fricciones con bálsamo de Fioraventi (Ponsson), la tintura de iodo, las cantáridas en todas sus distintas preparaciones, el aceite de croton, la aplicación del termo-cauterio en la misma forma que he indicado anteriormente, el amasamiento local, las duchas lumbares, y al interior el cornezuelo de centeno, la ergotina, la aconitina, la atropina, la estricnina, etc.

Si se viere que la causa de la enfermedad está en la abolición ó disminución excito-motora de la misma medula, habrá que acudir á la misma medicación, teniendo especial cuidado en el tratamiento reconstituyente general.

Es frecuente que el dispermatismo coincida con la edad algo avanzada de los individuos. Tendrá importancia, en este caso, evitar todo abuso genésico, al mismo tiempo que la sumisión al régimen de tratamiento.

Si el enfermo fuese joven, y por unas ú otras circunstancias abusara de la venus, es indispensable que se le haga comprender que el dispermatismo funcional es el comienzo del fin de la potencia genésica, y que por muy acertado y por muy enérgico que sea el tratamiento, ningún resultado positivo se obtendrá mientras no cambie aquél de género de vida.

Tiene importancia muy grande para la desaparición del espermatismo que depende de trastornos psíquicos, la sugestión, y llevará el médico mucho terreno ganado si logra que el enfermo se convenza plenamente de que lo que experimenta no es una enfermedad y sí sólo un accidente, que muy pronto va á desaparecer empleando un tratamiento enérgico.

Madrid, Mayo de 1906.

## EL PRONOSTICO DEL GLIOMA DE LA RETINA DESPUÉS DE LA OPERACIÓN

por el Dr. WALTER H. JESSOP

Traducido del inglés por D. Luis Hernández Alvarez, miembro de la Sociedad Médica de New-Mexico (Estados Unidos de América) y residente actualmente en Madrid (1).

La presentación de 6 casos, en mi clínica de St. Bartholomew's Hospital, de glioma de la retina, durante dos años, me proporcionó algún material para publicar un artículo en el *St. Bartholomew's Hospital Reports*. Allí mencioné brevemente la importancia del pronóstico en el glioma de la retina, como antes lo había hecho en el *Boletín's Operative Treatment in Malignant Disease*, 2.<sup>a</sup> edición, pág. 78.

Estos 6 casos fueron publicados extensamente en otras partes (incluso en el Congreso Médico de Madrid el año 1903). Ahora las siguientes anotaciones representan los puntos sobre los cuales deseo llamar la atención.

**Caso 1.º**—Binocular. Ojo izquierdo: período prematuro intraocular; escisión con 15 milímetros del nervio óptico. Ojo derecho: período prematuro extraocular; óptico invadido á corta distancia por células de tumor; escisión con 12 milímetros del nervio óptico; la terminación del nervio, en su parte cerebral, está sana. Curación.

**Caso 2.º**—Monocular. Ojo derecho: período intraocular; escisión con 12 milímetros de nervio óptico. Curación.

**Caso 3.º**—Monocular. Ojo izquierdo: período intraocular; escisión con 11 milímetros de nervio óptico. Curación.

**Caso 4.º**—Monocular. Ojo derecho: período intraocular; exenteración de la órbita. El tumor había perforado la esclerótica é infiltrado el nervio, del cual 15 milímetros fueron eliminados. Muerte por complicación cerebral.

**Caso 5.º**—Monocular. Ojo derecho: período intraocular; escisión con 4 milímetros de nervio óptico y subsecuente exenteración de la órbita con 9 milímetros más de nervio. Infiltración completa del mismo. Recaída en la órbita derecha. Muerte por complicaciones cerebrales.

**Caso 6.º**—Binocular. Ojo izquierdo: cripto-glioma; escisión. Ojo derecho: período intraocular; escisión con 15 milímetros de nervio. Recidiva en la órbita izquierda, exenteración de la órbita izquierda. Muerte.

Aunque estos casos consecutivos son muy reducidos para establecer reglas en cuanto al pronóstico, quedé sorprendido al ver que de los 6 enfermos, 3 estaban vivos y sanos después de dos años de haber sido operados. Esto daría un 50 por 100 de curaciones, próximamente el doble del término medio conocido.

Examinando mis casos cuidadosamente, observo que pueden ser divididos en dos clases: intraoculares, ó sean aquellos que tienen su crecimiento dentro del globo del ojo, in-

(1) A nuestro estimado amigo Sr. Hernández Alvarez, quien desde New-Mexico (Estados Unidos) nos favoreció con sus escritos sobre *La Exposición de Chicago desde el punto de vista médico*, la *Talla hipogástrica* y *Un centenar de operaciones de cataratas*, debemos esta interesante traducción.—L. R.



cluyendo al nervio, no más lejos que hasta la lámina cribosa; y extraoculares, en los que el nervio óptico está afectado más allá de la lámina cribosa, y en los cuales la esclerótica ha sido perforada.

De los 2 intraoculares, el por ciento de los que sanaron fué 100, y de los 4 extraoculares, el 25 por 100. Uno, el recuperado de aparición extraocular, era monocular, en el cual el nervio estaba invadido; pero la sección operatoria había sido hecha á través del tejido nervioso sano. Hace poco que tengo la costumbre de dividir el nervio lo más atrás posible en todos los casos de glioma, cortándolo de 12 á 15 milímetros. En los otros tres casos extraoculares, el nervio óptico estaba muy invadido en dos de ellos; en el tercero hubo recidiva en la órbita después de hecha la escisión en otra parte del ojo, no habiendo quedado ninguna observación microscópica que acredite el estado del ojo y del nervio.

Estas indagaciones me obligaron á buscar en las estadísticas de Wintersteiner y de otros observadores los datos necesarios para ver las curaciones relativamente hechas, ó sea la proporción entre las curaciones intraoculares y extraoculares.

Aquí surgen ahora grandes dificultades, si se tiene en cuenta que, en muchos casos, el nervio óptico no ha sido examinado, y en la mayor parte de las veces la porción del nervio cortado es completamente desconocida. Otra de las mayores dificultades estriba en que es imposible decir con certeza si el nervio estuvo infiltrado con células de tumor ó simplemente afectado con células inflamatorias.

Wintersteiner, en su excelente y bien razonada monografía *Das-Neuro-Epithelioma Retinae*, de 497 casos, da 68 (13,7 por 100) de curaciones, si el intervalo es de dos años, ú 81 (16,3 por 100), si el intervalo es sólo de un año.

Esto demuestra un marcado incremento sobre el tanto por ciento de Hirschberg (6,5); pero me parece que las proporciones de Wintersteiner son demasiado bajas si se tiene presente que los casos no operados no deben contarse, así como tampoco aquellos cuya historia ulterior es desconocida, unidos también á otros muchos en que, habiéndose presentado la muerte por modo prematuro y debido á otras causas, no fué posible conocer el resultado de la operación.

Esto reduciría el número á 333, con un 24,3 por 100 de curaciones si se toma un año, 20,4 si se toman dos y 16,5 si se cuentan tres años.

Lucovitz (5) menciona 5 curaciones en 27 casos (18,5 por 100); Lawford y Collins (2) encontró 8 curaciones entre 60, que es 13,3 por 100.

Con estos datos y teniendo presente los casos que me pertenecen, pasaré revista á la estadística de los demás, tomando sucesivamente los casos de Lawford, Collins, Marshall y Wintersteiner, combinados con los seis casos míos.

Creí que era necesario eliminar todos aquellos en que no hubiera historia posterior, y esto reduciría los casos á 83 (6 míos, 41 de Lawford y Collins, 24 de Marshall y 12 de Wintersteiner).

Los 83 casos que aparecen en el cuadro estadístico adjunto se dividen principalmente en intra y extraoculares, datos sobre el nervio óptico, curaciones y muertes.

Teniendo en cuenta lo que dejo expuesto, podemos comparar ahora las siguientes estadísticas:

De 86 casos, 47 son de muertos (56,6 por 100) y 36 son de vivos (43,4 por 100).

De estos 36 supervivientes, 34 conservaron la vida un año y meses después de operados, 32 vivían á los dos años y meses después de la operación, y 28 tres años ó más. Solamente en 2 casos los enfermos vivieron menos de un año después de la intervención quirúrgica.

Como ya he dicho anteriormente, puede admitirse, si el cálculo es de un año, que el número de curaciones fluctúa alrededor de un 40 por 100.

De los 47 casos que terminaron por la muerte, sólo uno (46) fué dudosamente intraocular, pues aparentemente el nervio no estaba atacado; los demás, 46 casos, fueron extraoculares. Once de ellos habían ya perforado la esclerótica al tiempo de la operación.

En uno de estos casos (21) el nervio óptico estaba sano y en otro (43) su estado era dudoso; mientras que en 3 (67, 69 y 80) no había antecedentes del estado del nervio.

La condición del nervio óptico en estos 47 casos, era buena en 2, y quizás en otros 2; invadido en 28, y probablemente en 5 más; ningún dato en 10.

El número de recaídas fué de 29, de las cuales 27 correspondían á la órbita, uno á la frente y otro era intracraneal.

Estas recaídas ocurrieron pronto después de la operación.

Tomando ahora los 36 casos de enfermos que viven ó han sobrevivido, de los cuales 34 pueden considerarse como curados, encontramos que solamente 6 eran manifestaciones extraoculares, estando en estos casos invadido el nervio óptico.

Los casos son: números 1, 15, 55, 56, 61 y 71. Entre éstos, en el 1, 56 y 71 el nervio fué dividido á través del tejido sano detrás de la porción invadida; el 15 fué observado solamente por un año después; en el 55 el nervio estaba dudosamente enfermo; en el 61 no había duda de su enfermedad, pero no consta cuánto fué cortado, y este caso probablemente pertenece á la misma clase números 1, 56 y 71.

De los otros 30 casos, 15 pertenecen sin duda á los de manifestación intraocular y 14 presumiblemente también, no habiendo ningunas razones especiales para incluirlos en los de período extraocular.

La condición del nervio óptico en estos 37 casos no fué anotada en 13; en 14 estaba sano, en uno lo estaba probablemente y en 6 fué invadido por crecimientos.

En ninguno de estos casos hubo recaídas.

De los casos binoculares hay 13, de los cuales 7 terminaron por la muerte, mientras 6 estaban en la lista de los curados.

Entre los casos de mala terminación, uno ó dos ojos pueden contarse entre los de período extraocular.

De los casos de éxito, solamente uno (1) estaba colocado entre los de crecimiento extraocular.

La prolongación de la vida después de la operación en los 6 casos de éxito pasó de tres años y en 5 de ellos de cuatro. Esto tiende á demostrar que en los casos binoculares el segundo ojo es afectado como foco separado, y no por propagación secundaria del primero. De igual manera nosotros observamos en un mismo enfermo carcinoma en cada uno de los pechos y epithelioma en dos partes separadas del cuerpo, tal como la lengua y la vejiga.

Antes de resumir los principales puntos que yo he tratado de establecer en esta publicación, será conveniente conocer que no existe ningún *record*, registro, en el cual conste que un glioma abandonado á sí mismo se cure espontáneamente, y, por tanto, todo glioma sin tratar tendrá terminación funesta.

De los 47 casos de muerte, 46 son de manifestación extraocular, y el restante era considerado dudosamente intraocular.

De los 36 casos que sobrevivieron á la operación, 5 fueron ciertamente extraoculares y uno dudoso. De los 5 casos, 3 son especialmente interesantes, pues aunque el nervio fué invadido, la sección fué hecha detrás de la parte enferma y en pleno tejido sano.



## Análisis de 83 casos de Glioma de la retina.

Número . . . .	Número de cada autor	OJO	Intraocular.	Extraocular.	ESCISIÓN longitud del nervio.	Exenteración de la órbita.	Sano. . . . .	NERVIO óptico invadido.	No consta. . . .	ESCLERÓTICA perforada antes de la operación.	Vivos. . . . .	Tiempo transcurrido después de la operación.	RECAÍDA	Muertes . . . .	TIEMPO después de la operación.
1	1	Ambos.	"	D.	(I. (15 mm.)..) (D. (12 mm.)..)	"	"	D.	"	"	"	13 a. 4 m..	"	"	"
2	2	D. . . . .	1	"	1 (12 mm.)..	"	1	"	"	"	"	14 a. 1 m..	"	"	"
3	3	I. . . . .	1	"	1 (11 mm.)..	"	1	"	"	"	"	13 a. 10 m.	"	"	"
4	4	D. . . . .	"	1	"	1 (15 mm.)	"	1	"	Posterior. . . . .	"	"	"	"	15 semanas.
5	5	D. . . . .	"	1	"	1 (13 mm.)	"	1	"	"	"	"	Órbita. . . . .	"	13 meses.
6	6	Ambos.	"	1	D. (15 mm.)..	I	"	?	"	"	"	"	Órbita izquierda. .	"	1 año y 2 meses
7 <sup>2</sup>	1	I. . . . .	1	"	"	"	1	"	"	"	"	19 años. .	"	"	"
8	16	I. . . . .	1	"	"	"	1	"	"	"	"	11 a. 9 m.	"	"	"
9	23	I. . . . .	1	"	"	"	1	"	"	"	"	14 a. 6 m.	"	"	"
10	29	D. . . . .	?	"	1	"	"	"	1	"	"	5 a. 8 m..	"	"	"
11	39	I. . . . .	?	"	1	"	"	"	1	"	"	4 a. 6 m..	"	"	"
12	43	I. . . . .	?	"	1	"	"	"	1	"	"	3 a. 6 m..	"	"	"
13	45	I. . . . .	1	"	1	"	1	"	"	"	"	3 a. 1 m..	"	"	"
14	46	I. . . . .	1	"	1	"	1	"	"	"	"	3 años. .	"	"	"
15	18	I. . . . .	"	1	"	"	"	1	"	"	"	1 año. . .	"	"	"
16	54	I. . . . .	1	"	1	"	1	"	"	"	"	7 meses	"	"	"
17	55	Ambos.	?	"	1	"	?	"	"	"	"	4 a. 7 m..	"	"	"
18	56	D. . . . .	?	"	1	"	"	"	1	"	"	1 a. 10 m	"	"	"
19	57	I. . . . .	1	"	1	"	1	"	"	"	"	5 años. .	"	"	"
20	59	D. . . . .	1	"	1	"	1	"	"	"	"	3 años. .	"	"	"
21	2	D. . . . .	"	1	"	"	1	"	"	Posterior. . . . .	"	"	Órbita y glandular	"	1 año y 2 meses
22	3	I. . . . .	"	1	1	"	"	1	"	"	"	"	"	"	1 Pocos días.
23	5	I. . . . .	"	1	1	"	"	1	"	"	"	"	"	"	16 meses.
24	6	Ambos.	"	1	1	"	"	1	"	"	"	"	"	"	1
25	8	I. . . . .	"	1	1	"	"	?	"	"	"	"	"	"	1 año y 2 meses
26	10	D. . . . .	"	1	1	"	"	1	"	"	"	"	(También hueco orbitario izquierdo)	"	1 Poco después.
27	12	I. . . . .	"	1	"	"	"	1	"	"	"	"	"	"	19 meses
28	14	I. . . . .	"	1	"	"	"	1	"	"	"	"	"	"	11 mes.
29	15	I. . . . .	"	1	1	"	"	1	"	"	"	"	(Órbita, periostio craneal. . . . .)	"	15 meses.
30	17	I. . . . .	"	1	"	"	"	1	"	"	"	"	(Órbita, huesos del cráneo. . . . .)	"	19 meses.
31	20	D. . . . .	"	1	1	"	"	1	"	"	"	"	Órbita. . . . .	"	16 meses.
32	21	D. . . . .	"	1	1	"	"	1	"	"	"	"	"	"	1 Algunos meses
33	22	I. . . . .	"	1	"	"	"	1	"	"	"	"	"	"	16 meses.
34	24	I. . . . .	"	1	"	"	"	1	"	"	"	"	Órbita. . . . .	"	13 1/2 meses.
35	26	Ambos	"	? I.	1	"	"	?	"	"	"	"	"	"	2 meses después de seg <sup>a</sup>
36	28	I. . . . .	"	1	1	"	"	1	"	"	"	"	"	"	13 semanas.
37	31	D. . . . .	"	1	1	"	"	1	"	(Gran crecimiento extraocular. . . . .)	"	"	"	"	12 meses.
38	33	D. . . . .	"	?	"	"	"	"	1	"	"	"	"	"	13 años.
39	34	Ambos.	"	1	1	"	"	I	"	"	"	"	Órbita derecha. . .	"	1 Corto tiempo.
40	35	Ambos.	"	1	1	"	"	1	"	Grande masa posterior	"	"	Órbita. . . . .	"	18 meses.
41	38	I. . . . .	"	1	1	"	"	1	"	Ant: nódulos esclerales	"	"	"	"	14 meses.
42	40	D. . . . .	"	1	1	"	"	"	1	"	"	"	"	"	18 meses.
43	41	I. . . . .	"	1	1	"	?	"	"	Alrededor del nervio..	"	"	Órbita. . . . .	"	110 meses.
44	44	D. . . . .	"	1	1	"	"	1	"	"	"	"	Órbita. . . . .	"	110 meses.
45	49	I. . . . .	"	1	1	"	"	1	"	"	"	"	Órbita. . . . .	"	13 meses.
46	51	I. . . . .	?	"	1	"	?	"	"	"	"	"	Frente. . . . .	"	14 meses.
47	52	D. . . . .	"	1	1	"	"	1	"	"	"	"	Órbita. . . . .	"	18 meses.
48 <sup>3</sup>	62	Ambos.	?	"	1	"	"	"	1	"	"	16 a. 8 m..	"	"	"
49	63	Ambos.	?	"	1	"	"	"	1	"	"	16 a. 8 m..	"	"	"
50	64	D. . . . .	?	"	1	"	"	"	1	"	"	16 a. 6 m..	"	"	"
51	65	Ambos.	?	"	1	"	"	"	1	"	"	16 a. 6 m.	"	"	"
52	66	D. . . . .	?	"	1	"	"	"	1	"	"	16 a. 6 m.	"	"	"
53	67	I. . . . .	1	"	1	"	1	"	"	"	"	16 años. .	"	"	"
54	68	D. . . . .	1	"	1	"	1	"	"	"	"	15 a. 9 m..	"	"	"
55	71	Ambos	?	"	1	"	"	?	"	"	"	15 a. 1 m..	"	"	"
56	72	D. . . . .	"	1	1	"	"	(Sin llegar a la sección.)	"	"	"	15 años. .	"	"	"
57	73	I. . . . .	1	"	1	"	1	"	"	"	"	14 a. 2 m..	"	"	"
58	74	D. . . . .	?	"	1	"	"	"	1	"	"	14 a. 2 m..	"	"	"
59	78	I. . . . .	?	"	1	"	"	"	1	"	"	13 a. 5 m..	"	"	"
60	81	D. . . . .	1	"	1	"	1	"	"	"	"	13 a. 4 m..	"	"	"
61	82	D. . . . .	"	1	1	"	"	1	"	"	"	13 a. 4 m..	"	"	"
62	85	D. . . . .	?	"	1	"	"	"	1	"	"	12 a. 4 m..	"	"	"
63	86	D. . . . .	?	"	1	"	"	"	1	"	"	12 a. 1 m..	"	"	"

(1) St. Bartholomew's Hospital Reports, vol. xxxvi, p. 253. vol. xxxviii, p. 159.

(2) Sawford and Collins Roy. Lond. Ophth. Hosp. Rep., vol. xiii, p. 3.

(3) Marshall, Roy. Lond. Ophth. Rep., vol. xiv, p. 456.



Número...	Número de cada autor.	OJO	Intraocular.	Extraocular.	ESCISIÓN longitud del nervio.	Exenteración de la órbita.	Sano...	NERVIO óptico invadido.	No consta...	ESCLERÓTICA perforada antes de la operación.	Vivos...	Tiempo transcurrido después de la operación.	RECAÍDA	Muertes...	TIEMPO después de la operación.
64	70	I. . . .	"	?	1	"	"	"	1	"	"	"	(Intra-craneal, órbita derecha. . .)	1	2 años y 3 meses
65	76	I. . . .	"	?	1	"	"	"	1	"	"	"	Órbita. . . . .	1	9 meses.
66	80	I. . . .	"	1	"	1	"	1	"	"	"	"	Órbita. . . . .	1	9 meses.
67	88	I. . . .	"	1	1	"	"	"	1	(Crecimiento en la órbita. . . . .)	"	"	(Órbita y porción craneal. . . . .)	1	3 meses.
68	89	Ambos.	"	?	1	"	"	"	1	"	"	"	Intra-craneal. . . .	1	8 meses.
69	90	I. . . .	"	1	1	"	"	"	1	Órbita. . . . .	"	"	Órbita. . . . .	1	2 meses.
70	61	Ambos.	"	?	1	"	"	"	1	"	"	"	Órbita. . . . .	"	"
71	69	I. . . .	"	1	1	"	"	(Sin llegará la sección.)	"	"	15 años..	"	"	1	"
72	1	I. . . .	"	?	1	"	"	?	"	"	"	"	Órbita. . . . .	1	1 año y 3 meses
73	3	D. . . .	1	"	1	"	1	"	"	"	12 a. 3 m..	"	"	"	"
74	5	I. . . .	1	"	1 (10 mm.)...	"	1	"	"	"	16 meses..	"	"	"	"
75	7	D. . . .	"	1	1	"	"	1	"	"	"	"	Órbita. . . . .	1	1 año.
76	8	I. . . .	"	"	1	"	"	"	1	"	"	"	Órbita. . . . .	1	6 meses.
77	17	D. . . .	"	1	1 (15 mm.)...	"	"	1	"	"	"	"	"	1	Breve tiempo.
78	18	D. . . .	"	1	1 (resección).	"	"	?	"	Órbita. . . . .	"	"	"	1	6 semanas.
79	21	D. . . .	"	1	1	"	"	1	"	"	"	"	"	1	1 mes.
80	24	D. . . .	"	1	"	1	"	"	1	Órbita. . . . .	"	"	Órbita. . . . .	1	3 meses.
81	26	I. . . .	"	1	"	1	"	1	"	"	"	"	Órbita. . . . .	1	8 meses.
82	27	D. . . .	"	1	"	1	"	1	"	Órbita. . . . .	"	"	Órbita. . . . .	1	1 mes.
83	28	I. . . .	"	1	1 (resección).	"	"	1	"	"	"	"	Órbita. . . . .	1	8 meses.

(1) Wintersteiner, *Das Neuro-Epithelioma Retinae*, 1897, p. 211.

Estos casos son del mayor interés, como que demuestran la importancia que tiene el quitar del nervio tanto cuanto sea posible. Es mi opinión que un ojo no debe ser escindido por glioma sin cortar por lo menos de 12 á 15 milímetros del referido nervio. No se debe hacer la exenteración de la órbita, si atacando al nervio antes podemos obtener un resultado más feliz, evitando al mismo tiempo alterar la fisonomía del paciente. Estos casos (1, 56 y 71) demuestran que la escisión tiene buen éxito en tales circunstancias. En los 3 han pasado más de tres años después de la operación.

Este trabajo demuestra claramente que las manifestaciones extraoculares no pueden ser curadas por ninguna operación, y excepcionalmente podemos contar con algún buen resultado; es decir, que la operación no puede salvar la vida del enfermo.

Exactamente lo contrario sucede en cuanto á los casos de período intraocular. En éstos, el pronóstico es favorable. Hay un caso muy incierto (46), en el cual se ha demostrado que el nervio aparentemente no había sido envuelto, incluído entre los 47 casos funestos; pero con esta excepción todos los casos intraoculares fueron curados.

Espero que una completa y más detallada información en esta importante materia, por alguno de nuestros hermanos de la profesión, abrirá nuevos horizontes dentro de algunos años, y que esta labor mía allanará el camino para conseguirlo.

Los puntos en que especialmente debe recaer la investigación deseada es en la exacta división de casos intra y extraoculares, información microscópica del nervio óptico y la extensión en que éste sea cortado durante la operación. Si se realiza, como es de esperar, que el período intraocular del glioma de la retina dejara de ser un peligro para la vida, todos los operadores deberían prontamente intervenir reseccando el nervio en gran extensión.

No hay enfermedad más maligna que ésta, an pronto como sale del globo del ojo.

Las otras razones en apoyo de la diferencia de malignidad entre el estado intra y extraocular, las doy en mi escrito sobre *Some Points in the Pathology and Prognosis in glioma of the Retina* (*St. Bartholomew's Hospital Reports*, volumen XXXVIII, 159).

## Sección profesional.

### VIZCAINA

Después de un interregno expectante, consecuencia natural de la confusión sembrada por la Real orden de 29 de Junio, los médicos titulares de Vizcaya reaccionan, y en una bien meditada y digna actitud tratan de recobrar los derechos que les arrebataron la ambición caciquil, de una parte, y la debilidad ministerial de otra.

A este objeto y previamente convocados por el presidente del partido de Durango, el inteligente y digno titular de Ceanuri D. Fidel Porres, reuniéronse en la villa de Villaro los médicos que pertenecen á dicho partido, que son los Sres. Capelastegui, de Elorrio; Elorriaga, de Abadiano; Rodríguez, de Yurreta; Capa, de Amorebieta; Derteano, de Lemona; Zarrabeitia, de Vedia; Landa, de Galdácano; Mendieta, de Castillo. y Elejabeitia; Pastor, de Villaro, y los representantes, ampliamente autorizados, de los que no pudieron asistir.

El resultado que dió la animada discusión que sostuvieron, fué el de dirigir á la Diputación de Vizcaya las siguientes peticiones:

1.<sup>a</sup> Ningún médico titular podrá ser separado de su cargo sin previa formación de expediente, en el cual ha de ser oído el interesado, informando una comisión mixta de cinco diputados provinciales y cinco titulares (uno por cada partido judicial).

2.<sup>a</sup> Que se respete en sus cargos á todos los actuales titulares, prorrogándoles el contrato sin limitación de tiempo.

3.<sup>a</sup> La dotación de la titular será, como minimum, la que actualmente está consignada en los contratos respectivos; siendo de cuenta de la Diputación el recabar de los Ayuntamientos el aumento de algunas dotaciones que en la actualidad son sumamente pequeñas dada la importancia de la población.

4.<sup>a</sup> Por quinquenios, y en las mismas condiciones que los empleados provinciales, los sueldos de los médicos titulares se equipararán á los de aquéllos á los efectos del aumento gradual y de la jubilación.



5.<sup>a</sup> La asistencia facultativa á los niños expósitos de la Beneficencia provincial que, por cuenta de la misma, se lacten y críen en los pueblos, será gratuita y obligatoria para todos los titulares de Vizcaya.

6.<sup>a</sup> En compensación á estos servicios, que hasta la fecha no han sido retribuidos, la Diputación consignará anualmente en sus presupuestos la cantidad que estime oportuna, la cual se considerará como subvención al Montepío de médicos titulares de España, ingresando trimestralmente en la sucursal del Banco de España en Bilbao, y en la cuenta corriente de dicho Montepío, la cantidad correspondiente.

Con los anteriores acuerdos desean hacer constar los reunidos que en nada afecta su actitud á las relaciones de compañerismo y amistad que les ligan con el resto de los titulares de España, con quienes desean estar siempre unidos, y á los cuales agradecerán eternamente sus gestiones y buenos deseos en favor de la clase médico-titular de Vizcaya.

\* \*

Como se ve, los titulares vascongados no piden gollerías; piden lo que por sorpresa les quitó la malhadada Real orden, con algunas variantes que pueden traducirse en beneficios generales para el Cuerpo de titulares de España.

En efecto, persona autorizada me asegura que lo solicitado en la petición 4.<sup>a</sup>, relativo al aumento quinquenal de las dotaciones, tiene como principal fin el que se haga medida general aceptada por todos los Ayuntamientos españoles.

Pero donde los médicos vascos han llevado su altruismo al extremo y muestran el mayor y más desinteresado amor á la clase, es en su última demanda, allí donde pretenden que les remuneren un trabajo, gratuito hasta ahora, y dan la simpática nota de ceder los productos de esta remuneración al Montepío general, esto es, al paño de lágrimas de las innumerables víctimas de nuestro honroso sacerdocio.

Es de esperar que todos los médicos españoles sabrán apreciar y agradecer este rasgo de los titulares vascos.

DR. SIMÓN COLLANTES.

## COMUNICACION RAZONADA

Sr. D. Narciso Galán, alcalde constitucional de Mirandilla.

Llerena y Julio 25 de 1906.

Muy señor mío y de mi mayor consideración: El prestigioso representante de la Junta de Gobierno y Patronato de médicos titulares en el partido de Mérida y dignísimo amigo mío D. Antonio Arias, cumpliendo con su deber con el celo que le distingue, ha tenido á bien comunicarme los fundamentos legales en que usted apoya su conducta y criterio al publicar en el *Boletín Oficial* la vacante de la plaza de médico titular de Mirandilla.

Deberes propios del que por cometido de aquel alto centro desempeño, cuanto por la representación de mis compañeros en la provincia, sobreañadidos por el amor que á la verdad y profundo respeto que á la ley profeso, me obligan, sumando estas mis gestiones á las de mi querido colega, á molestar á usted, que de seguro sabrá dispensarme por abundar en los mismos sentimientos que he expuesto, y que en dicha materia son los de todos los médicos titulares.

Sí, señor; el art. 84 de la Constitución, en su núm. 1.º, encomienda el gobierno y dirección de los intereses peculiares de los pueblos y provincias á sus respectivas Corporaciones. ¿Quién dice que no? Pero también en el núm. 3.º de

ese mismo artículo se dice que lo harán con intervención del Rey para que aquellos organismos no perjudiquen con sus determinaciones á los intereses generales y permanentes. Sabe usted, señor alcalde, que ha sido el Rey el que, por decretos de 14 de Julio del 903 y 12 de Enero del 904, ha modificado, ha intervenido en las funciones benéficas sanitarias que la ley Municipal encomienda á los pueblos. No es esto sólo: el art. 54 del Código fundamental del Estado concede al Rey la facultad de expedir los decretos reglamentarios é instrucciones que sean conducentes para la ejecución de las leyes, en su núm. 1.º, y en el 8.º consigna la de conferir los empleos civiles. Facultades que sirvieron de base al exdirector general de Administración local Sr. Calderón y al exministro Sr. Cortezo para presentar á las Cortes una enmienda al proyecto de ley de Administración local, á fin de que los servicios higiénico-sanitarios y los de partido médico-farmacéuticos á los enfermos pobres, se rigieran por Reglamentos y disposiciones de carácter general. Ya ve usted, señor mío, cómo la Constitución del Estado no sólo no se opone á las vigentes instituciones progresivo-sanitarias, sino que tienen en ella su más sólido fundamento. Pensar de otra manera es atentar contra las facultades del Rey en la gobernación del Estado.

Entiendo que por prejuicio nada más se invocan, por los que como usted piensan en este asunto, los artículos 31 y 133 de la ley Municipal. Ni la vigente Instrucción de Sanidad, ni los Reglamentos de ella emanados, ni los organismos á que ha dado vida, han cercenado ni cercenan la facultad de los Municipios de formar sus presupuestos. Porque una cosa es formar presupuestos y otra cosa dotar servicios, y bajo este aspecto los Municipios, durante muchos años, han satisfecho las necesidades de la enseñanza, y continúan satisfaciéndolas, formando parte de sus presupuestos directa ó indirectamente, pero sin que le corresponda dotar los servicios. Otro tanto, ó de semejante modo, acontece á los Municipios que por la cuantía de sus presupuestos están obligados á tener contadores municipales; debiendo advertir que estos servicios no llenan funciones de carácter general, como los sanitarios, de la enseñanza, que son funciones del Estado. Ciertamente que el art. 72 de la ley Municipal, núm. 7, incluye entre las facultades conferidas á los Ayuntamientos el establecimiento y creación de las instituciones de instrucción y servicios sanitarios; pero no lo es menos que en el art. 73, 6.º, párrafo siguiente, Instituciones de Beneficencia, se dice que las atribuciones de los Ayuntamientos se entenderán siempre sin perjuicio de la alta inspección del Gobierno.

Por otra parte, señor alcalde, los médicos titulares no somos empleados de los Ayuntamientos: somos contratistas. Lo dice la ley de Sanidad, lo dicen mil Reglamentos y disposiciones soberanas y lo dice la solemnidad con que por ella misma se elige y nombra, después de un concurso público de treinta días, por el Municipio, que, claro es, comprende la Junta de asociados, al médico titular. Para ningún otro funcionario municipal se exigen tales formalidades. Ningún otro funcionario está autorizado para escriturar con fe pública sus servicios al Municipio. Y aunque lo fuéramos, ni nuestra capacidad ni nuestras condiciones serían dependientes de los Ayuntamientos (art. 78 de la ley Municipal). A lo expuesto agréguese que los Reglamentos necesarios para la ejecución de la ley orgánica Municipal serán regulados y dictados por el Gobierno de S. M. (2.<sup>a</sup> disposición transitoria de la ley Municipal).

A trueque de serle molesto, y en gracia de la importancia del asunto, me permito recordar á usted que el popular apotegma de que quien paga manda, podrá ser verdad cuando se trate del peculio propio ó individual, pero no al admi-



nistrar y desempeñar fondos y cargos públicos. Los Ayuntamientos pagan para los maestros, y no los nombran ni los mandan. Los Ayuntamientos pagan, ó debían pagar, los reconocimientos de quintos á los médicos, por virtud de leyes y Reglamentos que ni hacen ni discuten; pagan también á empleados que nombra el Ministro de la Guerra; y de bueno ó mal grado han de aceptar los tributos que el Estado les imponga, necesitando que sus arbitrios, para ser eficaces, gocen de la aprobación de la Superioridad.

Renuncio á más consideraciones, que su buen criterio y conocimiento de la Administración y sus leyes habrá de sugerirle, y pidiendo á usted mil perdones se ofrece de usted muy atento s. s. q. s. m. b.—*Joaquín de Echávarri.*—(Rúbrica.)

## Periódicos Médicos.

EN IDIOMA CASTELLANO: I. Viaje de un cuerpo extraño por las vías digestivas.—EN IDIOMA EXTRANJERO: II. Causas de la retención de alimentos en el estómago.—III. Los ácidos biliares como medicamentos.—IV. Valor diagnóstico de la spirochoeta pallida en los chancros venéreos.—V. Muerte súbita por edema pulmonar sobreagudo en el curso de una amigdalitis flemonosa.—VI. El cerebro senil.—VII. Clasificación de los tipos febriles.—VIII. Enfermedades de las arterias en el curso de las infecciones agudas.—IX. Diagnóstico diferencial de la ictericia.—X. Las amígdalas como puerta de entrada de los bacilos tuberculosos.

### I

#### Viaje de un cuerpo extraño por las vías digestivas.

En la *Revista de Especialidades*, que ve la luz en esta corte, publica el Dr. Barcia Caballero el siguiente extraordinario *Viaje de un cuerpo extraño por las vías digestivas*:

Verdaderamente el suceso tuvo sus puntas y ribetes de cómico. Comenzaba la visita de la mañana, y se llegó á nosotros, más despavorido que de ordinario, porque lo parece siempre, uno de los vigilantes.

—¿Qué ocurre?—hubimos de preguntarle.

—Que Expósito se comió una llave—contestó muy conternado.

Miramos uno para otro mi compañero y yo, y rompimos en una carcajada, con lo cual el asombro del vigilante llegó á su colmo.

—Sí, señor, se la comió—volvió á repetirnos, temiendo sin duda no haber sido comprendido.

—Vamos á ver á Expósito—le dijimos; y echamos á andar tras él.

Este Expósito, comedor de tan extraños alimentos, es un pobre imbécil recluso en el pabellón de los sucios, por serlo mucho; y hacia allí nos dirigimos. Al recibir el parte de lo sucedido creímos sin vacilaciones que se trataba de cualquiera de las llavecitas de pequeño tamaño, tales como de los interruptores eléctricos ó candados de alacenas que están destinados á los servicios respectivos. Excusado es manifestar que á los camareros les está terminantemente prohibido dejarlas al alcance de los enfermos; pero se comprende fácilmente que no es posible evitar los naturales descuidos en tales asuntos. Grande fué nuestra sorpresa al llegar al departamento y enterarnos de qué llave se trataba; tan grande, que no creíamos el suceso. La llave desaparecida tenía DIEZ CENTÍMETROS DE LARGO, CUATRO DE DIÁMETRO EN EL ASA Y CINCO Y MEDIO DE GRUESO EL TALLO. Basten estos datos para explicar nuestra incredulidad.

Interrogado el enfermo, manifestó que, en efecto, *por una tentación diabólica* había tragado la llave de referencia con mucho trabajo y lastimándole la garganta, y que á la sazón la tenía en el estómago. El hecho había ocurrido una ó dos horas antes. No era cosa fácil la palpación abdominal

por tratarse de un individuo un poco obeso, de músculos tensos y vientre prominente; así que no pudimos decidir seguramente si en el estómago estaba ó no el cuerpo del delito. A decir verdad, continuábamos creyendo que era todo una patraña. Se hizo buscar la llave con toda prolijidad, registrando enfermos y rincones más de una y más de dos veces, y no pareció por ninguna parte. En vista de esto, y por lo que pudiera ocurrir, y como quiera que el medio resultaba inofensivo; se sometió desde aquel momento al régimen exclusivo de patata cocida en gran cantidad al presunto devorador de llaves, que por de pronto no se quejaba de otra cosa más que de un poco de ardor en la garganta y muchísima sed. Y se ordenó á un enfermero que ejerciese sobre él constante vigilancia para que no fuese al retrete, sino que verificase sus deposiciones en un vaso-sillico.

A pesar de nuestras dudas, no dejábamos de tener cierto escozor, y aun hablamos de la conveniencia de intentar ó no una laparotomía exploradora; pero, á la verdad, en el fondo de nuestro ánimo persistía clara y terminantemente la negación del caso. La llave se había perdido, y el enfermo afirmaba en el vacío, por alucinación, por sugestión, por delirio, por cualquier motivo, en fin, pero no por ser cierto el hecho. El curso de las cosas parecía darnos la razón: seguía Expósito embaulando sus platos de patatas cocidas con muy excelente apetito y expulsando normalmente sus residuos digestivos, sin que nada apareciese en éstos. Sin embargo, no dejaba de decir algunas veces que sentía cómo la llave iba caminando por sus intestinos. Ni aun con eso lo creíamos: tan acostumbrados estamos á oír cosas parecidas, y tan difícil, por no decir imposible, nos parecía que tan voluminoso objeto pudiese hacer su camino sin producir serios trastornos. Por fin, á los *once* días de la ingestión, y á presencia del enfermero encargado, expulsó en un bolo excrementicio la llave famosa, que terminó su viaje con la misma facilidad que lo había comenzado.

Paréceme que el hecho bien merece los honores de ser consignado en los anales médicos. Los cuerpos extraños de relativo volumen que hayan recorrido el tubo digestivo sin provocar accidentes graves habrán sido relativamente muchos; pero en éste, además del volumen, bastante considerable, según puede presumirse por las dimensiones apuntadas, se daba la particularidad de su forma, poco á propósito para amoldarse á las curvas y estrecheces del conducto. Seguramente que el trayecto lo hizo en sentido paralelo al eje intestinal; pero, así y todo, son muchos diez centímetros de largo para no causar daño en las paredes. Especialmente en algunas partes, como el píloro, el duodeno, y sobre todo la válvula íleo-cecal, fué verdaderamente una fortuna que pudiese atravesarlas sin atascamiento. Una circunstancia favoreció sin duda este paso, contribuyendo al feliz resultado: la llave en cuestión carece de guardas, terminando en una extremidad recta.

Del sucedido pasaron ya dos meses, y el enfermo no tuvo la menor novedad.

### II

#### Causas de la retención de alimentos en el estómago.

El tiempo que normalmente se necesita para verificar la quimificación y evacuar el estómago es, en una comida ordinaria, de unas seis horas. La retención de alimentos en el estómago más de este tiempo es siempre debido á una de estas dos condiciones ó á las dos: 1.<sup>a</sup>, debilidad de la musculatura del estómago; 2.<sup>a</sup>, dificultad en el paso de los alimentos á través del píloro.

La debilidad en la contracción de las fibras musculares del estómago tiene dos causas: una esencial, la que presen-



tan todos los que padecen enfermedades crónicas y estados generales graves, y otra, deficiencia relativa, debida en la mayor parte de los casos á sobrecarga de alimentos en el estómago, con mucho mayor motivo si éstos van deficientemente masticados.

**Obstrucción pilórica.**—Esta puede ser espasmódica, debida por lo general á hiperacidez de las secreciones gástricas, ú orgánica, producida por úlceras, cáncer, ingestión de líquidos corrosivos, etc., etc. Los vómitos después de mucho tiempo de haber comido son considerados como un signo definitivo de esta afección. Síntomas locales también se presentan, tales como sensación de peso, de repleción estomacal y eructos agrios. Los síntomas generales son muy variados: apetito caprichoso, estreñimiento, debilidad, molestia general y adelgazamiento rápido.

**Tratamiento.**—En los enfermos en que la atonía es la causa principal, el tratamiento consistirá en hacerla desaparecer, y en estos casos la medicación general es la indicada. El hábito de masticar mal la comida es uno de los que da mayor contingente de enfermos de gastroectasia; en éstos los baños, las compresas frías en el epigastrio y el masaje suelen dar buenos resultados; el ejercicio moderado presta en estas ocasiones buenos servicios. Como en los enfermos de esta clase el ácido clorhídrico suele ser excesivo, los tónicos amargos están contraindicados, puesto que tienden á aumentar la secreción. Los medicamentos de los que se hará mayor uso serán los sedantes y antisépticos. En los que tienen espasmo pilórico debe procurarse disminuir la acidez, practicar lavados de estómago y dar bismuto á grandes dosis. En la úlcera, la gastroenterostomía es evidentemente el único medio de curación. Y, por último, en las estenosis de origen maligno, las circunstancias de que esté rodeado el caso serán las que decidan el tratamiento.—(*The Lancet*).

### III

#### Los ácidos biliares como medicamentos.

Según Croftan, los ácidos biliares pueden emplearse, llevando una indicación importantísima, en tres enfermedades del aparato digestivo: la putrefacción intestinal, la insuficiencia hepática y el cálculo hepático. Esta indicación obedece, sin ningún género de duda, al papel que dichos ácidos desempeñan en el intestino.

Croftan emplea el ácido glicocólico en la forma de glicocolato sódico, porque es más fácil de obtener y más barato que el ácido taurocólico. Las dosis que emplea varían según las circunstancias del caso. Casi siempre lo da en dosis de medio gramo, las cuales repite tantas veces como sea necesario para que se produzca el efecto deseado. Ha observado que no hay peligro en dar mucha cantidad, porque el glicocolato de sodio no tiene acción nociva en el estómago y sólo en muy alta dosis produce algo de diarrea, en la que se elimina el exceso del medicamento.

Los resultados que parece haber obtenido con la administración de este medicamento son: primero, desaparición de los sulfuros en las heces; segundo, desaparición ó, por lo menos, gran reducción de la cantidad de sulfatos aromáticos (de los cuales el indican es el prototipo) en la orina; y tercero, la aparición de los ácidos biliares en esta secreción.—(*New York Medical Journal*).

### IV

#### Valor diagnóstico de la spirochoeta pallida en los chancros venéreos.

Richards en *The Medical Chronicle* describe una serie de casos de chancros venéreos, en los cuales ha investigado la spirochoeta pallida.

La clasificación de los resultados obtenidos en tales investigaciones, es la siguiente:

1.º Enfermos en los que la spirochoeta pallida ha sido encontrada en las lesiones primarias y que no han presentado síntomas de la enfermedad del segundo período.

2.º Enfermos en los que la spirochoeta pallida ha sido encontrada en el chancro, pero no se ha tenido seguridad del resultado en el examen de los síntomas presentados más tarde.

3.º Casos en que los síntomas del período secundario son evidentes y en los que la spirochoeta pallida ha sido encontrada en varias lesiones. Estos enfermos han sido observados cuando la enfermedad estaba ya en el segundo período. Aparentemente el chancro se cura y el spirochoeta pallida desaparece de esta lesión, pero puede encontrarse en las lesiones secundarias, particularmente en los ganglios inguinales, en los que por medio de la punción se extrae una gota de líquido ligeramente teñido de sangre, el cual se extiende en los cubre-objetos para someterlos más tarde á los medios de coloración.

4.º Enfermos con lesiones secundarias, y en los que, sin embargo, la spirochoeta pallida no ha sido hallada. Su falta puede sólo explicarse por deficiencia en los medios empleados en la investigación.

5.º Casos en que la enfermedad se encuentra en el tercer período y en los que la investigación de la spirochoeta pallida ha dado resultado negativo. La falta del microorganismo en la sífilis terciaria es lo que explica el por qué esta enfermedad no se contagia en este período.

6.º Casos de chancros duros, en los que la spirochoeta pallida no ha sido encontrada.

El autor dice que la presencia de la spirochoeta pallida en un chancro venéreo es siempre diagnóstico de sífilis. Si no se encuentra en el chancro, se puede buscar en los ganglios, utilizando para ello la punción. Cuando los signos de sífilis secundaria son bien patentes, la investigación de la spirochoeta pallida en las lesiones no tiene otro valor que el de confirmar el diagnóstico. No ocurre lo mismo en las lesiones del tercer período, pues el microorganismo no se encuentra en ella, según queda dicho más arriba.—VARELA SARTORIO.

### V

#### Muerte súbita por edema pulmonar sobreagudo en el curso de una amigdalitis flemonosa.

El Interno de los hospitales de París, Mr. Amblard, refiere el caso, que tiene por único, de edema mortal sobreagudo del pulmón consecutivo á una amigdalitis flemonosa. El enfermo era un hombre joven y fuerte, de raza negra, empleado como lacayo en casa de un banquero de París, y que hacía dos ó tres días padecía de amigdalitis flemonosa, diagnosticada por un médico que le remitió al hospital Necker, en cuya sala Vernois entró el 4 de Junio de 1905. La historia del caso era sencillísima. Después de pasar dos ó tres días sin más síntoma que algún dolor al tragar y cierto malestar general, sobrevino de pronto un intenso escalofrío con castañeteo de dientes. El dolor de garganta se agudizó muchísimo, sobre todo á la izquierda del paladar. El enfermo no solamente no era tuberculoso, sino que tampoco sifilítico. Le examinó la garganta el Sr. Amblard, con gran trabajo; viendo que la úvula estaba muy hinchada y desviada á la derecha por la gran presión del pilar y la amígdala del lado izquierdo, inflamadas y con un tono rojo obscuro especialísimo. El tacto directo resulta muy difícil y doloroso, y sin que sea posible apreciar si hay ó no colección purulenta. Al exterior se halla tumefacto el cuello, aunque no mu-



cho, debido principalmente á un ganglio inflamado. Las náuseas son frecuentísimas, á causa, sin duda, del contacto de la úvula con la base de la lengua. Se ordena un purgante, gárgaras y cataplasmas emolientes, y se observa alguna albúmina en la orina. El termómetro marca 39°,8. El aumento de tumefacción del cuello obliga al día siguiente á reemplazar por la noche las cataplasmas por unguento napolitano. La temperatura no baja de 39°, ni el pulso de 120 pulsaciones. El día 6 es mayor la hinchazón del cuello y la disnea. Se incide el flemón del velo palatino y se administra un emético, para facilitar la evacuación del pus; tras de lo cual viene un alivio que permite reinstalar al enfermo en su sala. Veranois, de la que había sido trasladado á la de Cirugía, para dilatar el absceso. El termómetro sólo marca 37°,5 y el pulso ha bajado á 90 y con más regularidad. La albúmina ha desaparecido de la orina y la auscultación y percusión no descubren signo alguno anormal por parte del corazón ni los pulmones. Al día siguiente, el enfermo se considera sano; pero á las once de la noche se levanta, lanza un grito angustioso y cae al suelo, asfixiándose visiblemente. Se le hace en vano la respiración artificial, la sangría de un brazo y la aplicación de inyecciones hipodérmicas de éter y de caféina. En cosa de un minuto expira, y la autopsia descubre un edema de ambos pulmones, desarrollado y generalizado de pronto. ¿Por qué causa? La proximidad del ganglio cervical inflamado explica la irritación del pneumogástrico, productora de la parálisis dilatadora de los vasos de la pequeña circulación; pudiendo admitirse á la vez que el efecto vascular de esta irritación haya reverberado sobre las fibras cardíacas, al propio tiempo que sobre las pulmonares, con el carácter inhibitor que la es propio. El autor halló en su ilustre maestro, el llorado Dr. Cuffer, apoyo á esta explicación, que robustece las teorías nerviosas emitidas para dar cuenta del desarrollo del edema sobreagudo pulmonar, y recibió de él un muy expresivo consejo de que no dejara de dar á la publicidad la historia de un caso tan notable.—(*Gazette des Hôpitaux*).

## VI

## El cerebro senil.

En la sesión XVI del Congreso francés de médicos alienistas y neurólogos—verificado en Lille, del 1.º al 7 del actual mes de Agosto—, el Dr. Leri, de París, ha leído un juicio informe acerca del *cerebro senil*, que es la acepción patológica del adjetivo *viejo*. Lo característico de este cerebro es su atrofia, y además su esclerosis ó arterioesclerosis, marcándose principalmente la atrofia en las partes anteriores del órgano; cuyas circunvoluciones son delgadas y separadas entre sí por amplios surcos. La piamadre suele estar engrosada y es frecuente la meningitis; pero no es raro que esté adelgazada y con orificios. La atrofia del tejido cerebral hace que los ventrículos aparezcan mayores que en el estado normal, hasta llegar al doble, y sus paredes son granuladas. El cuerpo calloso está muy adelgazado, sobre todo hacia su parte media, y los núcleos grises centrales participan de la atrofia; pero en cada circunvolución está más atrofiada que la substancia gris la blanca, en su tronco emanado de la corona radiante. Es frecuente que á los cortes se observe el estado criboso de Durand-Fardel, los huecos ó vacíos de desintegración de Pierre-Marie y, á veces, el estado carcomido de ciertas partes de la corteza y quizá grandes lesiones focales. La atrofia cerebelosa es siempre menor que la cerebral. Las células disminuyen en tamaño y en número y su atrofia lleva consigo la rarefacción de los corpúsculos de Nissl, sino es que una sobrecarga de pigmento, sobre todo amarillo, producto de la degeneración celular. El número de

fibras nerviosas disminuye. Las radiadas se hacen muy rarefactas, así como las transversales y señaladamente las tangenciales; siendo para Klippel y Lhermitte la lesión de estas últimas la capital de la demencia senil y otras; por más que no siempre baste por sí para causarlas.

Por lo común, en las fibras de mielina no hay sino atrofia simple no acompañada de formación de cuerpos granulados. La fragmentación de los cilindros-ejes varicosos produce corpúsculos amiloideos. Las células neuróglícas parecen aumentar en número á compás que desaparecen los elementos nerviosos, pero no porque haya verdadera proliferación de ellas, y sin que este aparente aumento de elementos redondos alrededor de las células nerviosas represente y signifique un hecho de neurofagia. La proliferación de fibrillas neuróglícas origina una esclerosis moderada y difusa, mas no uniforme, que prepondera bajo la piamadre y el epéndimo; siendo forma interesante de ella la esclerosis miliar de la corteza, que tan pronto es pericelular como perivascular. A ella se deben las lesiones vasculares en general, no proporcionadas á las lesiones ateromatosas de la base. La arteritis por lo común es total, invadiendo todas las tunicas arteriales. Las degeneraciones coloidea, fibro-hialina, calcárea, etcétera, son menos frecuentes. En punto á los capilares, hay á veces proliferación del endotelio y neoformación de vasos, pareciendo depender de alteraciones vasculares todas las lesiones focales. Las hemorragias miliares son frecuentes en el cerebro senil, pero no porque en él abunden los aneurismas miliares. De igual causa proceden la encefalitis subcortical, el estado carcomido del parénquima, los focos de reblandecimiento y las esclerosis perivascuales. Como la atrofia parenquimatosa y la esclerosis senil, las lesiones difusas, atrofia nerviosa y proliferación neuróglíca de este período de la vida no parecen depender de las lesiones vasculares, sino de la acción directa de los agentes tóxicos que de modo independiente ocasionan la alteración de los vasos.

Los efectos clínicos de estas lesiones anatómicas son muy variados, pero el más saliente de todos es la demencia; entre la cual y la absoluta integridad intelectual media una larga escala de alteraciones psiquiátricas, tales como mareos, cefalalgias, ruidos de oídos, somnolencia ó insomnio, afasia, cambio de carácter, cansancio al menor trabajo intelectual, etcétera; con la circunstancia de poder tener todo ello la condición de intermitente, como si se tratara de cualquiera alteración intermitente del cerebro. La paraplejia, la hemiplejia, la disartria, la disfagia, el reír y el llorar espasmódicos son también signos de estas alteraciones seniles, sufridas por el centro cerebral.—(*Gazette des Hôpitaux*.)

## VII

## Clasificación de los tipos febriles.

El Dr. Dalencour examina los fundamentos de la clasificación de los tipos febriles y admite, como es inevitable, el tipo *intermitente* y el *continuo*; denunciando ambos por la curva termométrica correspondiente, pero tomada, *por lo menos, cada tres horas*, único modo de que los resultados tengan verdadero valor científico. Es más; averiguado así el carácter *continuo* de una fiebre, se hace preciso no contentarse con la observación térmica así espaciada, porque podría alterarse entretanto la temperatura sin notarlo el paciente, posibilidad de que fué víctima Laveran por limitarse á las observaciones matutina y vespertina de cada día, que le condujeron al error de admitir y proclamar su pretendida «fiebre palúdica continua»; con la singularidad de que, tratándose de las fiebres *intermitentes*, creía «necesario tomar á menudo la temperatura de los enfermos y no dos solas veces diarias, como en las fiebres continuas». El Dr. Dalencour entiende



que si ha de apreciarse debidamente el tipo febril de que se trate, ha de averiguarse de hora en hora la temperatura del paciente, si no es más menudo, pues hay casos de falsa apirexia, sólo perceptible por el termómetro, según ocurre en muchos tísicos; como de ello ha dado testimonio clínico Carnot. Los admirables trabajos termométricos de Vanderlich han contribuido grandemente al progreso de la Piretología, no sobrando las curvas termométricas, y, por consiguiente, el termómetro, por más grandes que los adelantos bacteriológicos sean; pues, como dice Roger, la termometría médica «tiene la ventaja de iluminar al médico sobre la evolución del proceso morboso y el desarrollo, si no es la inminencia de las complicaciones, á la vez que proporciona indicaciones terapéuticas especiales; pues así los descensos como las elevaciones de temperatura que aparecen de golpe, lo mismo pueden denunciar una perforación intestinal que una hemorragia ó una infección secundaria, tal como una pulmonía; en el caso de la cual ha solido verse descender rápidamente la temperatura. Del propio modo, y ya en la convalecencia, podrán las elevaciones termométricas revelarnos una recaída ú otro accidente cualquiera, quizá significando tan sólo que son exageradas la alimentación que se le da al convaleciente ó la labor que realiza. De manera que, durante el mal, la termometría es manantial de indicaciones terapéuticas y más tarde regulador de precauciones higiénicas.—(*Journal de Médecine Interne*).—M. SÁNCHEZ Y CARRASCOA.

## VIII

## Enfermedades de las arterias en el curso de las infecciones agudas.

Las investigaciones llevadas á cabo por Viesel en las enfermedades infecciosas más diversas, han dado á conocer al autor que existen siempre alteraciones bien notorias en las arterias. La enfermedad se manifiesta como un proceso de degeneración de las fibras musculares y de las elásticas, comienza por la capa media de los vasos y en ésta permanece limitada en el mayor número de los casos. La degeneración se desarrolla en focos, los cuales pueden ser numerosos en vasos determinados y conduce á verdaderas necrosis de las paredes vasculares en casos especialmente graves; estas necrosis curan, ó por la formación de tejido cicatricial ó por restitución *ad integrum*; en algunos casos ataca, sin embargo, el proceso á la capa interna por lo que se constituyen deformidades cicatriciales en esta parte del vaso con daño permanente para éstos.

Estas alteraciones son visibles macroscópicamente cuando la enfermedad ha alcanzado su mayor desarrollo. La enfermedad ataca [todas las arterias hasta de un cierto calibre (el de las arterias digitales poco más ó menos); también la aorta, las arterias cerebrales y las coronarias participan en proporción importante del proceso.

Según las formas ó tipos patológicos se distinguen dos grupos ó enfermedades en las que los elementos elásticos están principalmente afectados: difteria, tifus, influenza y neumonía, y aquellas otras en las que la fibra muscular es la que está preferentemente alterada: escarlatina, enfermedades séptico-puóémicas. En el primer grupo pueden figurar los procesos causados por venenos vegetales, como la adrenalina, que da lugar á lesiones arteriales de tipos muy semejantes á las del referido grupo.

Como resultado de estas enfermedades de origen infeccioso de las arterias en lo que á la túnica media concierne, no es de tener en cuenta la arterioesclerosis común (dice el autor), puesto que ésta ataca primero y principalmente á la capa

interna. Pero sí la arterioesclerosis sífilítica, que se desarrolla con preferencia en la túnica media.

## IX

## Diagnóstico diferencial de la ictericia.

En cada caso de ictericia, dice Arnsperger, hay que establecer su diagnóstico diferencial, puesto que de éste se derivan el pronóstico y el tratamiento. Recomendamos hacer la separación ó distinción entre la ictericia de origen mecánico y la de origen funcional, las cuales pueden indudablemente presentarse combinadas en los estadios tardíos. La última es inaccesible á la terapéutica quirúrgica.

Para el diagnóstico hay que tener en cuenta primeramente los datos anamnésticos, después hacer un examen general objetivo y preciso. Demuestra el autor la importancia que encierra la coloración de las heces fecales para descubrir la intensidad relativa de la ictericia, así como el síntoma de Curvoisier. La presencia de urobilina en la orina indica la ausencia de bilirubina en la misma, y la acolia completa un trastorno funcional consecutivo á lesión del hígado. El retardo en el tiempo de coagulación de la sangre, de doce minutos, hace desfavorable, respecto al pronóstico, la intervención quirúrgica.

Las conclusiones del autor establecen tres formas importantes de la ictericia:

1.<sup>a</sup> Cálculo del colédoco. Indica la combinación de esta enfermedad con ictericia funcional secundaria y con carcinoma de la vesícula biliar y señala la frecuencia del cálculo del colédoco sin ictericia (15,5 por 100).

2.<sup>a</sup> La compresión del colédoco por un tumor ó por pancreatitis crónica; y

3.<sup>a</sup> La ictericia consecutiva ó trastorno funcional del hígado sin causa mecánica.—(*Munch. Mediz. Vochens*).

## X

## Las amígdalas como puerta de entrada de los bacilos tuberculosos.

Bendelier ha amputado un número considerable de amígdalas hipertrofiadas; P. Gravit se encargaba de practicar cortes en serie y su investigación bacteriológica. Los resultados alcanzados, fundados en cien casos, son los siguientes: La tuberculosis tonsilar se desarrolla sobre un fondo de inflamación crónica y solamente puede diagnosticarse por el examen microscópico; demuéstrase formas morbosas leves. La tuberculosis tonsilar se desarrolla frecuentemente asociada á la pulmonar, pero casi siempre es por inoculación por los esputos. Es inverosímil que la tuberculosis secundaria de las amígdalas tenga su origen por vías linfáticas procedentes de un pulmón tuberculoso. La tuberculosis primaria de dichas glándulas, mediante los alimentos ó por inhalación, no es tan rara como se ha creído. En la escrofulosis de los niños juegan también importante papel las amígdalas como puerta de entrada, además de las heridas de la piel, de la nariz y de la cavidad bucal. No hay que atribuir grande importancia á las amígdalas como puerta de entrada de la infección en los individuos adultos.—(*Beitrag zur Klinik der Tuberculose*).—NAVARRO CÁNOVAS.

## Prescripciones y fórmulas.

## JUICIO CLINICO DE LOS REMEDIOS

Por el Dr. D. CAMILO CALLEJA

**Agua de Guolard.**—Subacetato de plomo líquido, 20; alcohol vulnerario, 80; agua común, 300. Los mismos usos



que el agua blanca para lociones en la piel; pero no debe usarse en inyecciones uretrales, aunque muy popular.

**Agua hemostática.**—Cornezuelo de centeno quebrantado, 100; agua hirviendo, 500; trátase por lixiviación y añádase alcoholado de almidón 5. Algunos la emplean para aplicaciones tópicas en los puntos sangrantes. Superflua.

**Agua hemostática de Pagliari.**—Benjuí, 1; alumbre cristalizado, 2; agua, 20. Hágase hervir durante seis horas y fíltrese. Va cayendo en desuso, pero todavía se suele prescribir en lavativas contra las hemorragias del recto, con algún resultado. Parece para esto mejor la adrenalina y el cloruro de calcio.

**Agua hemostática de Tisseraud.**—Sangre de dragón y trementina de los Vosgos, ña 100 gramos; agua, 1.000. Digierase doce horas. Fíltrese. Es un buen tónico astringente hemostático.

**Agua iódica.**—«Iodheilwasser». Contiene en mil partes de agua, 4 de ioduro sódico y además 0,50 de fosfato sódico y 0,80 de bicarbonato. Para beber tres vasos de 100 gramos al día al fin de las comidas. Las mismas indicaciones de los iódicos.

**Agua de jabón.**—Se emplea para lavatorios en afecciones costrosas de la piel y en irrigaciones intestinales (una porción como una avellana y hasta como una nuez del jabón común en dos litros de agua), para favorecer las deyecciones. Generalmente se agrega al agua de jabón, aceite y á veces también alcohol (véase «Jabón líquido»). No deben usarse para las enemas jabones con aromas, porque éstos pueden ser tóxicos.

**Agua de javelle** ó de hipoclorhito potásico.—Es sucedánea del agua de cloro; pero principalmente ha sido usada en inyecciones contra la gonorrea del 1 al 4 por 100. Es superfluo.

**Agua de Kummerfeld.**—Azufre precipitado, 12; agua de cal y agua de rosas, ña 100; alcanfor, 1, y goma arábiga, 2. Se usa en lociones en varias afecciones cutáneas como en el acné, en el lichen, mentagra, eczemas, etc.

**Agua de laurel cerezo.**—Contiene ácido cianhídrico ó prúsico; por tanto debe desecharse.

**Agua laxante de Corvisart.**—Tártaro hemético, 25 miligramos; crémor soluble, 30 gramos; azúcar, 60; agua, 1.000; disuélvase y fíltrese. Para beber un vaso cada media hora hasta iniciarse el efecto purgante. No debe administrarse á los niños, ni á los que tengan el estómago delicado.

**Agua de lis,** de Lohse.—Solución de óxido de zinc al 8 por 100, á la cual se agregan: 4 partes de talco y 6 de glicerina; usado para limpieza cuando se quiere lavar la piel que padece erupciones, sobre todo en los eczematosos.

**Agua de Luce.**—Jabón blanco y bálsamo de la meca, ña 2 gramos; aceite de ricino, 15; alcohol de 90°, 375; amoníaco líquido, 6.000. Los mismos usos que el amoníaco, siendo solamente preferible para fricciones como rubefaciente.

**Agua de mar.**—Véase «Aguas clorurado sódicas».

**Agua medicinal de Husson.**—Bulbos frescos de colchico, 50; alcohol rectificado, 100; macérese durante cinco ó seis días y fíltrese; de 20 á 60 gotas al día diluídas en agua azucarada y repartidas en 203 dosis. Véase «Colchico».

**Agua de melisa de los carmelitas** ó alcoholado.—De melisa compuesto, llamado también «Elixir de la Grande Chartreuse». Contiene además de la melisa, hinojo, angélica, canela y nuez moscada. Recomendado por algunos como estomacal y estimulante difusible. Superfluo.

**Agua mercurial simple.**—Mercurio, 30; agua, 100;

hiérvase dos horas y decántese. Desusado con razón.

**Agua mineral de...**—Búsquese cada agua mineral bajo el epígrafe común de «Aguas minerales».

**Agua morena de Warlomont.**—Extracto de beleño, 5; borato de sosa, 10; cocimiento de altea, 180. Como de tersivo aplicado sobre los párpados empapando compresas, contra las oftalmías crónicas de causa desconocida.

**Agua naftolada de Bouchart.**—Naftol,  $\beta$ . 0,30; agua destilada y hervida, un litro; en lociones como antiséptica. Poco usada.

**Agua nitrogenada artificial.**—Véase «Agua azoada».

**Agua de nueces.**—Solución que lleva el nombre del preparador *Schevarzlose* compuesta de pirogalol y cloruro de cobre, que se usa para teñir de negro el pelo. No es inofensivo; además del peligro de una intoxicación general, puede ocasionar inflamaciones del cuero cabelludo y envejece el cabello.

**Agua oftálmica de Crespi.**—Iris de Florencia pulverizado, 3; sulfato de zinc cristalizado, 12; agua común, 700. Usada como colirio.

**Agua oxigenada.**—Solución de peróxido de hidrógeno ó de hydrogenum peroxidatum. Se dan también otros muchos nombres á las soluciones más ó menos cargadas de bióxido de hidrógeno, á saber: «oxidol, hidrozona, pyrozone», etc. Suele emplearse á 12 y á 6 volúmenes, esto es, agua que contenga 12 ó 6 veces su volumen de oxígeno. También hay agua de 30 volúmenes, la cual ha recibido el nombre de superóxido de hidrógeno ó «perhydrol». El agua oxigenada es un excelente antiséptico, pues aunque no se conocen todavía á ciencia cierta todos sus resultados curativos, se va haciendo ya un gran consumo y hay razón para presumir que su uso sea cada vez mayor al ofrecer, en muchas aplicaciones, grandes ventajas sobre los otros antisépticos; porque además de ser superior como microbicida, no precipita la albúmina de los tejidos donde se aplica, ni es tóxico. Pero esta inocuidad no es absoluta, puesto que, efecto de su acción fuertemente oxidante, llega á ser desorganizadora y coagulante de la sangre, exponiendo á algunos peligros. De aquí las siguientes *contraindicaciones*: 1.<sup>a</sup>, no deberá emplearse el agua oxigenada cuando se haya ligado ó cosido con catgut, porque le destruye; 2.<sup>a</sup>, no se inyectará en cavidades muy reblandecidas y adelgazadas, como puede llegar á suceder con la vejiga de la orina cuando se halle muy degenerada, porque acabaría de perforarse el órgano con la corrosión del oxígeno; y 3.<sup>a</sup>, no se inyectará en las venas, ni hipodérmicamente, ni tampoco en cavidades serosas, porque al entrar de un modo masivo en la sangre, fácilmente llega á producir embolias. No hay temor de estos perjuicios cuando se administra por el estómago.

El preparado de agua oxigenada que merece hoy más confianza por su pureza es el «perhydrol» (de Merck), que se vende en frascos de origen de 50 á 200 gramos, en los cuales se conserva muy bien; pero si se diluye en agua ó se traslada á vasijas que no se hallen tan bien acondicionadas como los frascos de origen, se descompone el perhydrol. Por tanto, sólo debe diluirse la cantidad que se ha de usar en pocos días, y aun así se tendrá la precaución de tapar el frasco de la solución ya diluída, con algodón, para que el oxígeno que se desprende espontáneamente no ocasione la explosión del frasco.

Con el agua oxigenada se llena principalmente la indicación antiséptica, si bien además es estimulante de la nutrición, es hemostática y á la vez es algo calmante de las hiperestesias; pero estas dos últimas propiedades—hemostática y anestésica—solamente alcanzan una acción



local; mientras que las acciones antiséptica y eutrófica, además de ser tópicamente más energías, también se ejercen sobre la total economía, pues la sangre contiene superoxidases que catalizan rápidamente el peróxido de hidrógeno desdoblándole en agua y oxígeno, el cual, en el momento de quedar en libertad, tiene mayor poder antimicrobiano y eubiótico ó estimulante de la reacción vital.

**Uso del agua oxigenada en especial:** 1.º Diluida del 2 al 5 por 100, para curar focos purulentos y pútridos de los fondos icorosos, gangrenas, quemaduras, etc., por medio de la irrigación y taponamiento, con lo cual, al desprenderse el oxígeno, forma un hervidero que ayuda por acción mecánica á completar la limpieza producida ya por la antiseptis; además, el agua oxigenada facilita el despegamiento del apósito. Mas si se emplea para curar algunas afecciones cutáneas, como la psoriasis, favus, chancros, pueden emplearse soluciones hasta el 10 por 100, y en los chancros y bubones fagedénicos se pueden usar los toques del perhidrol puro. 2.º Diluida al 1 por 100 se emplea para lavado de la nariz (ozena), de los oídos (otorreas icorosas), de los ojos (conjuntivitis y blefaritis), de los órganos genitales, de la uretra y de la vejiga, si bien para las vías urinarias debe empezarse por diluciones más tenues, 1 por 300, y se puede asociar el nitrato de plata en la proporción de 1 : 1.000 y 1 : 4.000. Se pueden inyectar en la vejiga de 150 á 300 gramos, según la tolerancia, y se contendrá el líquido de uno á cinco minutos. 3.º Del perhidrol, 7; agua destilada, 500; glicerina ó jarabe de azahar, menta, etc., 30. Está indicada esta solución como gargarismo en las anginas, sean ó no diftéricas, y además se puede tomar en cantidad de 100 gramos al día en dichos casos; también en las dispepsias atónicas, en el cáncer del estómago, en las diarreas pútridas, cólera infantil, anemias, clorosis y septicemias. Se ha ensayado en la uremia, diabetes y epilepsia; pero no hay razón para recomendarlo en estas enfermedades, ni se han comprobado todavía cuáles sean sus efectos generales después de entrar el oxígeno en la circulación de la sangre. Hasta ahora al interior no se ha demostrado que sea eficaz el agua oxigenada más que contra los vómitos de los niños de pecho, administrando una gota del perhidrol en una cucharadita de agua, antes de darles de mamar, y también parece dar resultados en el cólera infantil; mas entonces se ha de tener la precaución de sostener la dieta hídrica doce ó más horas, según lo permitan las fuerzas del enfermito.

**Nota.**—En algunas fábricas inglesas de ácido prúsico y cianuros emplean sistemáticamente el agua oxigenada contra las intoxicaciones por estos venenos; pero no tenemos experiencia propia ni contamos con referencias indudables sobre esta acción antidótica.

**Otra.**—Debe proscribirse el uso vulgar del agua oxigenada como cosmético para teñir el pelo, porque le envejece, además de la sinrazón de privar del color natural al cabello cuando se halle en embellecedora armonía, como generalmente sucede con toda la naturaleza del ser. Es, por tanto, sin contar con el daño moral, una coquetería muy censurable.

**Agua de Pagliari.**—Véase «Agua hemostática» de...

**Agua de plomo.**—Agua plumbi.—Véase «Agua blanca».

**Agua de Provenza.**—Véase «Agua de la Duquesa».

**Agua de Pullna artificial.**—Cloruro sódico y cloruro cálcico, aa 1; sulfato de sosa cristalizado, 15; sulfato de magnesia, 21; cloruro de magnesia, 31; agua con cinco volúmenes de ácido carbónico, 625; para tomar un vaso cada media hora como laxante. Suele ser mejor tolerada por los que vomitan los purgantes salinos no gaseosos.

**Agua purgante emetizada.**—Tártaro emético, 0,05; sulfato de sosa, 30; agua, 500. Para beber un vaso cada media hora, como derivativo energético. Contraindicada si hay intensa inflamación de las vías digestivas.

**Agua purgante de Vogt.**—Tártaro emético, 0,05; sulfato de magnesia, 50; agua, 200; jarabe de espinos cervales, 25 gramos. Para beberla de una vez cuando se intenta una derivación energética por medio de un purgante en enfermos comatosos. También llevan el nombre de «agua purgante» el agua salina purgante del Codex (30 gramos de sulfato de magnesia por 650 de agua gaseosa simple), la cual es un ligero laxante como la de Pullna. También lo es el agua purgante gaseosa de Bouch (fosfato de sosa, 45 gramos; agua con cinco volúmenes de ácido carbónico, 625). Véase además «Agua de Setlitz».

**Agua de quinina.**—Es un cosmético que frecuentemente se halla preparado sin nada de este alcaloide, y en cambio suele contener sublimado corrosivo.

**Agua de Rabel.**—Ácido sulfúrico oficial, 100; alcohol á 90°, 300; pétalos de amapolas, 4. Se le prescribe á los hemoptoicos diluyendo 1 ó 2 gramos en 500 de agua. Para beber en vez de agua común. Casi desusada.

**Agua radioactiva ó radiactiva.**—Ensayada recientemente como sucedánea del radio, pero todavía se desconocen sus resultados efectivos, habiendo razón para suponer que su eficacia sea mucho menor que los rayos X, que el radio y aun que los demás derivados y sucedáneos de éste.

**Agua regia.**—Véase «Ácido nitroclorhídrico».

**Agua salada (artificial).**—Las aguas naturales salinas son de composición muy compleja y se incluyen entre las «aguas minerales». Aquí sólo corresponde tratar de las soluciones de cloruro de sodio artificialmente preparadas, las cuales se usan para los lavados en las operaciones y para inyecciones ya en las vías naturales, ya en el tejido celular, ya también intravenosas. Una solución salina, según esté más ó menos concentrada, puede producir efectos opuestos sobre los glóbulos rojos; cuando la concentración del agua salada es tal que los glóbulos rojos se disminuyen de volumen porque pierden jugos, se llama solución *hipertónica*, y cuando sucede lo contrario, que los glóbulos se hinchan porque penetra el líquido de la solución, se llama *hipotónica*. El agua salina al 7 por 1.000 se llama solución normal, fisiológica y suero de Hayen.

**Agua sedativa de Raspail.**—Alcohol alcanforado 10, amoníaco líquido (á 0,92) y cloruro de sodio, aa 60; agua destilada, 1.000. De uso muy popular en fricciones como rubefaciente y aplicada empapando compresas como detersiva y calmante. No hace daño. Ha decaído mucho.

**Agua de Setlitz.**—Ácido tártrico cristalizado, 6; bicarbonato de sosa, 7; sulfato de magnesia, 30; agua, 600. Se bebe á vasos (200 gramos), de 1 á 3 vasos, según el efecto que se desee. Es un buen purgante gaseoso.

**Agua de seltz (artificial).**—Se prepara disolviendo en un litro de agua azucarada (con 50 gramos de azúcar) 3 gramos de ácido cítrico y 2 de bicarbonato de sosa. Para los mismos usos del ácido carbónico como estomacal y suave antiemético.

**Agua de sosa carbonatada** ó «Soda-water» de los ingleses.—Un gramo de bicarbonato de sosa en 650 de agua carbónica. Es de uso popular como refresco y atemperante de la sed.

**Agua sulfurada artificial.**—Monosulfuro de sodio y cloruro de sodio, aa 0,13; agua hirviendo, 650 gramos. Sucédáneo de las aguas sulfurosas naturales.

**Agua de Tisseraud.**—Véase «Agua hemostática».



**Agua vegetal mineral.**—Subacetato de plomo líquido, 5; agua común, 1.000. Para lociones de limpieza, sobre todo en los flujos leucorreicos y eritema intertrigo.

**Agua de vide alemana.**—Véase «Aguardiente».

**Agua de Vogt.**—Véase «Agua purgante».

**Aguardiente alemán** ó agua de vide.—Es un drástico energético compuesto de turbit, 1; escamonea, 2; jalapa, 8, y alcohol de 60°, 90; se administra á la dosis de 10 á 30 gramos y generalmente se prescribe con igual cantidad de jarabe de espinos cervas. Especialmente se usa cuando se quiere establecer una derivación energética en los comatosos, anasárquicos, etc.; pero perjudica á los que padecen afecciones inflamatorias de las vías digestivas.

## Consultorio.

### PREGUNTA

1.291. Por lo que leo y oigo decir, cada día parece extenderse más, en cirugía, el uso del agua oxigenada.

Desearía saber, y quedaría reconocido al compañero que se tomare la molestia de decirme, si para obtener dicha agua hay algún procedimiento que no sea muy costoso.

Tratando de averiguar esto que pregunto, he visto un prospecto, con monigotes, que anuncia unos polvos que parecen ser el peróxido de hidrógeno; pero dicho prospecto no dice dónde se fabrican y sólo aquello de «en las buenas farmacias y perfumerías».

En el formulario de H. Boquillon-Limousin he leído que Merk presenta en frascos-ampollas el mismo producto.

¿Hay algo más que esto?—Un médico de pueblo.

## Gaceta de la salud pública.

### Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 709,14; mínima, 703,56; temperatura máxima, 31°,3; mínima, 8°,9; vientos dominantes, NE., N. y E.

En la pasada semana ha continuado sin grandes alteraciones la misma enfermería que en la anterior. Los catarros bronquiales, las traqueo-bronquitis y algunos casos de pleuro-neumonía han dominado completamente la escena, así como las amigdalitis y las anginas faríngeas. Los reumatismos musculares han sido también frecuentes, como igualmente los casos de ciática y de neuralgias faciales. No han faltado, como en igual época todos los años, los casos de paludismo de tipo cotidiano algunos, y los más de tipo terciario. Los enfermos crónicos no han sufrido grandes alternativas en sus padecimientos.

En los niños obsérvanse casos de meningitis, de sarampión y de viruela.

## Crónicas.

**Vacantes.**—Lo está la plaza de profesor auxiliar en el Laboratorio de Medicina Legal de Madrid, dotada con el haber anual de 2.000 pesetas, debiendo proveerse por concurso entre doctores ó licenciados en Ciencias físico-químicas, doctores en Farmacia ó ingenieros dedicados á la especialidad química, conforme á lo prevenido en el Real decreto de 11 de Julio de 1886 y Real orden de 6 de Junio de 1887. Las solicitudes documentadas deberán dirigirse al subsecretario del Ministerio de Gracia y Justicia hasta el 14 de Octubre próximo.

**Atención que agradecemos.**—El fiscal del Tribunal Supremo, Sr. Ruiz Valarino, ha tenido la bondad de remitirnos, acompañado de atento B. L. M., un ejemplar de la Memoria que ha elevado al Gobierno de S. M. en la apertura de los Tribunales, obra elogiada por toda la prensa y á cuyos elogios nos unimos nosotros.

**Obituario.**—La enfermedad que aquejaba desde hace tiempo al distinguido senador D. Eduardo Baselga, tuvo desenlace funesto el 15 del corriente.

Era el finado un notable médico y perteneció muchos años al Cuerpo de Sanidad Militar, donde ocupó elevados empleos y disfrutó de grandes respetos y simpatías.

Afiliado al partido republicano—fué gran amigo de Ruiz

Zorrilla—dejó de pertenecer á aquél cuando fué derrotado en las elecciones últimas de diputados á Cortes celebradas en Badajoz, á quien había representado bastante tiempo en la Cámara popular.

Entonces presentó su candidatura para senador, ingresando en el partido liberal democrático.

También ha fallecido en Alcoy, á los cuarenta y ocho años de edad, la esposa del distinguido médico D. Miguel Moreno López, á quien acompañamos en el sentimiento que le embarga en estos momentos.

**Concurso.**—Con el fin de proveer la plaza gratuita de alumno interno, en un huérfano de médico titular de España, que nuestro querido compañero D. Jerónimo San Miguel y Sojo, director del colegio de segunda enseñanza de Puebla de Montalbán (Toledo) ha ofrecido, se admiten solicitudes hasta el 25 del corriente. El agraciado con la plaza gozará durante dos cursos de sus beneficios, y si por su aplicación, aprovechamiento y conducta, al finalizar el segundo curso, se hubiese hecho digno de ella, continuará disfrutándola hasta finalizar la segunda enseñanza, Perito agrícola, maestro, comercio, electricista y preparación para Correos que él pudiera elegir entre las anteriormente dichas.

Las solicitudes, con los justificantes necesarios y el informe del señor presidente de la Junta del partido de la Asociación de médicos titulares donde esté vecindado el solicitante, se dirigirán al excelentísimo señor presidente de la Junta de Patronato de médicos titulares de España (Fuenarrabal, 19, y 21, Madrid).

**Dos curiosidades históricas.**—Acaba de ver la luz, con aplauso y gozo de todo amante de la Medicina española, una nueva y especial edición de las *Dos noticias de algún interés en la Historia de nuestra Medicina, relacionadas con la biografía del erudito Hernández Morejón*, comunicadas el 12 de Mayo último á la Real Academia de Medicina de Madrid por su miembro numerario el reputado bibliófilo y castizo escritor médico Dr. Olmedilla y Puig. Refiérese la primera á una *Carta dirigida al ilustre Morejón por el no menos ilustre Orfila, fechada en París el 1.º de Diciembre de 1828*, y la segunda á un *Ejemplar incurable de la «Cura de la piedra y dolor de la ijada y cólico renal*, por Gutiérrez de Toledo, físico de los muy excelentes Rey Don Fernando y Reina Doña Isabel, imperantes y reinantes en las ispanias»; libro en pergamino y de 85 folios, impreso en Toledo el año 1498 y hallado entre los de Hernández Morejón por el Dr. Olmedilla, al escudriñarlos con el fin de escribir la *Memoria* biográfica, bibliográfica y crítica que, acerca del gran historiador de la Medicina española, presentó el Sr. Olmedilla á la Real Academia en el Concurso de premios de 1877, obteniendo el accésit correspondiente, única recompensa otorgada en este asunto. El número de los *Anales* de la citada Real Academia fecha 1.º de Julio del presente año es el que contiene la 1.ª edición de estas *dos noticias histórico-médicas*, hoy reproducidas en Madrid, por Tello, y cuya preciosa lectura recomendamos.

**Lápida conmemorativa.**—En el pórtico de la Universidad de Granada, dando frente al Paraninfo, ha quedado colocada una lápida conmemorativa del premio llamado *Ovelar*, en honor de su fundador el llorado patricio antequerano D. Francisco Ovelar y Cid. La inscripción dice: «El señor D. Francisco Ovelar y Cid, vecino de Antequera, fundó en el año 1904 un premio anual de 500 pesetas para alumnos de esta Universidad, en memoria de su señor hijo D. José, fallecido en edad temprana, cuando cursaba el tercer año de la Facultad de Derecho. La Universidad agradecida consagra este recuerdo á su filantrópica donación».

## SOLUCION BENEDICTO

de glicero-fosfato de cal con CREOSOTAL

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

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

ESTABLECIMIENTO TIPOGRÁFICO DE ENRIQUE TEODORO  
Amparo, 102, y Ronda de Valencia, 8.  
TELÉFONO 553



# EL SIGLO MÉDICO

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.

**CACODILATO de SOSA CLIN**  
Arsénico al estado orgánico.

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

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

Tubos esterilizados Clin para inyecciones hipodérmicas.  
5 cgr. de Cacodilato de Sosa puro por centim. cúbico.  
CLIN & C<sup>ia</sup>, 20, Rue des Fossés-St-Jacques, PARIS 852

**MARSYLE CLIN**

Cacodilato de Protoxido de Hierro.

Una dosis media de 0\*10 por día corresponde á 0\*025 de Hierro al minimum  
de oxidación y á 0\*06 de Acido cacodílico.

Gotas de Marsyle Clin

5 gotas contienen 0\*025 de Marsyle.

Glóbulos de Marsyle Clin

0\*025 de Marsyle por Glóbulo.

Tubos de Marsyle Clin para inyecc. hipodérmicas.

5 cgr. de Marsyle por centim. cúbico.

CLIN & C<sup>ia</sup>, 20, Rue des Fossés-St-Jacques, PARIS 83

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

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

**GOTA**  
AGUDA

**COLCHI-SAL**

Cápsulas de Colchicina y de  
Salicilato de Metilo natural.  
4 á 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<sup>te</sup> S<sup>te</sup> Honoré, París y todas Farmacias

**ÉNÉSOL**

(SALICILARSINATO de MERCURIO)

NUEVA SAL ARSÉNICO-MERCURIAL SOLUBLE, INYECTABLE  
con el **Mercurio** y el **Arsénico** disimulados

VENTAJAS del **ÉNÉSOL**:

- 1<sup>o</sup> Toxicidad excesivamente débil (10 veces más débil que la  
del Hg. 12), permitiendo así administrar á dosis elevadas el mer-  
curio y el arsénico sin fenómenos generales de intolerancia.
- 2<sup>o</sup> El **ÉNÉSOL** no es doloroso en inyecciones: éstas son muy  
bien soportadas aun á dosis crecidas y jamás producen nudosidades.
- 3<sup>o</sup> La actividad terapéutica del **ÉNÉSOL** es comparable á la de las  
mejores sales mercuriales solubles, pues á su acción específica, que  
debe al mercurio que contiene, reúne la acción dinámica del arsénico  
bajo su forma de derivado metilado.

El **ÉNÉSOL** se expende en Ampollas de 2 c. c.  
graduadas á 0 gr. 0<sup>o</sup> por c. c. (0 gr. 06 por Ampolla).  
La Caja de 10 Ampollas . 4 francos (en Francia).

Laboratorios Clin — F. COMAR & FILS & C<sup>ie</sup>, Sucesores  
20, Rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS. 989

**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, París, 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.

Ayuntamiento de Madrid

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.



## Vacantes.

En esta sección aparecen todas las VACANTES de que oficial u oficialmente tenemos noticia, y no hay periódico que de ellas dé cuenta antes que nosotros. Los 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 Barboles (Zaragoza), habitantes 652, dotada con el haber anual de 500 pesetas, pagadas por trimestres vencidos del presupuesto municipal, por la asistencia de las familias pobres, quedando el agraciado en libertad de celebrar contratos particulares con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 29 del corriente al alcalde D. Lorenzo Manero.

—La de farmacéutico—por traslado á otro punto el que la desempeñaba—de Becerril de la Sierra (Madrid), con la dotación anual de 500 pesetas para prestación de servicios sanitarios, y 125 pesetas por suministro de medicamentos á 20 familias pobres de esta localidad, pagadas por trimestres vencidos de fondos municipales. Consta este pueblo de 621 almas. Dista 5 kilómetros de la estación férrea de Collado Mediano, línea de Segovia. Sus principales producciones ó fuentes de ingreso se obtienen de la ganadería y extracción de piedra berroqueña. Han concurrido siempre á esta farmacia como más próxima, los pueblos de Collado Mediano, Navacerada y Matalpino. Solicitudes hasta el 3 de Octubre al alcalde D. Miguel Sanz.

—La de médico titular de Villacanejos (Cuenca), habitantes 908, dotada con la cantidad de 500 pesetas anuales, pagadas por trimestres vencidos del presupuesto municipal, con la obligación de asistir á 10 familias po-

bres y demás condiciones que tiene establecidas la Junta municipal para el corriente año. Solicitudes hasta el 3 de Octubre al alcalde D. Gregorio Moreno.

—La de médico titular—por renuncia—de Horcajo Medianero (Salamanca), habitantes 926, dotada con el sueldo ó haber anual de 500 pesetas, pagadas de fondos municipales por trimestres vencidos, por la asistencia gratuita de una á 50 familias pobres, expósitos y pobres transeúntes enfermos. El agraciado puede contratar las igualas con los demás vecinos particulares de la localidad y algunas alquerías que existen en el término de este Municipio. Solicitudes hasta el 3 de Octubre al alcalde D. Angel Casillas.

—La de médico titular—de nueva creación—de Matlebreras (Soria), su agregado Montenero y su anejo Muro de Agreda, dotada con el sueldo anual de 2.750 pesetas por la asistencia de unas 190 familias acomodadas que constituyen ambos pueblos y 100 pesetas por la titular de Beneficencia de este distrito, satisfechas éstas de los respectivos presupuestos municipales por trimestres vencidos y aquéllas en la época que se convenga con el profesor agraciado por una comisión nombrada al efecto en ambos pueblos, quedando además en favor del facultativo lo que pueda reportarle el puesto de la Guardia civil y peones camineros que existen en esta localidad; la distancia que media de este pueblo al de Muro de Agreda como anejo, es la de cuatro kilómetros de buen camino. Solicitudes hasta el 4 de Octubre al alcalde don Juan Celerrio.

—La de practicante—por dimisión—de Monteagudo (Teruel), habitantes 593, su dotación consiste en 25 pesetas por titular y 675 por los demás servicios de su profesión á los vecinos, cuyas cantidades serán satisfechas, las primeras del presupuesto municipal y las segundas por la Junta facultativa en la forma que se estipule en

## Pago de suscripciones.

A pesar de que por la Administración de este periódico se está recordando particularmente á cada uno de los suscriptores que están en descubierto la necesidad de abonar cuanto antes el actual año 1906, nos permitimos rogarles se pongan al corriente lo antes posible en sus pagos para no obligarnos á girarles.

el contrato respectivo. Solicitudes hasta el día 23 del actual al alcalde D. Miguel F. Izquierdo.

—La de médico titular—por dimisión—de Berge (Teruel) en concordia con Los Olmos y La Mata; la dotación por los servicios que á las tres poblaciones preste el agraciado, tanto á los vecinos declarados pobres como á los pudientes, será de 2.775 pesetas anuales, pagadas por trimestres vencidos las cantidades que se tengan asignadas en los respectivos presupuestos, y lo restante á la terminación del año facultativo, con la obligación de hacer dos visitas ordinarias semanales á los pueblos agregados que arriba se mencionan. Solicitudes hasta el 27 del corriente al alcalde D. Valentín Pérez.

—La de médico titular—por traslado—de Nepas (Soria) y sus agregados Nalay, Borjabad y Valdespina, con la dotación anual de 20 pesetas por Beneficencia y 375 fanegas, mitad trigo puro y la otra mitad centeno, que producen las igualas de los vecinos pudientes del mentado partido. La cobranza la hará el profesor en la recolección de frutos, en el pueblo matriz en la era, y en los agregados cuando convenga el profesor con sus respec-

tivos Ayuntamientos. Solicitudes hasta el 30 del corriente al alcalde D. Agustín Fuentesmilla.

—La de médico titular—por dimisión—de Puebla de Albortón (Zaragoza), y su anejo Valmadrid, con la dotación anual de 100 y 50 pesetas respectivamente, pagadas por trimestres vencidos de sus presupuestos municipales, pudiendo el agraciado contratar libremente las igualas con los vecinos de ambos pueblos. Solicitudes hasta el 1.º de Octubre al alcalde D. Jacinto Domínguez.

—La de médico titular de Bureta (Zaragoza), habitantes 598, dotada con el sueldo anual de 150 pesetas por Beneficencia y 1.850 que produce el reparto de igualas, á cuyo pago sale responsable una Junta de mayores contribuyentes. Igualmente se halla vacante la plaza de practicante de Cirugía menor de este pueblo, con la dotación anual de 20 pesetas por Beneficencia, pagadas del presupuesto municipal. Solicitudes hasta el 2 de Octubre al alcalde D. Pascual Sánchez.

—La de médico titular de Cobos de Segovia (Segovia),

(Continúa en la página 7.ª)



## Collargol

Remedio por excelencia en las **enfermedades sépticas**, principalmente en la **septicemia** y las **infecciones puerperales**. **Profiláctico contra la fiebre puerperal**. Carece de efectos secundarios nocivos. En solución en **inyecciones intravenosas y enemas**; como **Ungüento Credé** en fricciones. Se recomienda además para el **tratamiento de las heridas y los lavados de vejiga**. Tabletas de 5 y 25 centigramos.

## Creosotal

Es el remedio más aprobado contra la **tisis**, un superior **antiescrofuloso** y, tomado en altas dosis, es un medio de efectos seguros y rápidos **contra todas las afecciones agudas de las vías respiratorias** (neumonía, etcétera).

## Unguentum Heyden

Es una pomada al **Calomelol** (calomelanos coloides) para el tratamiento de la **sífilis** por medio de fricciones (Neisser). No mancha la piel ni la ropa. Se vende en tubos graduados de 60 gramos.

## Salif

Preparación líquida del ácido salicílico. Remedio económico y de efectos rápidos para el **tratamiento externo de las afecciones reumáticas** de todas clases. Se usa mezclado con aceite de olivas. Es el **menos irritante** de todas las preparaciones salicílicas de uso externo. No ataca el corazón ni los riñones.

## Omorol

Es un nuevo proteinato de plata **desprovisto de toda acción irritante**, para el **tratamiento local de la difteria**, soluble en los jugos, secreciones, etc., y por consiguiente de gran acción antiséptica y penetrante. Se emplea **también en el tratamiento de otras mucosas infectadas**.

## Xeroform

Es el mejor **sustituto del iodoformo**. Carece de todo olor y efectos irritantes y tóxicos. Es eminentemente secante, analgésico y hemostático. Se esteriliza simplemente por elevación de la temperatura. **Remedio que con más rapidez forma nueva epidermis**.

Publicaciones y muestras gratuitas para los señores médicos enviará

**D. Gustavo Reder, Zorrilla, 23, Madrid.**

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

## 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 purificados, 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.

## SOLUCION DOSIFICADA DE ARRHÉNAL

preparada por A. LLOPIS, farmacéutico

Medicación arsenical muy superior á los cacodilatos.

Esta solución se emplea con gran éxito en las enfermedades **constitutivas**, neurastenia, convalecencias, tuberculosis en todas sus formas, enfermedades de la piel, sífilis secundaria y terciaria, etc., etc.

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

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

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

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

## RAYOS X,

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

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

## 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**



**AFECCIONES DEL APARATO RESPIRATORIO - TUBERCULOSIS**

# CAPSULAS COGNET

**EUCALIPTOL ABSOLUTO IODOFORMO - CREOSOTIZADO**  
**ANTISEPTICO INCOMPARABLE**

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

**Tisis Pulmonar**  
**BRONQUITIS CRÓNICA**  
 Tratamiento Hipodérmico  
 POR MEDIO

del Eucaliptol Inyectable Roussel  
 del Feneucaliptol Inyectable Roussel  
 del Arseniato de Estricnina Roussel  
 del Sulfuro de Allyle Mousnier.

★ ★  
**J. MOUSNIER**, 26, RUE HOUDAN  
 SCEAUX (Seine), Francia  
 en PARIS, 6, rue Jacob, y 1, rue des Tournelles

**Sífilis**  
 Tratamiento Hipodérmico  
 Por medio de

La Hydrarjira inyectable de ROUSSEL

**SÍFILIS**  
 Cianuro de Hidrarjira

**SÍFILIS**  
 Biioduro de Hidrarjira

**J. Mousnier**  
 SCEAUX (Seine)  
 Francia

**SÍFILIS**  
 Gránulos Dardel  
 de Arseniato de Mercurio

Adoptada en los Hospitales de París 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**

Doctor CHERVIN, Director del Instituto de

## TARTAMUDOS

de París, 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.

*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<sup>e</sup>) 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, 9bis, Rue Lacaze, PARIS y principales Farmacias de España y América.

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



## ANUNCIOS

### EXTRANJEROS

La SOCIETE MUTUELLE DE PUBLIOITE, 14, rue Rougemont, París (9<sup>e</sup>), de que es director Mr. A. Lorette, es la encargada EXCLUSIVAMENTE de recibir los anuncios extranjeros para nuestro periódico



**METRITIS \* SALPINGITIS \* SOBREPARTOS, etc.**

NUEVAS CURACIONES PERI-UTERINAS

# PÉRICOLS

DEL Doctor **LEGROS**

LAUREADO DE LOS HOSPITALES DE PARIS  
 1, Place de la République, PARIS y en todas las Farmacias.

NUEVAS CURACIONES PERI-UTERINAS

SE ENVÍAN MUESTRAS FRANCO DE PORTES





## VINO DE VIAL

LACTO FOSFATO-CARNE-QUINA

Alimento fisiológico completo.

Anemia. — Convalecencia.

Pérdidas de las fuerzas. — Languldez. — Inapetencia

perfectamente proporcionado y asimila-

ble, el **Vino Fosfatado de Vial** es un

estimulante poderoso de la nutrición. De cierta eficacia, es el recons-

tituyente general de todas las afecciones debilitantes.

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

## 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.

Con 3 hasta 7 Píldoras, en un día ó menos, el

**KIPSOL**

evita

y cura el

**CORIZA**

De mucha eficacia en caso de CORIZA de los YODUROS. — BLANCARD, Paris.



AUTORIZACION DEL ESTADO Y DE LA ACADEMIA

**SAINT-JEAN**

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

**PRÉCIEUSE**

Bilis, Cálculos hepáticos, icterici  
Gastralgia.

**DÉSIRÉE**

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

Se recomienda su gusto agradable: una botella por día.

## XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX ANUNCIOS

### ◀EXTRANJEROS▶

La SOCIÉTÉ MUTUELLE  
DE PUBLICITE 14, rue  
Rougemont, París(9°),  
de que es director Mr. A.  
Lorette, es la encarga-  
da EXCLUSIVAMENTE  
de recibir los anuncios  
extranjeros para nues-  
tro periódico.

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

## 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.



## MEDICACIÓN CACODÍLICA

**Gránulos pépsicos y gotas pépsicas PIZÁ al cacodilato de Sosa químicamente puro.**—Cada gránulo contiene 0,01 gramos de cacodilato de sosa y 0,02 gramos de pepsina pura.—Corresponden iguales cantidades de medicamentos para cada 5 gotas. Estos preparados se indican en las enfermedades de la piel, anemia, clorosis, diabetes, paludismo, etc., siendo sus resultados sorprendentes.—Frasco de gránulos ó de gotas, 2,50 pesetas.

**Grajeas pépsicas PIZÁ al cacodilato de sosa, kola, coca y glicerofosfato de cal.**—Reconstituyente general del sistema nervioso. Alimento reparador muy indicado en las neurastenias, fosfaturias, cefalalgias, neuralgias, herpes, etc. Cada grajea contiene 0,005 gramos de cacodilato de sosa; 0,08 gramos de extracto de kola; 0,04 gramos de extracto de coca, y 0,12 gramos de glicerofosfato de cal.—Frasco, 3 pesetas.

**Gránulos pépsicos y gotas pépsicas PIZÁ al cacodilato de Hierro.**—Cada gránulo contienen 0,01 gramos de cacodilato de hierro químicamente puro y 0,02 gramos de pepsina pura.—Iguales cantidades de medicamentos corresponden para cada 5 gotas. Estos preparados se indican como muy eficaces para la clorosis, anemia, escrófula, y como reconstituyentes en general.—Frasco de gránulos ó de gotas, 2,50 pesetas.

**Inyecciones hipodérmicas PIZÁ al cacodilato de sosa y al cacodilato de hierro.**—Soluciones perfectamente esterilizadas y graduadas á la dosis de 0,05 gramos de Cacodilato de sosa y cacodilato de hierro, respectivamente por centímetro cúbico, cantidad que precisa para cada inyección.—Caja de 14 tubos 4,50 pesetas.

**Grajeas pépsicas de lecitina y glicerofosfato de sosa.**—Medicamento de inmejorables resultados en los estados de postración y fuerte debilidad. Contiene cada grajea 0,05 gramos de lecitina pura de huevo, 0,05 gramos de glicerofosfato de sosa y 0,03 gramos de pepsina pura.—Precio de cada frasco, 4 pesetas.

### PARA INHALACIONES

**Yoduro de etilo en tubos.** Indispensable medicamento para combatir con eficacia los accesos asmáticos, cardíacos y laríngeos.—Caja, 3,50 pesetas.

**Nitrito de amilo en tubos.** Muy recomendadas sus inhalaciones en la epilepsia, cefalalgia, etc.—Caja, 3,50 pesetas.

Por 0,50 ptas. más del valor de cada frasco ó caja se remiten por correo certificado **Farmacia del Dr. PIZÁ.**—Plaza del Pino, 6, Barcelona.

## CEREVISINA-CARBONICA-ARTIGUES

Esta original preparación, primera en España y extranjero, de levadura de cerveza químicamente pura, ha merecido la aprobación de la clase médica, como así lo justifican numerosos y distinguidos certificados clínicos, por su pureza, gusto agradabilísimo, su fácil y pronta disolución en el agua, de acción mucho más activa que otros congéneres y que la enasa y cidrasa, en las enfermedades del estómago, riñones, intestinos, de la piel, forunculosis, ántrax, eczemas húmedos, dermatosis supurativas, psoriasis, líquenes, fiebre tifoidea, supuraciones quirúrgicas, amigdalitis flemonosa, viruelas, eripisipela, sarampión y escarlatina, muy indicada en la diabetes sacarina, blenorragia, leucorrea y vaginitis, positivo antiséptico de las enfermedades gastro infecciosas y un excelente refresco sin aminorar las fuerzas digestivas.—Frasco, **5 pesetas.** Deséchese el vendido á distinto precio por falsificado.

**Depósito central (Valencia) Játiva.**—Madrid: Dr. Gayoso, Arenal, 2; señores Pérez y Compañía; G. García; Martín y Durán.—Barcelona: Dr. Andreu y J. Viladot.—Granada: Dr. Ortiz.—Valencia: Dr. Aliño y Torrens.

## 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.)

## ANALISIS

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

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

Carretas, 14, Madrid.

Fundado en 1866.

## TRATADO

DE

## Patología y Terapéutica comparadas

DEL

Hombre y de los animales domesticos.

POR EL

**DR. GEORG SCHNEIDEMÜHL**

Traducida directamente del alemán por el

**DOCTOR D. FERNANDO PEÑA Y MAYA**

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

Contiene las materias siguientes:

Tomo I.—Enfermedades infecciosas.

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

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

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

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

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



## CLINICA 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.





habitantes 419; su dotación consiste en 500 pesetas, pagadas por trimestres vencidos de los fondos municipales, por la asistencia de 8 familias pobres y casos de oficio, deduciéndose de dicha cantidad los descuentos reglamentarios, quedando el agraciado en libertad de celebrar contratos particulares con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 3 de Octubre al alcalde D. Julián de Mercado.

—La de médico titular—por renuncia—de Jerica (Castellón), habitantes 3.184, con la dotación anual actual de 550 pesetas, pero que desde 1.º de Enero próximo en adelante será la de 1.500 pesetas, según lo tiene acordado la Junta municipal. El nombramiento se ajustará en un todo á las prescripciones del Real decreto de 14 de Junio de 1891 y vigente ley de Sanidad. Solicitudes hasta el 4 de Octubre al alcalde D. Manuel Barrachina.

—La de farmacéutico—de nueva creación—de Agón (Zaragoza) y sus agregados Fréscano y Bisimbre, con la dotación anual de 3.000 pesetas, pagadas 750 en concepto de Beneficencia, que con arreglo al número de vecinos satisfará cada Ayuntamiento, por trimestres vencidos, de sus respectivos presupuestos, y las 2.250 pesetas restantes de las igualas de los 338 vecinos que representan las tres entidades reunidas, más 217 caballerías mayores y 35 menores. El agraciado deberá residir en Fréscano, por haberlo así convenido los pueblos expresados. Solicitudes hasta el 5 de Octubre al alcalde de Agón D. Gregorio Sarria.

—La de médico titular—de nueva creación—de Agón (Zaragoza) y sus agregados Fréscano y Bisimbre, con la dotación anual de 3.000 pesetas, cobradas 1.000 pesetas por concepto de Beneficencia, que serán pagadas por los respectivos Municipios en la proporción correspondiente á sus vecinos, por trimestres vencidos, de sus presupuestos, y las 2.000 pesetas restantes cobradas directamente por el agraciado entre los 338 vecinos de que se compone el partido, con sujeción á los repartos que le entregarán los Ayuntamientos. El pueblo donde ha de residir el señor profesor, por haberlo así convenido los Ayuntamientos, es el de Agón, que dista de Bisimbre unos 800 metros y sobre 2 kilómetros de Fréscano, con buenos caminos á uno y otro pueblo. Solicitudes hasta el 5 de Octubre al alcalde de Agón D. Gregorio Sarria.

—La de farmacéutico de Espino de la Orbada (Salamanca), habitantes 734, dotada con el sueldo anual de 150 pesetas, pagadas de los fondos municipales por semestres vencidos, por la provisión de medicamentos á 15 familias pobres, expósitos y transeuntes, siendo requisito indispensable que el agraciado sea doctor ó licenciado,

do, tenga su oficina abierta en esta localidad y dotada de todos los medicamentos que requiere el art. 23 del Reglamento de 14 de Junio de 1891. Solicitudes hasta el 5 de Octubre al alcalde D. José Conde.

—La de médico titular—por dimisión—de Colmenar del Arroyo (Madrid), habitantes 443, dotada con el sueldo anual de 500 pesetas por la asistencia de 15 familias pobres, y 1.500 á que ascienden las igualas de los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 5 de Octubre al alcalde D. Alejandro de Fletes.

—La de practicante de Henarejos (Cuenca), habitantes 952, dotada con el sueldo anual de 25 pesetas, pagadas del presupuesto municipal por la asistencia de las familias pobres, más las igualas con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 5 de Octubre al alcalde don Atanasio Cano.

—La de médico titular de Enguñados (Cuenca), habitantes 1.236, dotada con el sueldo anual de 750 pesetas, satisfechas del presupuesto municipal, del vecindario, y botiquín sobre otras 2.000 pesetas. Solicitudes hasta el 5 de Octubre al alcalde D. Manuel Martínez.

—La de médico titular de Escarabajosa de Cabezas (Segovia), habitantes 574, con la dotación anual de 400 pesetas, pagadas de los fondos municipales de este pueblo por trimestres vencidos, por la asistencia de las familias pobres, quedando el agraciado en libertad de concertar igualas con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 5 de Octubre al alcalde D. Fernando Arandilla.

—La de médico titular de Chafie (Segovia), habitantes 875, dotada con el sueldo anual de 300 pesetas, pagadas de fondos municipales por trimestres vencidos, por la asistencia de 30 familias pobres, puesto de la guardia civil y casos de oficio, mas lo que le produzcan las igualas con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 5 de Octubre al alcalde D. Luciano Lozano.

—La de médico titular de Nebreda (Burgos), con la dotación anual de 1.00 pesetas, satisfechas de los fondos municipales por trimestres vencidos, por la asistencia de enfermos pobres y transeuntes; además disfrutará gratis de casa-habitación. El agraciado puede contratar con 130 vecinos acomodados á dos fanegas de trigo por cada uno. Solicitudes hasta el 5 de Octubre al alcalde D. Santiago Bravo.

—La de médico titular de Bernedo (Alava), habitantes 781, con la dotación anual de 400 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 5 de Octubre al alcalde D. Cristóbal Presa.

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

## ELIXIR ESTOMACAL de SAIZ DE CARLOS

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

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



## ATLAS DE SIFILIS

Y

## ENFERMEDADES VENÉREAS

Con un compendio  
de patología y terapéutica de las mismas  
POR EL PROFESOR

R. FRANZ MRACEK (de Viena).

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

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





## Especialidades del Dr Mialhe

8, rue Favart, París

Profesor en la Facultad de Medicina de París.

ÉLIXIR de PEPSINE: Dyspepsia.—Un medio siglo de éxito.  
LAB-LACTO-FERMENT: Para digerir la leche en el régimen lácteo.  
SOLUCION de ADRENALINA: Hémostático. Vaso-Constrictor.  
SOLUCION de DIGITALINA: Enfermedades del corazón.  
LAPIZ de CUPRICINA: El mejor antiséptico ocular.

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

## Dentición JARABE DELABARRE

Jarabe sin narcótico.

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

EXÍJASE el SELLO del ESTADO FRANCÉS

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

Único empleado en los Hospitales Militares de Francia

## VEJIGATORIO DE ALBESPEYRES

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

## MOSCA ALBESPEYRES

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

PAPEL de ALBESPEYRES para el mantenimiento de los Vejigatorios.

DEPÓSITO EN LAS PRINCIPALES FARMACIAS

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

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

## JARABE Y PASTA BERTHÉ

Agitación nerviosa, Jaqueca, Dolores de Estómago, Dolores de Vientro en las señoras, y todos los Padecimientos indeterminados.

Eficacia atestiguada por numerosas observaciones médicas.

EXÍJANSE las FIRMAS de FUMOUE-ALBESPEYRES y de BERTHÉ.

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

## 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 antinevrálgica  
al acónito de Mousnier

Solucion vital dynamógena  
Vindevogel  
(Nevrosténico, Cardiósténico).

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

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

## AMPOLLAS BOISSY

para Inhalaciones Una dosis por ampolla

Romper las dos puntas de la Ampolla, recoger el líquido en un pañuelo, y hacerlo respirar al enfermo.

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

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

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

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

## ANUNCIOS

## EXTRANJEROS

## La SOCIÉTÉ MUTUELLE

DE

## PUBLICITÉ

14, rue Rougemont, París, (9<sup>a</sup>)

de que es director

MR. A. LORETTE

es la encargada

## EXCLUSIVAMENTE

de recibir los anuncios extranjeros para nuestro periódico.