

EL SIGLO MEDICO

SUMARIO

BOLETIN DE LA SEMANA: Recepción de un académico.—Real orden importante.—Los nuevos consejeros de Sanidad. = SECCIÓN DE MADRID: La punción cerebral, como medio de diagnóstico y de tratamiento.—Revista de neurología. = SECCION PRÁCTICA: Un caso de gangrena tífica.—PERIÓDICOS MÉDICOS.—PRESCRIPCIONES Y FÓRMULAS: Juicio crítico de los remedios.—SECCION OFICIAL: Ministerio de la Gobernación.—Ministerio de Hacienda. = CONSULTORIO. = GACETA DE LA SALUD PÚBLICA: Estado sanitario de Madrid.—CRONICAS.—ANUNCIOS.—VACANTES.

Boletín de la semana.

Recepción de un académico.—Real orden importante.
Los nuevos consejeros de Sanidad

El domingo último, con gran concurrencia de académicos y de público médico, se verificó en la Real Academia de Medicina la recepción del docto catedrático de esta Universidad Dr. Fernández Chacón, quien desarrolló con la brillantez que en él era de esperar, dadas sus aficiones de toda la vida y los profundos conocimientos que tiene atesorados en la especialidad, el importante asunto *Hemorragias del alumbramiento*, tema en el cual expone la opinión de tocólogos afamados del extranjero y la suya propia, especialmente en lo referente á la manera de tratarlas.

El Dr. Chacón viene á ocupar en la Real Academia el sillón que honrara un tiempo el eminente oculista D. Rafael Cervera, y claro es que á la vida de éste y á sus obras dedica sentidos párrafos en su discurso de recepción.

Contestó al Sr. Fernández Chacón, en nombre de la Academia, su venerado presidente Dr. Calleja, y su frase, reposada y feliz, mereció el aplauso de la concurrencia, que con ello aplaudía á la par á su apadrinado.

Con los plácemes de los académicos reciba también el Sr. Chacón los de este viejo SIGLO MÉDICO que le conoció en los comienzos de su carrera, ha ya muchos años, en las primeras brillantes oposiciones que hizo á la cátedra de Obstetricia de Granada, que no por pérdidas dejaron de crearle un nombre, que le sirvió, sin duda, para las sucesivas y para llegar, también por oposición, á la cátedra que hoy con tanta honra desempeña en la Universidad central.

El exceso de originales nos ha impedido hasta ahora dar á conocer al lector una Real orden im-

portantísima del Ministerio de Hacienda, que viene á completar el Real decreto del Ministerio de la Gobernación fecha 24 de Febrero último. En dicha Real orden se dispone que los delegados de Hacienda, una vez recibidas del inspector provincial de Sanidad, en fin de cada mes, las mitades del papel de pagos al Estado, aplicado durante aquél al pago de los servicios sanitarios, dispondrán lo conveniente para que por su total importe se expida un mandamiento de pago en concepto de minoración ó devolución del impuesto de Timbre á favor del indicado inspector provincial. En el mismo acto se expedirá un mandamiento de ingreso, que deberá hacer el inspector, por el 25 por 100 del importe del anterior mandamiento, para formar el crédito de que ha de disponer el Ministerio de la Gobernación con destino á «Material, Laboratorios é Institutos».

En otro lugar de este número publicamos esta Real orden, que suponemos pondrá término al insostenible estado en que se hallaban, desde ha tiempo, unos funcionarios de Sanidad sin los cuales había de padecer mucho ésta.

Por Reales decretos que insertamos á continuación, han sido nombrados vocales del Real Consejo de Sanidad los distinguidos compañeros que verá en seguida el lector. Lo que éste no sabe seguramente es que, cumpliendo lo que dispone la Instrucción general de Sanidad, se verificó el sorteo de los consejeros que debían cesar en sus funciones á los tres años, y que casi todos, con ligeras excepciones, los nombrados ahora son los que la suerte había designado para salir del Consejo. Reciban por ello nuestra enhorabuena.

He aquí ahora los Reales decretos á que nos referimos:

MINISTERIO DE LA GOBERNACION

REALES DECRETOS

De conformidad con lo preceptuado en el art. 4.º, apartado 5.º, letra i, de la Instrucción general de Sanidad de 12 de Enero de 1904,

Vengo en nombrar vocales del Real Consejo de Sanidad á D. Benito Avilés y Merino y D. Manuel Manzaneque y Montes, médicos de baños, propuestos, por elección, de los que constituyen el Cuerpo.

Dado en Palacio á 9 de Abril de 1908.—ALFONSO.—El Ministro de la Gobernación, *Juan de la Cierva y Peñafiel*.

De conformidad con lo preceptuado en el art. 4.º, apartado 5.º, de la Instrucción general de Sanidad de 12 de Enero de 1904,

Vengo en nombrar vocales del Real Consejo de Sanidad

á D. Francisco de Cortejarena y Aldebó, D. Eugenio Gutiérrez y González, Conde de San Diego; D. Manuel de Tolosa Latour, D. Antonio Espina y Capo, D. José Ubeda y Correal, como doctores en Medicina y Cirugía; D. Ricardo Pérez Valdés, como médico del Hospital Provincial; D. Joaquín Bertruccio y Sánchez, como médico del Hospital de la Princesa; D. Martín Bayod y Martínez, como Doctor en Farmacia; don Manuel Díaz Villar, como profesor de la Escuela de Veterinaria; D. Juan Fajés y Virgili, como catedrático de Química de la Facultad de Ciencias; D. Ramón Berge y Guardamino, y D. Juan de Madariaga, Conde de Torre Vélez, como propietarios de establecimientos de aguas minerales.

Dado en Palacio á 9 de Abril de 1903. — ALFONSO. — El Ministro de la Gobernación, *Juan de la Cierva y Peñafiel*.

Vengo en nombrar vocal del Real Consejo de Sanidad á D. Ángel Fernández Caro, Inspector general de Sanidad de la Armada, como comprendido en el art. 4.º, apartado 4.º, letra B, de la Instrucción general de Sanidad pública, aprobada por Real decreto de 12 de Enero de 1904.

Dado en Palacio á 9 de Abril de 1908. — ALFONSO. — El Ministro de la Gobernación, *Juan de la Cierva y Peñafiel*.

DECIO CARLAN.

Madrid, 18 de Abril de 1908

LA PUNCION CEREBRAL

COMO MEDIO DE DIAGNÓSTICO Y DE TRATAMIENTO

Por el Dr. E. FERNÁNDEZ SANZ

Médico numerario del Hospital de la Princesa, por oposición. Médico numerario de la Beneficencia municipal, por oposición. Médico director habilitado de Aguas minerales, por oposición.

El procedimiento que sirve de lema al presente trabajo, es en la actualidad objeto de asidua discusión, sobre todo en las Sociedades y Revistas científicas alemanas, pareciéndome digno de ser divulgado su conocimiento, pues las aplicaciones prácticas de que es susceptible interesan no sólo á los neurólogos, sino á los médicos en general, y muy especialmente á los que por desempeñar servicios de guardia en hospitales, casas de socorro, etc., tienen que practicar á menudo intervenciones de urgencia.

Personalmente, he tenido ocasión de pensar en las ventajas de la punción cerebral en dos casos distintos, de condiciones muy diversas, comparando con aquélla los procedimientos empleados, con todos sus inconvenientes y peligros. En uno de ellos se trataba de una trepanación por tumor de la zona rolándica, en la que no fué posible sino evacuar un quiste cortical, obteniéndose ciertamente un alivio notable y persistente, pero que se hubiera logrado lo mismo por una simple punción cerebral en el punto señalado por el diagnóstico topográfico (4)*.

El segundo caso se refiere á un presunto tumor de protuberancia, en el cual la punción lumbar se realizó, no sólo con un fin diagnóstico, sino principalmente para aliviar los síntomas, insoportables por su intensidad, que experimentaba la enferma; cefalalgia, vómi-

tos, vértigos continuos é incipiente éxtasis papilar, con disminución considerable de la agudeza visual; dióse salida por la punción lumbar á 20 centímetros cúbicos de líquido cefalorraquídeo á enorme tensión, á chorro continuo, suspendiéndose la operación al llegar á la cantidad citada por precaución, sin que la tensión disminuyera en lo más mínimo; pero á pesar de ello la enferma cayó en un estado sincopal tan profundo y tan prolongado, que llegó á inspirar serios temores por su vida; pasado este alarmante episodio, los síntomas dichos mejoraron considerablemente, cesando en absoluto los vómitos y los vértigos, y ganando mucho en agudeza visual; pero aunque la mejoría persiste en la actualidad, después de dos meses, y, por lo tanto, es indiscutible el beneficioso efecto de la punción lumbar en este caso, el riesgo corrido me inclina á considerarla contraindicada, proponiéndome sustituirla por la punción cerebral cuando el estado de la enferma exija la disminución de la tensión intracraneal.

Aunque la punción de la cavidad craneal se ha llevado á cabo desde antiguo, sobre todo en los niños en casos de hidrocefalo y de meningitis, con el objeto de evacuar el líquido del espacio sub-aracnoideo y de los ventrículos cerebrales, y aunque también se ha utilizado como medio de introducir en la masa cerebral sustancias que se suponían dotadas de virtud terapéutica, como la antitoxina tetánica, su empleo sistemático como medio de diagnóstico y de tratamiento de diversos procesos cerebrales data de los modernos trabajos de Neisser (9, 10, 11), mereciendo citarse entre los autores que han contribuido á perfeccionar la técnica y á aumentar la casuística del procedimiento, Pollack (14), Weintraut (15), Ascoli (1), Hartmann (6), Pfeiffer (13), Auerbach (2), Oppenheim (12) y Grund (5).

La punción cerebral de Neisser consiste en la perforación del cuero cabelludo, de la pared ósea del cráneo, de las meninges, y, si es preciso, de la sustancia cerebral, hasta llegar al foco morbozo que se trata de diagnosticar ó de tratar, extrayendo en el primer caso una porción de su contenido, que es ulteriormente analizada, y evacuándolo en el segundo si su consistencia lo permite; realizada la operación con sujeción á las obligadas reglas de asepsia, y en enfermos cuyo estado les permita soportar el mínimo traumatismo que la intervención representa, no es de temer ningún grave peligro, aunque ciertos inconvenientes han sido señalados por algunos autores, como Oppenheim (12); de estos leves riesgos de la punción cerebral me ocuparé con detalle más adelante.

La técnica operatoria es muy sencilla, en cuanto á su ejecución manual; pero la apreciación de la oportunidad de la intervención, el señalamiento del sitio donde se ha de ejecutar y la interpretación de los resultados obtenidos, son asuntos muy complejos siempre y muy difíciles en ocasiones, que solicitan imperiosamente toda la atención del clínico, si la operación ha de ser fructuosa.

Veamos, pues, en primer término, cuáles son las indicaciones de la punción cerebral, tanto desde el punto de vista diagnóstico, como terapéutico. Puede practi-

* Véase la bibliografía al final del artículo.

carse esta intervención como medida de urgencia en casos apremiantes, ó meditada con todo detenimiento en procesos de larga duración que pueden ser prolijamente estudiados; mas en ningún caso debe intentarse la punción cerebral sin haber hecho antes un diagnóstico rápido ó lento, pero siempre seguro, ó, por lo menos, muy probable del padecimiento de que se trate; es decir, que no es lícito puncionar á ciegas, llevando el azar por único guía de la aguja. Como procedimiento de urgencia, está indicada la punción de Neisser en los casos de hemorragias dural, sub-aracnoidea y ventricular, habiendo publicado dos casos favorables Hartmann (6), y ensalzando también Neisser (9) sus ventajas en el tratamiento del hematoma dural. Ballance llega á insinuar su empleo en las hemorragias cerebrales propiamente dichas, ó intraparenquimatosas; pero no creo que en éstas pueda ser de provecho, por la pequeñez del foco hemorrágico y lo difícil de llegar á él con la aguja. En los estados comañosos con hipertensión del líquido cefalorraquídeo, que sobrevienen como accidentes agudos en el curso de los tumores cerebrales y de ciertos procesos eclámpicos, urémicos, meningitis serosas, etc., para cuyo tratamiento se ha recomendado la punción lumbar, puede ésta ser ventajosamente sustituida por la de los ventrículos cerebrales.

En los casos no urgentes se utiliza, según he indicado ya, la punción cerebral como medio de diagnóstico ó de tratamiento, ó muy frecuentemente con ambos fines á la vez. Neisser (*loc. cit.*) la recomienda en los siguientes grupos de enfermedades: 1.º En los hematomas de la duramadre, en los que tiene un alto valor diagnóstico, lo mismo positivo que negativo, produciendo un notable alivio de los síntomas por el vaciamiento de los depósitos hemáticos, lo mismo recientes que antiguos, y siendo en ocasiones un remedio heroico, capaz de salvar la vida del enfermo. 2.º En los quistes cerebrales, en los que permite la extracción de líquido, y aun de trozos de la membrana de cubierta, cuyo análisis permite el diagnóstico de la naturaleza del quiste, pudiendo además ejercer una acción curativa radical, ó facilitar, por lo menos, una operación ulterior más completa. 3.º En los tumores sólidos, confirma el diagnóstico topográfico y permite el de naturaleza por el examen de los trozos extraídos; suministra también importantes datos para la apreciación de la profundidad de la lesión, de su extensión y aun de su grado de malignidad, estado de reblandecimiento, etcétera. Ascoli (1), Hartmann (6), Oppenheim (12) y Grund (15) reconocen la utilidad diagnóstica y terapéutica de la punción de Neisser en los tumores cerebrales, citando Hartmann dos casos, en los cuales permitió el diagnóstico de neoplasias operables; Oppenheim señala sus ventajas, especialmente en los tumores de los lóbulos temporal y parietal derechos, que dan muy escasos síntomas funcionales. Pollack (14) la considera preferible á la trepanación, como operación paliativa en las neoplasias inoperables. 4.º En los abscesos cerebrales es, según Neisser, muy útil, debiéndose en estos casos puncionar tan pronto como se diagnostiquen, por el peligro de muerte repentina. 5.º La punción ventri-

cular es preferible á la lumbar en los casos de hidrocefalo, debiendo considerarse como comprobado este diagnóstico si se encuentra líquido á menos de tres centímetros de profundidad. Weintraut (15) ha observado mejoría manifiesta en los casos de hidrocefalo tratados por este procedimiento, confirmando su eficacia, ya de antiguo conocida. El mismo tratamiento es también aplicable á las meningitis serosas, citando Neisser varios casos rebeldes á la punción lumbar, que fueron curados por la ventricular; sin embargo, la frecuente generalización del proceso á las meninges espinales, y la falta en estos casos de contraindicaciones de la punción lumbar, así como la mayor sencillez técnica de ésta, que la hacen más fácilmente aceptable por los enfermos y las familias, aconsejan que se la dé la preferencia, al menos al principio del padecimiento, empleando sólo la punción ventricular cuando la lumbar se haya mostrado ineficaz, ó cuando desde el primer momento los síntomas cerebrales se manifiesten con mucha intensidad y sin acompañarse de trastornos medulares.

Pollack (14) recomienda la ejecución combinada de las dos punciones, cerebral y lumbar, para averiguar el estado de las comunicaciones interventriculares y ventrículo sub-aracnoideas, inyectando una solución de azul de metileno por la vía cerebral y examinando el líquido cefalorraquídeo extraído por la lumbar.

En todos los casos, según he manifestado ya, es indispensable que la indicación de la punción cerebral sea previamente justificada por serias razones, y que se haya hecho mediante el análisis de los síntomas generales y funcionales, y de la evolución un diagnóstico, no sólo de naturaleza genérica del proceso (neoplasia, absceso, flegmasia, lesión vascular, etc.), sino también topográfico, pudiendo hacerse este último por exclusión en los casos de tumores, cuando existiendo el síndrome general de éstos, faltan los signos localizadores, pues la ausencia de éstos es indicio de que la lesión radica en alguna de las llamadas regiones tolerantes (lóbulo prefrontal, parietal, temporal derecho); en estos casos, los signos físicos locales, cambio del sonido de percusión, dolor provocado por ésta, pueden ayudar á fijar el sitio en que se ha de hacer la punción.

La punción cerebral puede hacerse, como he dicho, con un propósito inmediato, diagnóstico ó terapéutico, pero siempre su objeto final, su punto de mira definitivo, ha de ser, directa ó indirectamente, el tratamiento; es decir, que no se debe puncionar el cerebro de un enfermo con el fin exclusivo de satisfacer una curiosidad diagnóstica: esta intervención se utiliza para aclarar el diagnóstico, pero sólo cuando esas aclaraciones son indispensables para instituir el tratamiento apropiado. También pudiera emplearse con un fin pronóstico, cuando por razones familiares ó sociales fuera preciso averiguar con toda la exactitud posible la extensión y el grado de malignidad de la lesión cerebral del paciente, las probabilidades de curación ó de muerte y el tiempo probable de vida. Fuera de estos casos, la punción cerebral está contraindicada.

La técnica operatoria fijada por Neisser, y ligera-

mente modificada por Grund (5), es la siguiente: señalado el sitio donde se ha de puncionar, y con todas las precauciones asépticas acostumbradas, incluso el afeitado de una parte de la cabeza, se anestesia localmente la región, se incinden los tejidos blandos, y una vez descubierta el hueso, se horada con un perforador eléctrico (el usado por Neisser, da 2.400 revoluciones por minuto); al llegar a la cavidad craneal se advierte una sensación especial de falta de resistencia que marca el momento preciso de detener el perforador; se limpia cuidadosamente el *serrín óseo* por éste producido, y se punciona con la aguja la duramadre: en este instante conviene hacer una primera aspiración para averiguar la existencia de colecciones líquidas superficiales; si resulta negativa, se repite a diversas profundidades, cuidando siempre de medir éstas. Como la aguja que se emplea es de calibre relativamente grueso, y la masa cerebral es de consistencia pastosa, conviene introducir la aguja armada de un trócar de extremidad redondeada, que se retirará, como es natural, cada vez que se intente la aspiración. Los cuidados post-operatorios se reducen a la aplicación de un apósito aséptico y a la permanencia en cama del enfermo durante uno ó dos días.

Auerbach (2) cree preferible que la punción de la duramadre vaya precedida de una diminuta trepanación de medio centímetro de diámetro, realizada con una fresa de Doyen, pues así se puede apreciar si late ó no la meninge dura, se evitan fácilmente los vasos duros y se puede dirigir la aguja en diversos sentidos. La aguja ha de ser siempre de calibre algo elevado y de punta chata con bisel obtuso, siendo el material de construcción el platino iridado.

Los peligros de la punción cerebral así practicada, son muy escasos; descartado el de la infección de las meninges ó del cerebro, que no debe existir si se practica la asepsia como es debido, se reducen a la posible provocación de una hemorragia, ya directamente, por puntura de un vaso meníngeo, ó en el seno de un tumor muy vascular y reblandecido, ó indirectamente, por los cambios de presión circulatoria que en el interior de la cavidad craneal determina toda evacuación de líquido. La hemorragia por perforación de los vasos meníngeos puede evitarse recordando la topografía de éstos, habiendo señalado Neisser los puntos de la caja craneal en que puede puncionarse sin temor a este suceso. La hemorragia provocada en la masa de un tumor vascular, es un suceso desgraciado, pero de tan problemática ocurrencia, que apenas si merece ser tenido en cuenta al discutir el valor del procedimiento, sobre todo si previamente se afina el diagnóstico todo lo posible para adquirir la certidumbre de que no se trata de esta clase de tumores. En cuanto a las hemorragias indirectas, a distancia de los tejidos atravesados por la aguja, cita-se algunos casos, entre ellos el dado a conocer por Oppenheim (12); este autor hace responsable indirectamente a la punción de una hemorragia del tallo cerebral encontrada en la autopsia de un sujeto puncionado previamente.

Neisser, en su vasta experiencia, ha tenido dos casos desgraciados, en los cuales sobrevino un colapso se-

guido de muerte; pero se trataba de enfermos en gravísima situación, que tenían voluminosos tumores cerebrales: en estas circunstancias no debió considerarse indicada la punción, de suerte que el funesto desenlace no debe imputarse al procedimiento en sí, sino a su aplicación inoportuna.

Estos sucesos desgraciados demuestran que la punción cerebral no es una maniobra por completo inofensiva, sino que envuelve ciertos riesgos que obligan a ser muy cauto en su empleo, debiendo ir siempre precedida de una concienzuda y completa apreciación de las condiciones del caso clínico, siendo la norma fundamental para su aplicación, la razonable esperanza de que el enfermo pueda obtener de ella alguna positiva ventaja.

Aun con todas estas reservas, la punción cerebral parece menos arriesgada que la lumbar, de la que tanto se abusa en la actualidad, sin tener en cuenta que no es la inofensiva maniobra que algunos suponen; ejemplos de sus mortales peligros son los casos desgraciados de Fürbringer, Gumprecht, König, Masing (8) y el muy creciente de Lapersonne y Cerise (7).

Bibliografía.

1. Ascoli. — Ueber die diagnostische Hirnpunktion, *Berl. Klin. Woch.*, núm. 51, 1906.
2. Auerbach. — Ueber die Hirnpunktion, *Gesellsch. Deutsch. Nervenärzte* Dresde, 14-15 Septiembre 1907. (*Neurol. Cblt.*, núm. 19, 1907).
3. Ballance. — *Some points in the Surgery of the Brain* Londres 1907.
4. Fernández Sanz. — Un caso de tumor cerebral operado. *Rev. de Med. y Cir. práct.*, núm. 937, 1907.
5. Grund. — Ueber die Neissersche Hirnpunktion, *Deutsch. med. Woch. (Vereinsber.)*, núm. 40, p. 1.666, 1907.
6. Hartmann. — Zur Diagnostik operabler Hirnerkrankungen, *Gesellsch. Deutsch. Nervenärzte* Dresde, 14-15 Septiembre 1907 (*Neurol. Cblt.*, núm. 20, 1907).
7. Lapersonne y Cerise. — Tumeur cerebrale; mort soixante heures après une ponction lombaire, *Rev. Neurol.*, número 10, p. 517, 1907.
8. Masing. — Zur Anwendung der Lumbalpunktion bei Hirntumoren, *St. Petersburg. med. Woch.*, núm. 1, 1904.
9. Neisser. — Ueber Probepunktion und Punktion des Schädels, *Therap. d. Gegenwart*, p. 193, Mayo 1904.
10. Neisser. — Die Hirnpunktion, *Gesellsch. Deutsch. Nervenärzte* Dresde, 14-15 Septiembre 1907.
11. Neisser y Pollack. — Die Hirnpunktion, *Mitteil. aus d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir.* XIII p. 807, 1904.
12. Oppenheim. — Ueber die Hirnpunktion, *Gesellsch. Deutsch. Nervenärzte* Dresde 14-15 Septiembre 1907 (*Neurol. Cblt.*, núm. 19, 1907).
13. Pfeifer. — Cysticercus cerebri, durch Hirnpunktion diagnostiziert und operiert, *Gesellsch. Deutsch. Nervenärzte* Dresde, 14-15 Septiembre 1907 (*Neurol. Cblt.*, núm. 20, 1907).
14. Pollack. — Hirnpunktion, *Mitteil. aus d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir.* XVIII, 1, 1907.
15. Weintraut. — Zur Kasuistik der Hirn Punktion, *Therap. d. Gegenwart*, p. 351, Agosto 1905.

Madrid, 11 Enero 1908.

REVISTA DE NEUROLOGIA

Por el Dr. D. CÉSAR JUARROS

Médico primero de Sanidad militar.

I. Más sobre el síndrome talámico.—II. El nistagmus en la apoplejía cerebral.—III. Un nuevo método de coloración.—IV. El delirio de persecución del periodo involutivo.—V. Patogenia de la epilepsia.—VI. La electroterapia en la tabes.

I. La moderna opinión de Degerine, Monakow, Long Roussy, etc., de que el tálamo es un órgano sensitivo, de transmisión, sin función alguna de elaboración, constituye la base anatómica en que se apoyan los clínicos defensores de la autonomía del síndrome talámico; asunto muy de actualidad, al cual ha venido á dar nuevo realce, vulgarizándolo, la sistematización publicada recientemente por P. Hartenberg en *La Presse Medicale*, 15 Enero, 1908.

La sintomatología del síndrome talámico es en apariencia clara, sencilla y fácil de investigar. Constitúyena cinco signos fundamentales alrededor de los cuales se entrelazan diversamente en cada caso las corrientes manifestaciones de casi todos los procesos neurológicos: trastornos esfinterianos, vasomotores, tróficos, secretorios, etc. Los cinco síntomas son:

1.º Una hemianestesia de carácter orgánico, ligeramente marcada en las sensibilidades superficiales, que nunca están completamente abolidas, y muy acentuada en las profundas: ósea, muscular, disminución de la noción de los movimientos activos y pasivos, del peso, etc.

2.º Dolores vivos del lado anestesiado, continuos y absolutamente refractarios á toda medicación analgésica.

3.º Una hemiplejía ligera, de forma regresiva, signo de Babinski incierto.

4.º Hemiataxia limitada, poco intensa y acompañada de astereognosia.

5.º Movimientos coreo-atetóticos pequeños.

La aparición del síndrome tiene lugar después de una pérdida poco profunda del conocimiento, que dura varias horas.

Á pesar de esta claridad, el diagnóstico es difícil, pues es expuesto á confusiones con otros síndromes, análogos clínicamente, y para cuya más fácil diferenciación se puede formar el siguiente cuadro, aprovechando los datos de Hartenberg:

Síndrome talámico.	Hemianestesia, poco marcada en las sensibilidades superficiales, mucho en las profundas; dolores vivos, persistentes, susceptibles por el frío ó cualquiera otra causa de exacerbarse en crisis paroxísticas; hemiplejía ligera; hemiataxia sin comprometer ni la adaptación motora, ni la locomoción; pequeños movimientos coreo atetóticos.
Lesión de los tubérculos cuadrigéminos.	Hemianestesia superficial y profunda; hemiparesia; hemiataxia; atetosis; parálisis ocular en los movimientos asociados bilaterales, disminución de la agudeza auditiva.
Síndrome protuberancial superior.	Hemiplejía; hemianestesia superficial y profunda; ataxia; coreo-atetosis; parálisis ocular de los movimientos asociados de bilateralidad con sacudidas nistagmiformes en la elevación ó descenso de los ojos; vértigos; asinergia disartria.
Síndrome de Weber.	Hemianestesia cruzada; hemiataxia; hemicoorea; hemitemblor; estrabismo directo, externo, por parálisis del tercer par.
Síndrome de Millard-Gubler.	Hemiplejía alterna; hemicoorea con parálisis del facial y del motor ocular externo del lado opuesto.
Síndrome bulbar.	Hemiplejía sensitivo-motora cruzada; hemiasinergia; lateropulsión; miosis del lado de la lesión.
Lesiones corticales.	Hemianestesia; hemiplejía con contractura; trepidación epileptoide, exageración de los reflejos y signo de Babinski.

El síndrome talámico sobreviene cuando una lesión destruye en la capa óptica: el tercio posterior del núcleo externo; una parte del núcleo interno, del centro medio del pulvinar y un pequeño número de fibras de la parte posterior de la cápsula interna.

Las funciones de las partes lesionadas explican los síntomas. Los trastornos sensitivos dependen de la invasión por el proceso, de la capa óptica; los dolores, de la irritación del extremo central de los conductores nerviosos; la hemiataxia, de las alteraciones sensitivas, y las perturbaciones motoras de la lesión capsular.

II. Hay en el coma apoplético un signo poco conocido y que no obstante podría ser, cuidadosamente investigado, de gran utilidad. Refiérome al nistagmus. Souques, defensor de esta opinión, acaba de comunicar á la *Société de Neurologie* sus observaciones y deducciones, basadas en el estudio de once casos.

El nistagmus apoplético se caracteriza por oscilaciones horizontales continuas, lentas (20 á 70 por minuto), regulares, comunes á los dos ojos, homónimas. Aparece poco después del ictus y persiste ordinariamente hasta el final del ataque.

En los once casos coexistía con la desviación conjugada de los ojos y se presentaba en el mismo lado que esta. En los once enfermos hubo hemiplejía con signo de Babinski. En siete, era cruzado, es decir, que correspondía al lado de la lesión. En cuatro, se hallaba en el opuesto; de estos, tres murieron. La autopsia demostró que se trataba de nistagmus por irritación, contrariamente á los del otro grupo en que parece tratarse de fenómenos paralíticos, de mecanismo análogo al productor de la desviación conjugada de los ojos.

Es muy interesante la íntima relación que de los enfermos observados resalta, entre la desviación conjugada y el nistagmus. La importancia práctica de la presencia del nistagmus es más diagnóstica que anatomo-patológica. En los nueve casos que terminaron por la muerte, la autopsia de ocho dió á conocer cuatro hemorragias, tres reblandecimientos y una meningo-encefalitis difusa. Desde el punto de vista diagnóstico la importancia es mayor, pues permite distinguir el coma apoplético de los demás. Así, su presencia aleja de un modo radical toda idea de coma histérico. En los demás, su valor no parece ser tanto. En un coma pneumónico con hemiplejía derecha y contractura por excitación, observó Souques la desviación conjugada de los ojos y un nistagmus lateral del lado derecho. En la autopsia no se halló ninguna lesión macroscópica de los centros nerviosos.

Faltan datos para poder asegurar definitivamente la ausencia del nistagmus en los comas alcohólico, diabético, etcétera.

III. Larionoff ha ideado un nuevo método de coloración (*Archiv. für Psychiatrie*, 1907), con el cual se obtienen admirables resultados, totalmente inesperados.

El procedimiento es el siguiente:

1.º Formol al 10 por 100: tres á cuatro días.

2.º Bicromato potásico de 0,50 á 2 gramos por 100: cuatro á cinco días en la estufa (27º á 30º). Debe preferirse débil la disolución.

3.º Nitrato de plata al 3 por 100: cuatro á siete días en la estufa (27º á 30º).

4.º Desecar con un papel secante. Cortar en seco ó bajo el alcohol de 70º á 90º. Cortes gruesos.

5.º Deshidratación rápida, inclusión en sandaraca al alcohol, desecar y recubrir de bálsamo espeso al xilol. No hacer ningún lavado en agua que oscurece la coloración. Esta es mejor cuando la permanencia en la disolución de nitrato de

plata se prolonga varios días á 16° ó 18°, y es seguida de una estancia larga en el formol, al 3 por 100.

Para colorear la substancia blanca, se debe continuar la coloración durante veinte días á 25°, y reemplazar el bicromato potásico por el líquido de Müller. Se mejora la coloración haciendo pasar las piezas, primero, por el nitrato de plata, y después, por el bicromato ó el formol.

IV. La edad en que sobrevienen las alteraciones cerebrales es un factor clínico de importancia suma, al cual no es corriente conceder en la interpretación de los síndromes psiquiátricos toda la trascendencia que acapara. En este sentido resulta curiosísima la semejanza existente entre la característica que da la vejez y la que da la adolescencia. Á ella débense en parte muchas de esas llamadas formas atípicas, que no lo son si no es comparándolas con el patrón artificioso que se elaboró teniendo por modelo observaciones recogidas en la edad adulta.

Un buen ejemplo de esto, es lo que ocurre con el delirio de persecución de los viejos, sobre el cual han vuelto á insistir Marchand y Nonet con motivo de haber podido estudiar tres enfermos de sesenta y tres, sesenta y cuatro y sesenta y siete años (*Revue de Psychiatrie*).

En el adulto hay siempre una fase prodrómica que puede durar meses y años: *período hipocondríaco* de Morel; *período de incubación* de Fabret (padre); *período de inquietud* de Magnan; *de concentración analítica* de Regis. Durante él, el enfermo siente que algo extraño se apodera de su espíritu, se apercebe de que sus relaciones con el mundo exterior tienden á modificarse, y alarmado por ello, replégase en sí mismo, analiza, escruta, observa con minucia de neurasténico todo cuanto junto á él se dice, todo cuanto hacen los demás. En el viejo, todo este período, enormemente característico, falta, y cuando existe es muy superficialmente esbozado. Contrariamente á las otras formas, en la que nos ocupa, el proceso se da á conocer por la precocidad de las alucinaciones psico-motoras, el desdoblamiento de la personalidad y los neologismos. La debilitación de la memoria comienza también prontamente. Tiene un gran valor el hecho de que esta clase de perseguidos no reacciona al hallarse frente á sus pretendidos perseguidores. Se limitan á narrar sus sufrimientos, á letanias de amargas quejas, á lamentaciones monótonas sin fin, sin llegar nunca á la violencia. Si se agitan, es bajo la influencia de sus alucinaciones, y casi siempre de noche, al modo de los dementes seniles.

V. Uno de los trabajos más laboriosos y de positivo mérito, que desde hace meses se ha publicado en las revistas que de asuntos neurológicos tratan, es el de Buck (*Bull. de la Soc. de med. ment. de Belgique*) encaminado á demostrar que la epilepsia débese á una autointoxicación producida por un verdadero veneno hallado por él en la sangre de los epilépticos, perteneciente á la categoría de las citotoxinas, y compuesto de una alexina (termolabla), y de una substancia sensibilizadora (termoestabla). Es decir, un dato más en favor de la teoría de Ceni.

La enumeración, siquiera sea ligeramente, de los datos en que tal afirmación se basa es interesante, porque por lo cuidadoso de su exploración, es rica fuente de enseñanza, acéptese ó no la hipótesis perseguida.

Orinas. — a) fosfatos (cuatro observaciones veintiséis días), nada anormal en la eliminación; b) urea (ocho observaciones diez días), cifras más débiles que normalmente; c) ácido úrico (cuatro observaciones quince días), no existe disminución preparoxística con compensación postparoxística. Azoe total. Faltan datos para obtener conclusiones; d) amoníaco, ammoniuria en relación con las crisis convulsivas; e) sulfatos totales. Ningún aumento.

Líquido cefalorraquídeo. — Pocas alteraciones y de ninguna importancia en la alcalescencia, densidad y presión osmótica. Fosfatos, aumento comparativamente con las cifras obtenidas en los estados formalmente orgánicos. Acetona, diazorreacción, resultados negativos. Amoníaco, resultados negativos. Substancia reductora, resultado variable. Colina, resultados variables. Albúmina, no más de 1 por 1.000 en las epilepsias esenciales. Citología, reacción siempre negativa. Toxicidad, sin conclusión. Las inyecciones subcutáneas no fueron seguidas de ninguna reacción general.

Sangre. — Gran número de modificaciones paroxísticas de origen mecánico. El germen eritrocitario parece bien conservado. El suero epiléptico posee propiedades hemolíticas propias. La resistencia de los globulos rojos parece ser, fuera de las crisis normales y en éstas, mucho menor, sobre todo al calor. El suero es tóxico para el hombre, principalmente para el epiléptico.

VI. Por ser la tabes una enfermedad cada día más frecuente, y muy rebelde á la acción beneficiosa de los recursos terapéuticos, es muy merecedora de consignarse la siguiente observación, recogida por Gidon (*Soc. fr. d'électrothérapie*), tanto más, cuanto que es muy común perder toda esperanza de poder aliviar á esta clase de enfermos. Otra cosa prueba, ó por lo menos argumenta en su favor, y es ella, que el porvenir del tratamiento de los tabéticos está en los procedimientos físicos.

Tratábase de un enfermo de treinta y cinco años, tabético de forma grave, con fenómenos dolorosos internos, crisis gástricas, dolores en cintura y en los miembros inferiores, y supresión de la sensibilidad vesical; adelgazamiento enérme.

El tratamiento consistió en aplicaciones locales de efluvios de alta frecuencia y alta tensión á nivel de las regiones dolorosas, y sobre la columna vertebral. Después de algunas sesiones, se logró la vuelta parcial de la sensibilidad vesical, supresión absoluta de los vómitos y de las crisis gástricas.

A las cinco ó seis semanas de tratamiento combinado con los baños estáticos, á razón de cinco sesiones por semana, todos los síntomas subjetivos mejoraron rápidamente.

Sección práctica.

UN CASO DE GANGRENA TIFICA

En el inmediato pueblo al en que ejerzo de Villavendimio, fui llamado á encargarme de la visita de mi padre político, y entre los enfermos de su clínica me llamó la atención una joven de veinte años, que hacía cuatro días la tenía postrada en cama una afección febril hasta entonces indistinguible por el corto tiempo que llevaba encargada á su médico de cabecera. Se trata de una muchacha soltera, de buena constitución, de temperamento nervioso y sin tara orgánica alguna. Como anamnesis familiar anterior, cuenta que su madre murió relativamente joven á consecuencia de una larga endocarditis que la asistió mi mismo padre, Sr. Galache, y él mismo visitó á sus hermanos que fueron seis, de los cuales cuatro parece ser se les presentó la gangrena periférica poco antes de la muerte; el padre de la joven disfruta actualmente de buena salud y tiene ya sesenta y seis años. La vida patológica de la enferma ha sido negativa, si se exceptúan las enfermedades infantiles que todos pasamos.

Actualmente, según el concienzudo estudio de un compa-

fiero, su médico de cabecera, la diagnosticó al sexto día ya de infección tífica declarada, según se desprende de los síntomas presentados, que fueron: marcado desequilibrio febril, sobre todo en la mañana, que no bajaba de 40° y dos décimas; sólo por la tarde y á seguida de la aplicación hidroterápica de Brand, se conseguía que descendiese á 38°; su estado general bastante decaído, el pulso frecuente, débil y blando, su vientre algo abultado y timpanizado con ligera sensación dolorosa á la palpación; en la fosa ilíaca derecha se percibía un ruido especial de gorgoteo; hubo estreñimiento pronunciado y después diarrea, lo cual más sería síntoma del proceso, que consecuencia de la derivación á que tuvimos que apelar por la acentuada astricción; su lengua saburral, alargada y estrecha, los dientes y encías sucios y oscuros, teniendo que practicar colutorios antisépticos frecuentes; algunos días presentó fenómenos de empacho gástrico con repugnancia invencible por los alimentos, y en especial por los líquidos á que se la sometía; los síntomas nerviosos no eran muy acentuados, sólo había insomnio y agitación algunos ratos, y la mayor parte del día estaba la paciente postrada, con una hiperestesia marcadísima en la mano y brazo izquierdos que la impedían se tocara esa parte y reclamaba á cada momento linimentos calmantes; ya el Sr. Galache había observado la disminución del pulso radial en esa mano izquierda y una ligera anemia en la piel que la cubría, acompañada de aquellos síntomas nerviosos que le encaminaban á pensar en la complicación que habían presentado los hermanos de la enferma, ó sea el esfacelo.

En este estado, pidió consulta á la familia y se la concedieron con un compañero de Toro, y ambos quedaron conformes en la marcha y diagnóstico de la enfermedad, temiendo que aquel trastorno local terminara por la gangrena de la parte á causa de haber hecho estragos el bacilo tífico sobre la endarteria, que era á lo que atribufan aquella disminución de riego local. Convinieron en seguir el tratamiento hidroterápico por los baños enfriados progresivamente, así como la antipiresis medicamentosa y antisepsis intestinal, de dentro afuera por los naftoles y sus derivados y el calomel, y de fuera á dentro por las irrigaciones intestinales calientes y antisépticas, y sobre la mano y el brazo, impedir la mortificación paliando aquél trastorno local; mas como la gangrena se hiciera perceptible en los extremos de los dedos abarcando las falangetas de los cinco dedos, mediante otra entrevista de los anteriores compañeros, convinieron en llamar á un acreditado catedrático de la Facultad de Medicina de Valladolid para discutir cuanto concernía al tratamiento local de aquel foco esfacelado, y este eminente operador accedió á que se aplazase la intervención quirúrgica por estar contraindicada, dado el estado del sistema arterial que se encontraba flogoseado y tomando parte activa en la infección por el bacilo de Eberth, y además la enferma no estaba en condiciones de soportar un traumatismo quirúrgico como el de la amputación del brazo, y convinieron en que si pasado un período de tiempo más ó menos largo no se había establecido la eliminación espontánea de aquel foco necrobiótico, se practicaría la amputación.

El proceso febril ha hecho crisis después de la tercera semana, y aconsejándosele á la enferma se cubra la parte en inminencia de gangrena con saquitos de arena caliente, embrocaciones antisépticas y espolvorearle con salol y iodoformo, siguiendo, aunque con menos intensidad, el tratamiento antitérmico por alguna ascensión térmica que suele haber, á la vez que suprimir todos los demás tratamientos y que se cuidara del reposo del brazo.

Hasta aquí no hago más que servir de mero relator de lo acaecido con esta enferma y que yo mismo pude observar

con ligeras informaciones del médico de cabecera; ahora voy yo á comentar un tanto el caso.

Es una enferma de dotinentería de forma no típica y anormal, pero al fin tifoidea, pues por diagnóstico diferencial exclusivo podemos distinguirla del catarro gástrico febril ó fiebre gástrica de los antiguos, por la falta de síntomas gástricos, como serían eructos, vómitos, sabor amargo; del catarro mucoso febril ó gastroenteritis, por la falta de mucosidades en las heces de los tifoideos, la marcha de la fiebre, los cólicos y el estado del pulso, que es más lento que en la dotinentería; se separa el caso de la influenza, porque la curva térmica es la que más se aproxima á la tifoidea ya que tuvo unos días en que la fiebre no era intensa, y á los tres ó cuatro subió á 40°, donde se estacionó unos días para ir bajando gradualmente, y lo que más que todo contribuye á su diagnóstico es la etiología epidémica de la localidad, puesto que á la vez que esta enferma, murió otra, también joven, de dotinentería y un hermano de esta difunta también lo pasó bastante grave. Esto unido á los síntomas intestinales que presentó la enferma, primero astricción y luego diarrea, estado saburral, meteorismo y gorgoteo en la fosa ilíaca, además del estupor y la postración que casi siempre acompañan á todos los estados tifoideos. Faltó en este caso, ó por lo menos no se ha hecho patente, la roseola tifódica y la espleno-megalia que tampoco ha sido considerable, percibiéndose sólo un pequeño abultamiento no muy marcado en la región del bazo. La aparición de la gangrena es frecuente en la convalecencia, sobre todo de la fiebre tifoidea y de la gripe; en este caso y yendo por vez primera á ver á la enferma, me llamó muy mucho ocasionalmente el no encontrarla su pulso en la mano izquierda, y digo ocasionalmente, porque observé el fenómeno gracias á ocupar la enferma tal posición con relación al médico que, al explorarla, nada más sencillo y cómodo que pedir la mano más externa de la cama, me sorprendió la disminución de su pulso, que contrastaba con el estado febril y el encendimiento de su cara; exploré la otra mano y ya vi que en la izquierda había algo accidental, algo anómalo que no era para el momento aquel el descubrirlo, como después se encontró; era efectivamente un obstáculo que, creciendo más tarde en aquella arteria humeral, trajo la consecutiva mortificación celular; el cómo se produjo ésta es tarea relativamente fácil contando por un lado con los antecedentes de predisposición arterial de la familia, y, por otro, con la enfermedad infecciosa que padecía. Hoy día abarca la gangrena la parte terminal de los dedos, las falangetas de los cinco dedos de la mano izquierda, pues se nos ofrecen de un color cianótico, ennegrecidos en sus extremos y pálida la mano, las falanginas y las falanges están cianóticas, frías é insensibles, alrededor de las uñas duros y córneos al percutirlos; el pulso, que era perceptible días antes, ya no se siente bajo el dedo, hay gran dolor á la vez que insensibilidad, lo cual hace recordar el síntoma patognomónico de las gangrenas de los dedos, y es que se sienten los dedos y hay dolor, mientras que la impresión táctil no es perceptible, ó sea lo que se llama anestesia dolorosa, hay impotencia en el brazo y gran peso á la vez que hormigueo y entumecimiento por encima del foco de esfacelo.

Se explica el anterior fenómeno de anestesia dolorosa porque la mielina que envuelve al nervio y lo constituye, está en inminencia de gangrena, y el cilindro eje del mismo nervio está intacto en toda su longitud y es el que percibe la sensación dolorosa.

Esta gangrena fué debida, según se desprende del estudio del caso, á un viajero que desde el centro cardíaco atravesó toda la longitud del vaso humeral y en su bifurcación encontró acomodo, ayudado por el estado del endotelio vas-

cular cuya flogosis motivó el que aquel nódulo vegetante se confundiera, mediante la neoformación de la endarteria, en un pequeño tapón ó pegote que impidió el natural riego circulatorio, llegándose á producir una arteritis parcial ó acaso endoarteritis obliterante que obedeció á aquel primer émbolo que paró en el vaso que da nutrición á aquella parte; ahora bien, si la resistencia y fagocitosis orgánica, luchando con aquel cuerpo extraño y venciendo con ese obstáculo circulatorio, es suficiente para restituir *ad integrum* las lesiones vasculares y formar barrera á aquel foco esfacelado, la parte continuará adherida y tolerada al resto del organismo, y sin tendencia á progresar de otro modo hará un día necesaria la amputación en tejido sano de aquel pudridero que llegaría á coagular la sangre hasta en los grandes vasos.

Creo que dada la edad de la enferma es de pronosticar pueda conseguirse la curación espontánea tan deseada; pero quedará el peligro de que aquel aparato cardio-vascular se hará accesible á cualquier otro accidente, incompatible con la vida, ó quizá á la aparición de otro foco gangrenoso en otro sitio.

Son muy frecuentes estos casos de gangrena tifódica en la convalecencia y aun en el tercer septenario, pero el esfacelo se localiza más á menudo en las vísceras y miembros inferiores, muy pocas en los superiores, tan pocas que el mismo Gros dice ser muy raros estos casos; una estadística de Barié denota la mayor frecuencia de la arteritis del miembro inferior y con predilección en el lado derecho, y otra del mismo autor, que comprende 13 casos de arteritis obliterante diagnosticadas en vida y comprobadas por autopsia, arroja 11 casos de arteritis del miembro inferior, un caso de arteritis de la cara y uno solo de arteritis del miembro superior.

HERMINIO E. PINILLA.

Médico titular.

Villalón, Marzo de 1908.

Periódicos Médicos.

EN IDIOMA EXTRANJERO: I. Posibilidad de la extirpación del recto en una extensión por lo menos de 20 centímetros sin lesión del peritoneo y conservación del esfínter externo del ano, evitándose de este modo la incontinencia fecal.—II. Nefropexia por descenso del riñón derecho infectado, con crisis de retención hidronefrítica. Parotiditis post-operatoria. Curación.—III. Sobre tratamiento de la diátesis urática.—IV. Tratamiento hidrático de las afecciones reumáticas.—V. Empleo de los baños de luz en las afecciones bronquiales.

I

Posibilidad de la extirpación del recto en una extensión por lo menos de 20 centímetros sin lesión del peritoneo y con conservación del esfínter externo del ano, evitándose de este modo la incontinencia fecal.

A causa de un epiteloma rectal en una señora de treinta años de edad, residente en Pernambuco, donde ejerce el Dr. Alfredo Gaspar, autor de la comunicación sobre el epígrafe, presentada al 6.º Congreso Brasileño de Medicina y Cirugía, y en cuya localidad y á principios del año pasado practicó en la mencionada enferma la extirpación del recto, ayudado por los doctores Arnobio Marques y Arturo Cavalcanti.

El tumor, cuya extensión excedía de ocho centímetros del intestino, á partir del ano, invadía sin embargo la margen de este orificio, razón por la que el autor no prefirió la operación de Kraske que se propone la conservación de la porción inferior del intestino sin comprometer en lo más mínimo las funciones del esfínter anal.

La operación ejecutada, pues, por el autor, fué la de Whitehead.

Comenzó haciendo una incisión en el límite de la mucosa anal con la piel, separando las partes tangencialmente al esfínter externo, ya por medio del mango del bisturí, ya por medio del dedo, consiguiendo atar el músculo suspensor del ano, también comprometido por el proceso morbosos y principalmente en el lado derecho. Todas las porciones del músculo últimamente mencionado que se hallaban afectadas fueron extirpadas inmediatamente por debajo de pinzas de forcipresión, seccionando para liberar el intestino las demás fibras musculares que lo sostenían circularmente. Hecho lo dicho, fué fácil aislar el recto del tejido celular subperitoneal y seccionarlo en una extensión de 10 centímetros por lo menos, teniendo el cuidado de apartarse lo más posible del neoplasma.

Para aproximarse más al procedimiento de Whitehead, y en vista de la facilidad con que se puede descender el intestino, pudo aislar aproximadamente unos cinco centímetros más de éste, y practicar cuatro incisiones longitudinales y fronterizas, en cuyos ángulos superiores debían ser colocadas las asas de catgut de las primeras suturas con la piel; pero como estas incisiones permitieran ver al autor en la mucosa intestinal una pequeña producción papiliforme, en vista de lo cual no dudó en extirpar cinco centímetros más de recto, lo que no fué difícil, practicando después las suturas.

La cicatrización se hizo por segunda intención, en virtud de un acceso de la fosa isquio-rectal y facilitando la salida del exudado por medio de la supresión de dos puntos de sutura.

Por fin, á los veinte días la cicatrización era completa y la incontinencia fecal había cesado, sintiendo la paciente la necesidad de verificar la defecación fisiológica.

De esta observación se deduce que las relaciones del peritoneo con el recto no son por sí solas bastantes ó suficientes para contraindicar la extirpación de una gran porción de este intestino, y si á pesar de estas relaciones no existe lesión de la serosa; siendo conservado el esfínter externo en los casos en que se ha procedido á extirpar parte del recto por no haber lesión peritoneal; práctica útil por carecer del grave inconveniente de la incontinencia de heces.—(*Revista Médica de San Paulo.*)

II

Nefropexia por descenso del riñón derecho infectado, con crisis de retención hidronefrítica. Parotiditis post-operatoria. Curación.

Mr. A. Rives, interno de los hospitales, publica el siguiente caso clínico acerca del epígrafe:

Se trata de una mujer de veinticinco años de edad, habitante en Cette, que entró en el hospital Sub-urbano á fines de Julio de 1907, y en el servicio del profesor Tédénat, suplido por Mr. Sanheyran, profesor agregado. Se quejaba de dolores lumbares derechos que iban acompañados de emisión de orinas turbias.

Historia de la enfermedad.—Esta enferma, casada á los veinte años, tiene un hijo de tres años y gozaba de buena salud habitual, cuando fué atacada en Enero de 1907, de una fiebre tifoidea, que se complicó en la convalecencia con una infección renal, caracterizada por dolores del lado del riñón derecho y por la aparición de orinas purulentas. Después de haber sufrido dolores muy vivos y paroxísticos que duraban muchas horas, la enferma tiene la sensación, según expresión propia, «de alguna cosa que se desprende en su vientre». Durante esos paroxismos la orina es escasa, haciéndose abundantísima la emisión de dicha secreción al terminar la crisis.

Existe además dolor en el bajo vientre que se remonta á muchos años, y flujo blanco. Se nota también que la enferma está fuertemente constipada y presenta un estado nervioso muy acentuado que se caracteriza por una enervación fácil, impaciencia y exageración de todos los síntomas. No tiene fiebre.

Examen.— El riñón derecho está aumentado de volumen y muy doloroso; á la palpación bimanual se nota con facilidad que se halla notablemente descendido y metido por su extremidad inferior en la fosa ilíaca derecha. El riñón izquierdo parece normal. Las orinas son turbias y no contienen ni azúcar ni albúmina. Por el tacto vaginal se ve que hay metritis cervical y retroversión.

Diagnóstico.—Se trata de una infección atenuada del riñón derecho, con ptosis renal y crisis de retenciones consecutivas. Es propuesta y aceptada la intervención quirúrgica.

Operación.—El 14 de Agosto de 1907. Anestesia clorofórmica con el aparato Sauveyras Demeye. Incisión lumbar de Guyon.

El riñón está grande y congestionado; la cápsula está rajada á lo largo del borde convexo, macerada por todo un lado y partida parcialmente.

Tres gruesos catguts, en hamaca, fijan y suspenden el riñón á la costilla más larga que se presenta (la 11.^a probablemente) y á las aponeurosis lumbares.

Uno de los puntos atraviesa el fondo de saco pleural, y se oye un silbido característico de la entrada del aire en la pleura, siendo al instante suturado el orificio.

Cierre de diversos planos con desagüe.

Consecuencias operatorias.—La enferma ha presentado diferentes complicaciones:

1.^a Una oclusión intestinal que duró cuatro ó cinco días, y cedió al empleo de lavativas purgantes.

Era debida, acaso, á un acodamiento anormal producido por la fijación alta del riñón.

2.^a Complicaciones pulmonares, disnea por el pneumotórax y congestión pulmonar, con ligera elevación de temperatura (máxima 38°,6 al duodécimo día después de la operación).

La enferma se repuso de estos diversos accidentes; la herida cicatrizó sin infectarse. El dolor lumbar persistía, aunque exagerado ciertamente, por el estado de nerviosidad de la enferma.

3.^a Parotiditis: Hacia el vigésimo octavo día, aun sin acabar de curar, estando constipada, con estado saburral de las primeras vias digestivas, se presentó la estomatitis con ocasión de una ligera dosis de calomelanos.

A los dos días, la temperatura (que hacía diez era normal) se elevó á 38°,2. Al mismo tiempo se presentó una hinchazón muy notable de la mejilla derecha y de la región subauricular del mismo lado. El canal retromaxilar fué reemplazado por una salida desbordante hacia adelante, sobre la región maseterica. La piel estaba tirante, roja y un poco brillante á ese nivel. Esta hinchazón, imposibilitando los movimientos de las mandíbulas, hacía la masticación imposible; la deglución muy difícil, sobre todo, á causa del estado de la mucosa bucal que se hallaba muy inflamada. El aliento era fetido. Hay infarto de los ganglios submaxilares, aunque nada induce á pensar que la glándula submaxilar esté inflamada. En ningún momento ha sido notada la presencia de pus en la saliva expulsada.

La parótida izquierda está indemne; hubo solamente una pequeña hinchazón de la mejilla, á causa de la estomatitis. Por medio de los fomentos calientes y de los muy frecuentes lavados de la boca, estos accidentes se fueron atenuando con facilidad, y la vuelta al estado normal se hizo en una

decena de días, durante los cuales se mantuvo la temperatura á 37°,5. Por noticias recientes de esta enferma, se sabe que la mejoría obtenida es notable, y parece duradera.

Desde el punto de vista de la historia de las parotiditis post operatorias, esta observación es interesante, porque contiene un dato preciso para la patogenia de estas complicaciones, á saber: la existencia de una estomatitis previa. El autor ha hecho algunas investigaciones con motivo de la complicación que nos ocupa; y del examen de 75 casos resulta que la causa real no está apenas en el acto operatorio en sí, sino en las circunstancias que le acompañan y que le siguen. La disminución de la secreción salivar que se explica como efecto de la anestesia y de la supresión de alimentos sólidos (dieta láctea), y sobre todo, la falta de aseo de la boca, provoca con frecuencia la estomatitis, y secundariamente, algunas veces, la parotiditis por invasión ascendente del conducto de Sténon.

En una quinta parte de los casos, solamente se trata de una infección piohémica con absceso metartásico de la parótida.

En el caso relatado se trataba indiscutiblemente, y á pesar de los veintiocho días transcurridos entre la nefropexia y el principio de la parotiditis, de una complicación postoperatoria, puesto que la enferma se hallaba aún bajo la influencia de las malas condiciones en que se hallaba á su entrada en el hospital y las consecuencias propias de la operación.—(*Montpellier Medical.*) M. SÁNCHEZ Y CARRASCOA.

III

Sobre tratamiento de la diátesis urática.

En el tratamiento de la diátesis urática aconseja Rosenfeld, de Breslau, basado en sus trabajos experimentales, lo siguiente: los pescados, que hasta ahora se permiten por lo general á los uráticos, pueden prescribirse, como la carne de los mamíferos, en cantidad moderada. Cinco ensayos ha realizado y en ellos había prescrito una dieta rigurosa con adición de azúcar. En tres de éstos, la adición de alcohol produjo un aumento de la secreción del ácido úrico. De modo que dice ha demostrado que en los uráticos, el pescado, el azúcar y el alcohol han de prescribirse en proporciones limitadas. Lo mejor sería que se determinara para cada caso la comida apropiada. No siendo posible en la práctica la limitación tan exagerada de los alimentos puros, hay necesidad de recurrir á medios auxiliares. Como tales deben tenerse en cuenta, las aguas minerales alcalinas, la urea y la glicerina. La urea (10 gramos por día) impide la formación del ácido úrico y favorece su disolución. La glicerina obra como calmante de los dolores en los ataques y aumenta la secreción del ácido úrico, pero no la expulsión de los cálculos.—(*Münchener Mediz. Wochens.*)

IV

Tratamiento hidriático de las afecciones reumáticas.

Partiendo de la idea de la refrigeración permanente, ha recomendado Vinternitz un vendaje de tiras anchas que se aplica sobre las partes inflamadas. Las articulaciones correspondientes se envuelven con trozos de lienzo terso humedecido, y se sostiene este vendaje bajo irrigación fría constante. En el Instituto Hidroterápico de la Universidad de Berlín se practica de un modo tan sencillo, que basta un cubo colocado á cierta altura y que contiene agua con unos trozos de hielo, y por un tubo que sale de este cubo pasa el agua que gota á gota cae sobre la articulación. Las ventajas de este vendaje consisten en que la articulación permanece fría de un modo constante y regular, y el enfermo puede sostener la articulación en completo reposo y sin exigir la presencia

de personal. Las tiras permanecen colocadas desde dos horas diarias hasta todo el día y á menudo durante semanas enteras sin que se observen efectos desagradables ningunos. De 28 casos sometidos á este procedimiento, sólo ha habido dos que no lo hayan soportado. Este vendaje es, pues, de recomendar en todos los casos de reumatismo articular, como tratamiento local y como auxiliar recurso del tratamiento general. Está especialmente indicado en los casos subagudos y en los crónicos y en las artritis gonocócicas. Su sólo empleo, sin otros recursos terapéuticos, es suficiente para obtener la curación en muchos casos de las formas enunciadas. Por último, Juerstenberg, de Berlín, á quien pertenecen estas notas, manifiesta que debe utilizarse en los enfermos en que el ácido salicílico haya fracasado.—(*Munch. Mediz. Wochensch.*)

V

Empleo de los baños de luz en las afecciones bronquiales.

La mayor ventaja de estos baños consiste en su fácil dosificación. Strumpell señala los mejores resultados en el catarro seco y en el asma. Respecto al primero, los casos más apropiados son aquellos que se acompañan de expectoración escasa é intensos trastornos disneicos. En todos los casos debe preceder un examen cuidadoso del corazón, pues se presentan casos de lesiones cardíacas y esclerosis aórticas que ostentan precisamente el cuadro sintomático del catarro bronquial crónico. El autor considera el tratamiento por los baños de luz, superior á todos los demás métodos de tratamiento. De las dos formas, ataque característico de asma y estados asmáticos crónicos (bronquiolitis asmática), es en esta última donde el tratamiento por la luz produce los mejores éxitos. También aquí el tratamiento ha de empezarse con precaución. Se recomienda primeramente aplicar una irradiación tendido el paciente en la cama. Al principio debe estar presente un médico durante la aplicación del baño de luz. Es frecuente que catarros de muchas semanas de existencia quedan curados al cabo de 5 ó 6 baños de luz, así de sus trastornos funcionales como de las alteraciones objetivas. En casos de gran rebeldía deben asociarse los baños de luz con otros agentes astiasmáticos, como el ioduro potásico. Es indiscutible que los mejores resultados se obtienen en los enfermos de las clínicas por estar libres de la acción perniciosa del resto del día que se deja sentir en los enfermos ambulantes. (*Munch. Mediz. Wochensch.*)—NAVARRO CÁNOVAS.

Prescripciones y fórmulas.

JUICIO CRITICO DE LOS REMEDIOS

por el Dr. CAMILO CALLEJA.

Ahora conviene formarse una idea precisa de las principales unidades eléctricas. La electricidad, como todos los movimientos, se produce por desequilibrio de presiones, y la medida de esta diferencia, llamada potencial, tiene por unidad el *voltio*, que es aproximadamente la tensión eléctrica de una sola pila de Daniell. Las corrientes etéreas necesitan más ó menos intensidad para vencer la resistencia que les ofrezca el circuito; y se admite como unidad de intensidad de la corriente eléctrica, la fuerza que produce una pila de Daniell, ó sea un voltio, al recorrer un circuito de un milímetro de mercurio, que es la unidad de resistencia. Penetrándose bien de lo que son el voltio, como unidad de la cantidad potencial, y el amperio, como unidad de la fuerza necesaria para marchar el éter por un conductor, las demás unidades se comprenden fácilmente.

Para la noción clínica, véase en el epígrafe «Electricidad»; y para la teoría general del éter, véase en «Eteracos».

Ethilol (H. Goetz).—Es un cloretilo purificado para la anestesia.

Etilato de sosa. Se usa en fricciones contra la psoriasis, al 1 por 50 de aceite; y contra el lupus, al 10 por 100. Superfluo.

Etilendiamina-fosfato argéntico.—«Argentamina». Véase «Argiriacos».

Etileno.—Es un radical del alcohol. Inhalado es anetésico, pero no se usa. Algunos prescriben sus combinaciones bromada y clorada, en sustitución, respectivamente, al bromuro potásico y al cloroformo, pero no tiene ventaja alguna sobre éstos.

Etilido clorado.—Isómero en química y análogo en terapéutica al etileno clorado. Superfluo.

Etileno-diamina-sulfato de mercurio.—«Sublaminina».

Etileno-etenildiamina.—«Lisidina».

Etileno per-iodado. Diodoformo. Sucedáneo del iodoformo. Superfluo.

Etilmorfina.—«Dionina». Véase ésta en «Opiados».

Etilnarceína.—Narcil, *id. id.*

Etilsublimado.—Propuesto para reemplazar al sublimado en inyecciones hipodérmicas. Superfluo.

Etilo.—Es el radical monoatómico del alcohol, que forma las combinaciones ya enunciadas en los éteres, á saber: acetato de etilo ó éter acético, bromuro de etilo ó éter bromhídrico, carbonato de etilo ó urétano; y lo mismo el formiato, el ioduro, el nitrato, nitrito y valerianato. Todos ellos son calmantes, y se emplean, ya en inhalaciones, para la anestesia general, como el bromuro de etilo; ya general y tópicamente, como el cloretilo; ya también al interior, como el ioduro de etilo; el cual se usa, además, en inhalaciones contra el asma.

Etilurétano.—Carbonato de etilo, ó «urétano». Véase éste.

Etol.—Alcohol cetílico ó cetilalcohol. Se usa de ordinario mezclado con ácido bórico aa para fricciones en los eczemas pruriginosos.

Eubiol y Eubiose.—Soluciones de hemoglobina en glicerina. Cucharadas grandes después de las comidas, como ferruginosos, para las anemias.

Eucaína.—Sucedáneo de la cocaína. Como anestésico local en inyecciones hipodérmicas del 1 al 4 por 100. De ordinario, se prescribe el clorhidrato de eucaína β y algunos le asocian á la cocaína á partes iguales. Despáchese: clorhidrato de cocaína y clorhidrato de eucaína β á 10 centigramos; agua destilada hervida, 10 gramos.

Algunos prefieren el acetato de eucaína y otros el lactato.

Eucalipteol.—Sucedáneo del eucaliptol; 1 á 2 gramos al día como antiséptico interno. Poco usado.

Eucalipto ó eucaliptus.—Remedio popular que se toma en infusión contra los catarros y el paludismo; también se usa como revulsivo el aceite de eucaliptus puro, empánndole en una compresa y aplicando sobre ésta una tela impermeable.

Eucaliptol ó cineol.—Buen atmiátrico; 40 gotas en el frasco inhalador ó esparramadas sobre un paño colocado alrededor del cuello del paciente.

Eucaliptus formalin.—Formalina y tintura de eucaliptus a 1 parte; alcohol á 80°, 3 partes. Una cucharada grande en un litro de agua hirviendo para desinfectar las habitaciones de los enfermos.

Eucasin.—Caseinato amónico. Carece de nucleína y por esto se recomienda como un buen alimento para los gotosos cuando necesitan reponer alguna gran pérdida. También se puede dar á los anémicos tres cucharadas grandes al día, en café, chocolate ó sopa.

Eucasol.—Eucaliptol anitol. Contiene el 75 por 100 de anytin.

Eucinasa ó eukinase.—Polvo digestivo extraído del duodeno de los cerdos. Generalmente se asocia á la pancreatina para favorecer la acción, y por esto se expende en cápsulas gelatinosas (que no se disuelven en el estómago). Esta especialidad es alemana, y se llama «pankreatokinase».

Eucodina.—Brometilato de codeína. Como ésta. Véase en «Opiados».

Eudermol.—Salicilato de nicotina. En pomada al 1 por 1.000 (a vaselina y lanolina). Se considera como un específico contra la sarna. Se expende como especialidad preparada por el Dr. Maquart. No lo hemos empleado.

Eudoxin.—Bismuto nosofénico. Antiséptico de las vías digestivas; dosis: 30 á 50 centigramos. Dudoso.

Euforbiapilulífera.—Se recomienda en el asma. Un gramo de la planta seca, al día. Superfluo.

Euforina.—Fenilurétano. Antirreumático y analgésico; 40 á 50 centigramos; también como sucedáneo del iodoformo para la cura de superficies cruentas muy dolorosas (como quemaduras, etc.).

Euformol.—Especialidad americana, que contiene ácido bórico, eucaliptol, gaulteria, timol y mentol. Desechado por complejo.

Euftalina.—Sucedáneo de la atropina; menos tóxico. Superfluo.

Eugallol.—Acetato de pirogallol. Reemplaza ventajosamente al pirogallol y á la crisarobina, en la psoriasis. Se extiende con pincel, disuelto en acetona á partes iguales.

Eugatol.—Soluciones de materias colorantes que se usan para teñir los cabellos de negro y de rubio. Dicen que sin malas consecuencias. Lo dudamos.

Eugenoforno.—Desinfectante de las vías digestivas. Dosis de $\frac{1}{2}$ á 1 gramo, mañana y tarde. Superfluo.

Eugenol.—Ácido eugénico ó cariofilico. Véase éste. Se prepara por Liotard *eugenol iodado*, que le propone para reemplazar al timol iodado en las curas de lesiones muy sépticas, como los cánceres ulcerados. Desodorante aceptable.

Eugenolacetámida.—Recomendado para las curas tóxicas como anestésico y antiséptico. Superfluo.

Eugenol-benzoato.—Véase «Eugenol».

Eugenol iodado.—Desinfectante más enérgico que el timol iodado, espolvoreándolo en las superficies fétidas, sobre todo en el cáncer.

Eugol.—Parecido al euformol y aun más complejo.

Euguformo.—Preparación de formaldehído y guayacol, propuesto como sucedáneo del iodoformo. Superfluo.

Euhaemose.—Líquido reconstituyente, que contiene 34 por 100 de ázoe, y además, lecitinas, ácidos fosforados y hierro. Se toma á cucharadas mezclándolo con los alimentos y sobre todo con la leche.

Eulactol.—Albuminoide soluble, que contiene, además, grasas, hidrocarburos y sales.

Euliptol ó ulyptol.—Antifermentativo local enérgico, compuesto de ácido salicílico 6, fenol y eucaliptol á 1. Se usa poco.

Eumenol.—Extracto fluido de la raíz de una planta china. Tres cucharaditas de las de café al día, dicen que es un específico de la amenorrea. Dudoso.

Eumictina.—Santalol, salol y urotropina; 8 á 10 cápsulas de Lancosme en las comidas, como desinfectante urinario.

Eumidrina.—Sucedáneo de la atropina, al 2 por 100, con la ventaja de ser menos tóxico. También se recomienda contra los sudores de los tísicos. De 1 á 2 miligramos. ¡Cuidado!

Eumorphol (Riedel, en Berlín)—Suero recomendado contra el morfinismo. Incierto.

Eunatrol.—Oleato de sosa. Colagogo bueno, aunque sin gran eficacia. Un gramo cada doce ó veinticuatro horas. Zimmer expende píldoras de 25 centigramos, llama las «Eunatrol-Pillen».

Eunatrol-Pillen (Zimmer).—Especialidad muy recomendable como colagogo.

Eunol.—Naftol y eucaliptol. Propuesto como desinfectante en las dermatosis y heridas. Superfluo.

Euominin ó evnoymina.—Principio activo glucósido de la corteza del euonymi. Colagogo preparado en tabloides por Burrougus et Wellcome. Puede reemplazar al podofilino como laxante.

Euonymi cortex.—Sucedáneo del podofilino, pero irrita menos. Parece ser colagogo. Se prescribe comúnmente el extracto seco, de 0,05 á 0,10, y la tintura de 1 á 4 gramos, una ó dos veces al día. Véase también «Euonimin».

Euophorbia pilulífera.—Se prescribe en afecciones de las vías respiratorias, sobre todo en el asma bronquial. Se usa la tintura á la dosis de 10 á 30 gotas. Superfluo.

Eupirina ó eupyrim.—Sucedáneo de la antipirina, y, aunque atóxico, es siempre nocivo como antipirético.

Euporfina ó metileno de apomorfina.—Cinco centigramos en 200 gramos de vehículo, para tomar una cucharada cada tres horas, como expectorante.

Euquinal, Euquinasa, Euquinina.—La «Euquinina» es aceptable cuando hay que prescribir un preparado insípido. Véase «Quina».

Euresol ó monoacetato de resorcina.—Disuelto en acetón, le prepara Knoll contra la sicosis de la barba y seborrea. Aceptable.

Eurobin.—Acetato de crisarobin. Sucedáneo del crisarobin contra las dermatosis, en solución al 2 por 100. No tiene ventajas.

Eurófeno ó europhen ó cresoliodida.—Ioduro de isobutil ortocresol. Sucedáneo del iodoformo y del aristol, en los chancros, heridas escrofulosas y dermatosis húmedas, ya en polvo, ya en pomada al 5 por 100. En colodión, al 10 por 100. Es aceptable.

Eurythmina (Dethan).—Especialidad análoga á la guaranina, preparada en comprimidos, como anodinos y antiastmáticos. Se toman tres comprimidos de una vez. Superfluo.

Eurythrol.—Extracto del bazo; tiene hierro y por esto se considera como reconstituyente en las anemias. Una ó dos cucharaditas al día, en la sopa.

Eusemin.—Especialidad compuesta de cocaína y adrenalina. Véase estos dos medicamentos.

Eutanin.—Combinación de lactosa con ácido gálico, capaz de desprender tanino, y por tanto, actuar como astringente.

Evonimina.—Véase «Euonimin».

Exacos ó exocrásicos.—Exoterapia. Substancias que no entran en la composición de nuestro organismo y que se usan como remedios. Los exacos no pueden por tanto ejercer acción reparadora, destinándolos más bien para combatir causas y como medios destructores de los tejidos; sin embargo, puede también ejercerse con ellos acción eubiótica, ó sea favorable á la reacción vital (estimulantes).

Además pertenecen á los exacos casi todos los sedantes, incluyendo los calmantes, narcóticos, etc. Hay que tener siempre muchísima precaución en el manejo de estos recursos, porque nos exponemos á producir más daño que provecho, sobre todo cuando no ejercen efectos anticausales y son atenuantes ó calmantes de la reacción vital, como suele suceder con los remedios sintomáticos.

Exalgina.—Metilacetanilida. Es un fuerte analgésico, pero es peligroso por su toxicidad. No se debe pasar de 15 centigramos de una vez. Es preferible no usarlo.

Exametilen - tetramidioxibenzoica.— Véase «Hetralina».

Exodina.—Principio del ruibarbo, como la emodina. La xante á la dosis de $\frac{1}{2}$ á 1 $\frac{1}{2}$ gramos. Se puede prescribir en tabletas Schering. Buen sucedáneo del ruibarbo.

Extensión continua.—Medio que se emplea con buen resultado, en los artrocaces de los miembros.

Extractos.—Para los extractos de órganos, véase «Opoterapia» y «Organoterapia». Una preparación aunque mineral, lleva el nombre de extracto, y es el de Saturno, mezcla de varios acetatos neutros de plomo. Los demás extractos son vegetales. Entre éstos, los llamados totales, suponen algunos que tienen una acción *energónica*, además de la especial de sus principios activos; pero esto es todavía un infundio, en el cual no debemos confiar. Son casi innumerables los extractos vegetales; entre ellos, sólo mencionaremos aquí: 1) *Extracto de cannabis indica*, muy recomendado contra las hemicranias pertinaces idiopáticas, tomando una píldora de 15 centigramos todas las tardes, durante quince días, y si no mejora, dos píldoras cada vez. 2) *Extracto de celidonia*, de $\frac{1}{2}$ á 5 gramos diariamente, á los que tienen ulceraciones cancerosas y cancroideas. Nulo. 3) *Extracto de chireta*, fluido ó de genciana; amargo estomacal. Superfluo. 4) *Extracto de ofelia*. Véase ésta. 5) *Extracto de pichi seco*: Propuesto para acidificar la orina y hacerla antigonocócica, como los balsámicos. Incierto. 6) *Extracto de Rhus aromático*. Véase «Rhus».

Extractos fluidos.—Están preparados de modo que, en el mismo peso que las plantas respectivas, tienen igual acción medicinal; como el de cáscara sagrada, de láudano, etcétera. Es, en general, una buena forma de administrar muchos medicamentos vegetales.

Extractos de órganos.—Véase «Opoterapia».

Extractum.—Nombre latino que se conserva todavía para muchos extractos, siendo entre ellos de mayor importancia los siguientes: 1) *Extr. Araribae rubrae fluid.*, contiene un alcaloide, arribina, análogo y sucedáneo de la quinina. Superfluo. 2) *Extr. Arenariae rubrae aquos. spiss. et fluid.*, desinfectante de las vías urinarias, á la dosis de 2 gramos cada tres horas, disuelto en agua. 3) *Extr. Aspidii epinulosi*, semejante al helecho macho, pero menos seguro. Dosis: 4 gramos. 4) *Extr. Cannabis Indicae aquos. fluid.*, aplicable sobre todo en niños y mujeres débiles, contra los estreñimientos, cefalalgias é insomnios. En los niños, de 1 á 2 centigramos por cada mes de edad; en los mayores, de 2 á 4 gramos por dosis. 5) *Extr. Caryophyllorum aquosum spissum*, se usa en instilaciones sobre las manchas de la córnea, para desvanecerlas. 6) *Extr. chininae Nanping*, contiene un 5 por 100 de quinina; 20 gotas, tres veces, en agua ó vino, como tónico. 7) *Extr. Digitalis liquidum (Denzel)*, 5 gramos equivalen á 1 de hojas de buena digital. 8) *Extr. Echinaceae augustifoliae radix fluid.*, 7 c. c. se inyectan en el recto, después de evacuar el vientre, contra las hemorroides. Suele mezclarse con igual cantidad del extr. de Hamamelidis virg. fluid. 9) *Extr.*

Erodii Cicutarii aquos spiss, hemostático interno, 15 á 30 centigramos disueltos en agua, cada dos horas. 10) *Extr. Filicis*, véase helecho macho. 11) *Extr. Fumariae parvifoliae aquos spiss*, laxante diurético y depurativo, recomendado sobre todo para los cancerosos y leprosos. De $\frac{1}{2}$ á 2 gramos por dosis. Incierto. 12) *Extr. Galagae officinalis aquos.*, se usa como galactogogo $\frac{1}{2}$ á 1 gramo, de dos á cuatro veces al día. Dudoso. 13) *Extr. Glaucii*, antidiabético. De $\frac{1}{2}$ á 1 cucharadita de las de café, tres veces al día. 14) *Extr. Muirae Puamze fluid.*, en la neurastenia, 15 á 20 gotas tres veces al día. 15) *Extr. Myrtili Winternita*, á pinceladas sobre las quemaduras y eczemas. 16) *Extr. Psidii pyriferi fluid* (guayaba), 20 gotas cada dos horas en las diarreas pertinaces. 17) *Extr. Rinacanthi communis fluid.*, se usa á pinceladas contra las dermatosis. 18) *Extr. Rhois aromaticae fluid.*, 2 gotas por cada año de edad, tres veces al día, contra las incontinencias de orina en los niños. 19) *Extr. Sambuci nigr. fluid.*, 25 gramos como diurético. 20) *Extr. Solani paniculati (Jurubebae) fluid.*, 1 á 3 gramos, como estomacal; á mayores dosis es drástico. 21) *Extr. Sorbi aucupariae fluid.*, de 1 á 15 gramos dos horas después de las comidas, como laxante. 22) *Extr. Veratri viridis fluid.*, 10 á 20 gotas por la boca ó subcutáneamente, en la eclampsia puerperal.

Extrait de Canne.—Substancia azucarada, á base de sacarina, para los diabéticos.

Exuntorios.—Supuraciones producidas y sostenidas por medio de abscesos de fijación, vejigatorios, cauterios, sedales, etc. En términos generales, puede decirse que son convenientes en las subinvoluciones, ó sea en los retrasos de los procesos inflamatorios. Sólo con la experiencia puede adquirirse el tacto para no abusar, ni dejar de usar cuando convengan, estos recursos, que son como laboratorios exógenos, donde se engendran elementos defensor, res, como leucocitos y sus productos, á fin de auxiliar á los laboratorios autógenos del organismo, como las erupciones diatésicas, ó sean aquéllas cuyo principal factor es la crisis.

Sección Oficial.

MINISTERIO DE LA GOBERNACION

REAL ORDEN

Ilmo. Sr.: Anunciadas como vacantes, para su provisión por concurso, las plazas de directores médicos inspectores de las Estaciones sanitarias especiales de Vigo y Mahón, dotadas con el sueldo anual de 4.000 pesetas cada una; las de directores médicos de las de los puertos de Pasajes y San Sebastián, con el mismo sueldo; la de médico segundo de la del de Cartagena, con 3 000; las de igual cargo en los de Vigo y Mahón, con 2.500, y las de directores médicos de los de Arrecife de Lanzarote y de Santa Cruz de la Palma, con 1.500, en cumplimiento de lo prevenido en la Real orden de 1.º de Enero último, publicada en la *Gaceta* del 11:

Resultando que han presentado instancia como aspirantes á dichos destinos y sus resultados D. Ildefonso Zabaleta Echevarría, que figura en el escalafón del personal técnico activo de la tercera Sección del Cuerpo de Sanidad exterior con el núm. 2 de los Oficiales de Administración de primera clase, con 3.500 pesetas, solicitando, en primer término, la plaza de director médico inspector de la Estación sanitaria especial de Vigo, dotada con el sueldo anual de 4.000 pesetas; D. José Antonio Miranda Barriere, núm. 4 de los de la mis-

ma clase, que solicita igualmente, en primer término, la de director médico de la del puerto de Pasajes, dotada también con 4.000 pesetas anuales; D. Pedro J. Ruiz Miguel, núm. 5 de los de igual clase, solicitando únicamente la de director médico inspector del puerto de Vigo, con 4.000; D. Francisco Pellicer y Vigueras, núm. 7 de la propia clase; que solicita preferentemente la de director médico inspector del mismo puerto de Vigo, y en su defecto, cualquiera otra que le corresponda, con 4.000 pesetas, dentro de la Península; D. Pedro Puig Suárez, núm. 2 de los de Oficial de segunda clase, con 3.000, solicitando, en primer término, la de director médico inspector de la Estación sanitaria de Mahón, en su defecto, la de igual cargo de Vigo ó San Sebastián, y, por último, cualquiera de las resultas, con 3.500; D. José Alcoba y Malbuisson, núm. 7 de los de igual clase, de 3.000 pesetas, en solicitud de que se le confiera cualquiera de las vacantes que puedan ocurrir en este concurso con 3.500; D. Manuel Ramírez de Verjer y Fabié, núm. 2 de dicha clase del escalafón de excedentes, solicitando cualquiera de las vacantes que puedan resultar por virtud de las combinaciones del mismo concurso; D. José Roig y Ruiz, núm. 2 de los Oficiales de tercera clase, con 2.500, del escalafón de activos, que solicita la de médico segundo de la Estación sanitaria de Cartagena, dotada con 3.000 pesetas; D. José González Pou, núm. 3 de la propia clase, solicitando, en primer término, la misma plaza de médico segundo del puerto de Cartagena ó cualquiera de las enumeradas en el anuncio de convocatoria, categoría superior á la de médico segundo de Alicante, que ocupa actualmente con 2.500, y en su defecto, cualquiera otra de mayor sueldo que el que disfruta, que por consecuencia de las combinaciones del presente concurso resulten vacantes; D. Enrique Quintero García, núm. 2 de los Oficiales de cuarta clase, en comisión, solicitando una de las plazas que le correspondan, con preferencia la de médico segundo del puerto de Vigo, con 2.500; D. Amado Morlán Gasque, núm. 3 de igual clase y en comisión, que solicita una plaza dotada con 3.000 pesetas, y en su defecto, una de 2.500, en Vigo ó Alicante; D. Juan Herrera Alvarez, núm. 5 de los de la misma clase, solicitando la plaza de médico segundo del puerto de Mahón, con 2.500; D. Esteban Bratons y Marbeuf, núm. 7 de los Oficiales de dicha clase, que solicita, en primer término, la de médico segundo de Mahón, con 2.500; en su defecto, la de igual cargo y sueldo de Vigo, y en último término, la resulta de plaza de 2.000 pesetas en Palma de Mallorca; D. Enrique García del Valle, núm. 3 de los excedentes de la clase de Oficial de cuarta, solicitando la de médico segundo de Vigo, con 2.500; D. Lorenzo Cabrera Cabrera, núm. 1 de los aspirantes de primera clase de los activos, que solicita la de director médico de la Estación sanitaria del puerto de Arrecife de Lanzarote, dotada con 1.500, y D. Juan Pérez Díaz, núm. 2 de los de la misma clase, solicitando la de igual cargo y sueldo de la de Santa Cruz de la Palma:

Vista la citada Real orden de 1.º de Enero próximo pasado, en la que se dispone que las plazas anunciadas á concurso serán provistas entre el mencionado personal activo que justifique mayor tiempo de servicios en la clase inferior inmediata del destino que soliciten, y que hasta tanto no quede agotado el concurso entre dicho personal activo para cubrir todas las plazas anunciadas en la convocatoria y sus resultas, no se procederá á la provisión de las vacantes que ocurran con el personal excedente de dicha tercera Sección, de conformidad con lo prevenido en los artículos 20 y 21 del vigente Reglamento de Sanidad exterior:

Vista la Real orden de 14 de Noviembre de 1904, resolviendo una consulta de la Ordenación de pagos por obliga-

ciones de este Ministerio acerca de si los funcionarios del Cuerpo de Sanidad exterior tienen las categorías administrativas correspondientes á los sueldos de los cargos que desempeñan, y en este supuesto están sujetos á las disposiciones de la ley y Real decreto de 21 de Julio de 1876:

Considerando que D. Pedro Puig Suárez, si bien no justifica tiempo de servicios en la clase inferior inmediata á las de 4.000 pesetas que solicita, es lo cierto que no las ha pretendido con mejor derecho ningún otro aspirante; que este caso está previsto en la citada Real orden de 14 de Noviembre de 1904, en la que se dispone que á los empleados del Cuerpo de Sanidad exterior, para el efecto del ascenso reglamentario en sus respectivos escalafones, no le es aplicable en todos los casos el art. 26 de la ley y Real decreto de 21 de Julio de 1876; que adjudicando á este interesado la plaza que preferentemente solicita, se evita el conflicto que pudiera ocurrir al declarar cesante á un empleado sin previo cumplimiento de las prescripciones del art. 26 del Reglamento de Sanidad exterior, en el que se previene que el personal técnico del Cuerpo de Sanidad exterior no podrá ser separado de su destino sin previa formación de expediente, del modo que se dispone en el citado artículo:

Considerando que en el presente caso ocurre la circunstancia de que aun extremando el rigorismo de la letra de la Real orden de convocatoria, y declarando en su consecuencia excedente á D. Pedro Puig Suárez por falta de condiciones administrativas para el ascenso que solicita, habría que adjudicársela en el concurso de excedentes que al efecto se convocara, por no figurar en el escalafón de los de esta clase ninguno de la categoría de Jefe de Negociado de tercera, ni de Oficial de Administración de primera, ocupando el interesado el núm. 1 de los Oficiales de segunda, por contar en esta última clase veinte años, un mes y trece días de servicios;

S. M. el Rey (q. D. g.), de conformidad con lo informado por la Inspección general y la propuesta del Real Consejo de Sanidad, se ha servido reconocer su mejor derecho á obtener las plazas de que queda hecho mérito: á D. Ildefonso Zabaleta Echevarría, para la de director médico inspector de la Estación sanitaria de Vigo, dotada con 4.000 pesetas anuales; á D. José Antonio Miranda Barriere, para la de director médico de la de Pasajes, con igual sueldo; á don Francisco Pellicer y Vigueras, para la de igual cargo de la de San Sebastián, con el mismo haber; á D. Pedro Puig Suárez, para la de director médico inspector de la de Mahón, con el propio haber de 4.000 pesetas, á falta de aspirantes de la clase de Oficial de Administración de primera clase, con 3.500; á D. José Roig y Ruiz, para la de médico segundo de la de Cartagena, con 3.000; á D. Enrique Quintero García, para la de la propia clase de Vigo, con 2.500; á D. Juan Herrera Alvarez, para la de ídem de Mahón, con el mismo sueldo; á D. Esteban Bratons y Marbeuf, para la de ídem de la de Palma de Mallorca, con 2.000, que resulta vacante por ascenso del anterior; á D. Lorenzo Cabrera y Cabrera, para la de director médico de la de Arrecife de Lanzarote, con 1.500; y á D. Juan Pérez Díaz, para la de igual cargo de la de Santa Cruz de la Palma, con el mismo sueldo,

Es asimismo la voluntad de S. M. que se expidan los oportunos nombramientos á favor de los interesados, y que se publiquen en la *Gaceta de Madrid* las correspondientes hojas de servicios de los mismos.

De Real orden lo digo á V. I. para su conocimiento y efectos consiguientes. Dios guarde á V. I. muchos años. Madrid 7 de Marzo de 1908.—*Cierva*.—Sr. Subsecretario de este Ministerio.—(*Gaceta* del 21.)

EXPOSICIÓN

Señor: Para que tengan la debida eficacia las disposiciones consignadas en el Real decreto de 27 de Diciembre de 1907, relativo á la organización de Reales Patronatos antituberculosos, se hace necesario marcar el alcance y la transcendencia de los organismos creados por dicha Soberana disposición, en los que, para mejor combatir dolencias sociales de innegable transcendencia para el porvenir de la Patria, se ha procurado establecer un piadoso concierto entre la aridez característica de los mandatos administrativos y los generosos rasgos del corazón femenino, siempre dispuesto á la abnegación y al sacrificio para toda obra redentora de carácter social y humanitario.

Este bienhechor concierto entre la caridad privada y la Administración pública, ensayado con excelentes resultados en la legislación de Beneficencia de nuestro país, ha producido siempre muy estimables frutos, pero á condición inexcusable de que lo legislado, sin prescindir de las formalidades legales, tenga el carácter expansivo y tolerante que la índole benéfica del asunto impone.

Inspirado en estos precedentes, y con el laudable deseo de que la organización y funcionamiento de los Patronatos de Señoras, creados por el citado Real decreto de 17 de Diciembre próximo pasado, resulten de la eficacia que desde luego permite augurar la espontánea y bondadosa intervención de las egregias damas que los presiden, y la probada abnegación, fe y entusiasmo que por toda obra piadosa tienen acreditadas las ilustres señoras que los forman, el Ministro que suscribe tiene el honor de proponer á V. M. el adjunto proyecto de decreto.

Madrid 7 de Marzo de 1908.—Señor.—A. L. R. P. de V. M., *Juan de la Cierva y Peñafiel*.

REAL DECRETO

Artículo 1.º Para constituir el Real Patronato Central de Dispensarios é Instituciones antituberculosas, creado por Real decreto de 27 de Diciembre próximo pasado, se nombran vocales de dicho Patronato las señoras siguientes, que ha tenido á bien designar, como presidenta del mismo, S. M. la Reina Doña Victoria Eugenia: Exc.ªs. Duquesas de Almodóvar del Río, Conquista, Lécerca, Mandas, 'T'Serclaes, Tarifa; Marquesas de Castellanos, Cubas, Casa-Pavón, Canillejas, Cuevas del Becerro, Casa Bermiejo, Casa-Laiglesia, Casa Torre, Aguila Real, Bolaños, Bosch, Benicarló, Guadalest, Ivanrey, Larios, Lorenzana, Portago, Pozo-Rubio, Peñafuente, Mochales, Pestagua, Nervión, Muñoz, Monistrol, Riestra, Rambla, Salobral, Viana, Villamarta, Velilla de Ebro, Villalta, Valle Umbroso, Vadillo, Urquijo; Condesas de Casa Galindo, Arcenales, San Román, Moral de Calatrava, Mortera, Mejorada, Andes, Guenduláin, Castilleja de Guzmán, Romanones, Agrela, Sagasta, Crescente, Torre-Cabrera, Torre Arias, Valmaseda, Vega del Pozo, Torrealaz, Zubiría; Vizcondesa de Eza; Baronesas de Petrés y Satrustegui, y señoras de Delgado Zuleta, Doña Constancia Gamazo de Maura, Doña Micaela Aramburo de Moreno de Mora, Doña Ignacia Bernardo de Quirós de Pidal, Doña Carmen Barrenechea de Dato, Doña Luisa Sáinz de Sánchez Guerra, Doña María Bernar de Allende-alazar, Doña Carolina Giráldez de González-Besada, Doña Amalia Loring, viuda de Silvela, Doña Ana Girona de Sanllehy, Doña Cecilia Urquijo de Gandarias, Doña Pilar Landecho de Urquijo, señora de Burgos, Doña Teresa Villalta de Prado Palacio, Doña Adela Cadaval de Urzáiz, Doña Cristina Fajardo de Bugallal y Doña María Codorniu de la Cierva.

De entre las expresadas vocales, designará S. M. una vi-

cepresidenta, una tesorera, una secretaria general y otra de actas.

Art. 2.º S. M. la Reina Doña María Cristina, por su cargo de presidenta de la Junta de Damas protectora del Dispensario antituberculoso de Madrid y del Patronato de las demás instituciones de este género que se creen en esta Corte, pertenecerá, por derecho, al Patronato Central.

Art. 3.º El Ministro de la Gobernación prestará su cooperación personal á este Real Patronato, pudiendo asistir á las reuniones que celebre, y facilitando su gestión por medio de las disposiciones oficiales que considere necesarias.

Pertenecerá también al Patronato, en concepto de asesor técnico, el Inspector general de Sanidad interior, presidente de la Sección de Dispensarios é Instituciones similares de la Comisión permanente contra la tuberculosis.

Art. 4.º Los gobernadores civiles promoverán en las capitales de provincia la creación de Juntas de Señoras, procurando que formen parte de ellas las señoras que por su inteligencia, profesión, espíritu caritativo y por su posición social signifiquen una garantía para el buen éxito de su cometido.

Estas Juntas estarán en relación con la provincial de la Comisión permanente contra la tuberculosis y con la permanente Central, en la forma establecida en la Real orden de 13 de Febrero próximo pasado.

El gobernador civil de cada provincia prestará su cooperación personal á la Junta de Señoras, asistiendo á sus reuniones y dictando las disposiciones que sean necesarias para que tengan sus acuerdos la debida eficacia.

Pertenecerá también á estas Juntas, en concepto de asesor técnico, el Director del Dispensario antituberculoso, donde le hubiera, y en su defecto, el Inspector provincial de Sanidad.

Cuando sea necesario, será consultada la Junta provincial de la Comisión permanente contra la tuberculosis, según establece la Real orden de 13 de Febrero de 1907.

Art. 5.º Cada una de estas Juntas nombrará su vicepresidente, tesorera y secretaria, quedando siempre la Presidencia reservada á S. M. la Reina Doña Victoria Eugenia.

Art. 6.º La principal misión de los Reales Patronatos y de las Juntas provinciales de Señoras, dependientes de ellos es la de poner las altas dotes de caridad y de abnegación que tanto enaltecen á la mujer al servicio de la hermosa idea de previsión social y de amor al prójimo en que está inspirada la obra antituberculosa, á la cual han de coadyuvar; dirigiendo hacia los tuberculosos desvalidos las corrientes de la caridad; arbitrando recursos por cuantos medios les sugiera su celo; inspeccionando las instituciones creadas para ver si se cumplen los Reglamentos ó disposiciones por que se rijan; practicando la visita domiciliaria de los enfermos auxiliados por el Patronato, no sólo para animarlos con tal muestra de interés, sino también para enterarse de las condiciones en que viven, á fin de que, discretamente, se adopten las necesarias medidas higiénicas contra el posible contagio de los demás individuos de la familia y de la casa.

Art. 7.º La Real Junta Protectora [del Dispensario antituberculoso de Madrid, que preside S. M. la Reina Doña María Cristina, y cuyas atribuciones fueron extendidas por Real decreto de 27 de Diciembre de 1907, á ejercer el Patronato y la alta inspección sobre los demás Dispensarios é Instituciones antituberculosas que en esta Corte se establezcan, continuará organizado como hoy se halla.

Formará parte de ella, como asesor técnico, además del Director del Dispensario hoy existente, el Inspector general de Sanidad exterior, presidente de la Sección quinta de la Comisión permanente contra la tuberculosis.



Dado en Palacio á 7 de Marzo de 1908.—ALFONSO.—El Ministro de la Gobernación, *Juan de la Cierva y Peñafiel*.—(*Gaceta* del 8.)

MINISTERIO DE HACIENDA

REAL ORDEN

Ilmo. Sr.: Dispuesto por el art. 2.º del Real decreto del Ministerio de la Gobernación, fecha 24 de Febrero último, que por este de Hacienda se dicten las disposiciones necesarias para la cobranza, administración y liquidación de los ingresos sanitarios, en cumplimiento de los artículos 2.º, 3.º y 4.º de la ley de 3 de Enero de 1907:

Vistas las indicadas disposiciones, así como la Real orden de aquel Ministerio, fecha 1.º de Marzo, en la que manifiesta que el papel de pagos al Estado que ha de servir para acreditar la percepción de los derechos que devenguen los funcionarios de Sanidad debe ser el que ordinariamente se emplea para pago de matrículas, multas y demás, por llenar cumplidamente el objeto de la ley, pues la falta de signatura especial á que se refiere el art. 2.º de la misma puede quedar subsanada haciéndose constar por el funcionario de Sanidad que practique el servicio, en la redacción del texto que ha de consignar en cada pliego que se trata de «Emolumentos sanitarios»; y

Visto asimismo el proyecto de Reglamento que el Real Consejo de Sanidad ha presentado al Ministerio de la Gobernación por los servicios que al mismo corresponden, y que dicho Ministerio ha remitido á este de Hacienda con Real orden de 31 de Marzo; proyecto de Reglamento del que resulta que los subdelegados de Sanidad, los inspectores municipales y demás funcionarios habrán de remitir por fin de cada mes á la Inspección provincial respectiva las mitades inferiores del papel de pagos al Estado, correspondientes á las cantidades que hayan liquidado, acompañadas de una factura duplicada, en que se exprese el número de pliegos de cada clase que remitan, y su valor total en pesetas; y que las Inspecciones provinciales presentarán también por fin de cada mes á las respectivas Delegaciones de Hacienda dichas mitades, á los efectos de percibir el 75 por 100 de su importe para atenciones del personal sanitario, debiendo quedar el 25 por 100 restante en las arcas del Tesoro para formar un crédito especial á favor del Ministerio de la Gobernación, con destino á material, Laboratorios é Institutos;

S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido disponer lo siguiente.

Primero. Los delegados de Hacienda, una vez recibidas del respectivo inspector provincial, por fin de cada mes, las mitades del papel de pagos al Estado aplicado durante el mismo mes al pago de los servicios de que se trata, mitades que deberán recibir debidamente relacionadas, dispondrán lo conveniente para que por su total importe se expida, sin demora, un mandamiento de pago, en concepto de minoración ó devolución del impuesto de Timbre y á favor del indicado inspector provincial. Dichas mitades, con la relación de las mismas, se unirán al mandamiento de pago, como su justificante necesario.

Segundo. En el mismo acto se expedirá un mandamiento de ingreso, que deberá hacer dicho inspector provincial, por el 25 por 100 del importe del mandamiento de pago á que se refiere la disposición anterior, con aplicación á la sección 6.ª del respectivo presupuesto de gastos públicos, capi-

tulo 11, artículo adicional, concepto «Material, Laboratorios é Institutos», para formar el crédito de que ha de disponer el Ministerio de la Gobernación con destino á dichas atenciones.

Tercero. La formalización en Caja de los dos mandamientos de que queda hecho mérito habrá de ser simultánea, consignándose en la forma establecida al margen del de pago que éste se hace entregando en efectivo el 75 por 100, y en carta de pago por el ingreso indicado, el 25 por 100 restante; y

Cuarto. Las Intervenciones de Hacienda remitirán en el mismo día en que quede formalizada dicha operación, ó á más tardar en el siguiente, á la Ordenación de pagos por obligaciones del Ministerio de la Gobernación, un certificado en que conste el importe íntegro del mandamiento de pago y su distribución, ó sea haber recibido el Inspector provincial el 75 por 100 en efectivo y haberse formalizado el ingreso del 25 por 100 restante con la aplicación y para las atenciones que quedan determinadas en la disposición segunda.

Lo que de Real orden comunico á V. I. para su conocimiento y efectos consiguientes. Dios guarde á V. I. muchos años. Madrid 6 de Abril de 1908.—*Sánchez Bustillo*. Sr. Director general del Timbre del Estado.—(*Gaceta* del 7.)

Consultorio.

PREGUNTAS

1.300 1.ª ¿Cuáles son las disposiciones que dictan reglas para la conducción de cadáveres á los cementerios?

¿Puede la Junta municipal de Sanidad prohibir que los cadáveres se detengan en las calles y en las puertas del templo para rezar ó cantarles responsos?

¿Puede la Junta municipal de Sanidad prohibir que los cadáveres cuya casa mortuoria esté situada entre el templo y el cementerio, retrocedan hasta la puerta de la iglesia, haciéndose de este modo más largo el trayecto que tienen que recorrer hasta el cementerio? —M. Q.

2.ª Las madres viudas incluídas en las listas de pobres de la Beneficencia municipal médico-farmacéutica, ¿pueden formar parte de la Junta local de enseñanza? —M. Q.

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 702,74; mínima, 696,03; temperatura máxima, 18,5; mínima, 0,0, vientos dominantes N., NE. y E.

Lo inconstante y vario de la temperatura ha sido causa de que se recrudecieran los catarros laríngeos y bronquiales y de que se presentaran en la última semana buen número de anginas faríngeas y tonsilares, de broncolaringitis y de catarros gripales con localizaciones varias. También han sido frecuentes los derrames serosos cerebrales, las neuralgias *a frigore*, y los reumatismos musculares y articulares. Los padecimientos crónicos del riñón y del corazón se han agravado.

En los niños abundan los catarros bronquiales y los desarreglos intestinales.

Crónicas.

Para evitar extravíos de cartas, rogamos á nuestros suscriptores, corresponsales y á cuantas personas nos dirijan correspondencia, hagan constar, como complemento de señas, las siguientes: «Apartado de Correos, núm. 121».

Cuenta corriente en el Banco de España á nombre de D. Ramón Serret.

La luz eléctrica en el cultivo de las plantas.—En el Jardín Botánico de Londres se practican interesantes experimentos para la aplicación de la luz eléctrica al cultivo de las plantas, en defecto de la luz natural.

En sus grandes invernaderos se han colocado focos po-

tentísimos, que se mueven lentamente en determinadas direcciones, tres horas cada noche.

La luz nocturna se aplicó á plantas de tomate, fucsias, geranios, crisantemos y helechos, y en todas se advirtió mayor vigor y desarrollo que en las no sometidas á la luz eléctrica. La diferencia fué de un 30 por 100 á favor de las primeras. Especialmente los tomates prosperaron en gran manera, dando frutos mucho más tempranos y más copiosos que en condiciones normales.

Conferencia.—Invitado por el Delegado Regio de primera enseñanza Sr. Gascón, dió la semana última una brillante conferencia, en el Colegio de adultas que dirige la ilustrada señora doña Pilar García del Real, nuestro querido compañero doctor Calatraveño; versó su peroración acerca de la *tuberculosis en la infancia y medios de evitarla; ocupándose de los comedores para mujeres embarazadas y de la higiene del trabajo, durante esta época; de los sanatorios terrestres y marítimos, de los dispensarios, gotas de leche, etc.*, y de los medios que deberían ponerse en práctica para evitar la horrible mortalidad de niños que se observa en nuestro país, que gozoso anunció comenzaba á disminuir algo, debido, sin duda, á las constantes predicaciones de higienistas, médicos y sociólogos.

El numeroso público que llenaba el salón de la Escuela aplaudió con verdadero entusiasmo el brillante discurso del Dr. Calatraveño, que durante una hora tuvo suspenso al auditorio con su sugestiva peroración.

Al acto asistió el ilustre profesor de enfermedades de niños, Sr. García del Real, catedrático de Santiago, que honró el acto con su presencia, á más del Delegado Regio Sr. Gascón, y varias distinguidas profesoras de las Escuelas de Madrid y el profesor Sr. Castro.

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.

CRUZ ROJA

REGISTRADA. 53, calle Mayor, 53.

Artículos de Cirugía, Ortopedia, Higiene y gomas.—Especialidades quirúrgicas.—Instrumental extra para toda clase de operaciones.—Artículos para Veterinarios, Dentistas y Callistas.—Electroterapia, masaje, mesas, *etagères*, autoclaves, vitrinas, etc., etc., de fabricación propia de la casa.—Fábrica de bragueros, fajas, suspensorios, piernas y brazos artificiales, á la altura del extranjero.—Sillones y coches para inválidos.—Niquelaje, vaciado y reparación de instrumentos.—Es la casa mejor surtida y más económica de España. **Ver para creer.** Pídase su magnífico catálogo ilustrado que vale 5 pesetas á descontar en la primera compra que pase de la cifra de 50 pesetas.

**ADOPTADO en el Primer
DISPENSARIO**

**Antituberculoso de
BARCELONA**

HISTOGENOLLOPIS
Nucleína-Arrhenal.)

INALTERABLE

Ensayado con gran éxito en todos los Dispensarios Antituberculosos, Sanatorios, Hospitales y Clínicas particulares de España, Portugal y América, en el tratamiento de la

TUBERCULOSIS

Anemia, Neurastenia, Bronquitis crónica, Albuminuria, Convalecencias difíciles, etc., etc., y estados consuntivos en general.

Los señores médicos que deseen ensayar el Hístógeno, sirvanse pedir una muestra y se les remitirá libre de todo gasto. **Se vende en todas las farmacias de España, Portugal y América.**

Madrid.—Imprenta de Enrique Teodoro, Amparo, número 102, y Ronda de Valencia, número 8 —Teléfono 552

Al presente número acompaña un prospecto, cuya lectura recomendamos, que trata sobre el producto **Autan**, preparado de Aldehído fórmico para obtener por sí mismo la desinfección. Fed.^{co} Bayer y C^a, de Barcelona.

OZENINA

Medicamento empleado con éxito en el tratamiento y curación de la ozena (fetidez del aliento)

Limpia las fosas nasales de mucosidades y costras malolientes, tonifica la mucosa nasofaríngea y restablece su funcionalidad.

De venta en las Farmacias, y en el Depósito de los Sres. Martín, Pérez, Velasco y Compañía, Alcalá, 7.

VIDART

VINO FOSFATADO VIDART

Glicerofosfatos, Quina y Kola.

Utilísimo á las personas dedicadas á trabajos mentales, repara las pérdidas fosfóricas del organismo y tonifica el sistema nervioso. Indicado su empleo en el **Raquitismo, Neurastenia, Inapetencia, Anemia, Debilidad, Impotencia, Convalecencia.**

De venta en las Farmacias, y en el Depósito de los Sres. Martín, Pérez, Velasco y Compañía, Alcalá, 7.

Fosfogenol Vidart.

Poderoso reconstituyente de acción eficaz en el tratamiento de la tuberculosis. Es un buen digestivo, fácilmente asimilable y muy bien tolerado por los estómagos débiles.

De venta en las Farmacias, y en el Depósito de los Sres. Martín, Pérez, Velasco y Compañía, Alcalá, 7.

JARABE DE FOSFATO DE CAL BUSTO

GELATINOSO

Recomendado en los casos de empobrecimiento orgánico cuando precise un tratamiento mineralizador. Es preparación de sabor muy agradable, **reacción neutra** y compatible con el régimen lácteo. Contiene el fosfato en estado de magma y extremadamente dividido. Indispensable en las

ENFERMEDADES DE LA INFANCIA

EL SIGLO MÉDICO

BOLETIN DE MEDICINA, GACETA MEDICA
GENIO MEDICO-QUIRURGICO

Se publica
todos los domingos.

LA CORRESPONDENCIA MÉDICA

Fundada por D. Juan Ouesta y Okerner.

Publica una Biblioteca
sumamente económica.

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

FUNDADORES

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

PROPIETARIOS

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

DIRECTOR GERENTE

D. RAMON SERRET

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

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

VINO NOURRY

YODOTÁNICO

0.05 de Yodo por cucharadas
de las de sopa.

EL MEJOR MEDIO DE ADMINISTRAR EL YODO.

Sustituye el ACEITE de HIGADO
de BACALAO.

ANEMIA, LINFATISMO, AMENORREA, ENFERMEDADES DEL PECHO

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

Las
Personas que conocen las
PILDORAS
DEL DOCTOR
DEHAUT
DE PARIS

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

GOTA
AGUDA

COLCHI-SAL
Cápsulas de Colchicina y de
Salicilato de Metilo natural.
4 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. S. Honoré, Paris y todas Farmacias

TUBERCULINA T. J.

del Doctor JACOBS

Profesor agregado de la Facultad de Medicina de Bruselas.

La **TUBERCULINA T. J.** del Doctor JACOBS es una vacuna bacteriana proveniente de un cultivo sobre caldo de bacilos de tuberculosis humana, de una virulencia siempre idéntica y constante.

VENTAJAS que presenta la TUBERCULINA T. J. :

- 1° Actividad constante;
- 2° Reacción general ó local nula;
- 3° Graduación exacta del tratamiento, el cual puede con toda seguridad conducirse, merced á su técnica perfecta, establecida de acuerdo con el método riguroso resultante del examen del índice opsónico.

La **TUBERCULINA T. J.** se expende en ampollas diversamente coloreadas segun los 7 grados de dilución, cuya actividad crece desde el nº 1 al nº 7.

INDICACIONES: Todas las manifestaciones de la **TUBERCULOSIS HUMANA.**

DEPÓSITO: LABORATORIOS CLIN — PARIS.

1258

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, Caquexias de las Colonias, Malaria, etc.**

102, Rue Richelieu, Paris y en todas farmacias del extranjero.

APIOL DE JORET y HOMOLLE

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

Ayuntamiento de Madrid

FRANQUEO
CONCERTADO

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.

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.— Los pagos han de ser adelantados

Vacantes.

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

La de médico titular—por renuncia y traslado á su pueblo natal de que la desempeñaba—del Valdefuentes (Salamanca), habitantes 1.108, como igualmente la asistencia particular de los vecinos, una y otra con 3.000 pesetas de sueldo anual, pagadas por trimestres vencidos; la asistencia de pobres no excederá de 20 familias, haciendo presente que existe farmacia y cuartel de la Guardia civil á 7 kilómetros de la estación del ferrocarril y 10 de Béjar. Solicitudes hasta el 30 del corriente al alcalde D. Angel Martín.

—La de farmacéutico de Torreiglesias (Segovia), habitantes 716, con la dotación anual de 50 pesetas, pagadas por trimestres vencidos de los fondos de este municipio, por el suministro de medicamentos á ocho familias pobres y demás casos de oficio; debiendo proveerse de conformidad con el Reglamento vigente del ramo y las disposiciones de la Instrucción general de Sanidad. Solicitudes hasta el 1.º de Mayo al alcalde, D. Cipriano Martín.

—La de practicante—por dimisión—de Desojo (Navarra), habitantes 531, con la dotación anual de 50 pesetas por la titular, y 110 robos de trigo por la asistencia facultativa á las familias acomodadas y rasurar á los que tengan diez y ocho años cumplidos; cuya dotación se pagará en la segunda quincena de Agosto. Solicitudes hasta el 1.º de Mayo al alcalde D. Casildo Chavarri.

—La de médico titular—por dimisión motivada por enfermedad del que la desempeñaba—de Barbolla, y agregados (Segovia), la cual ha de proveerse en virtud de lo dispuesto en el art. 91 de la Instrucción general de Sanidad; acompañando el título profesional, documentos que justifiquen pertenece al Cuerpo de médicos titulares, y otros que acrediten llevar desempeñando el cargo de médico cirujano por lo menos cuatro años. La dotación consiste en 50 pesetas, que satisfará el Ayuntamiento por la asistencia de ocho familias pobres y casos de oficio que ocurran, y casa libre para el agraciado, quedando en libertad el que lo fuere para contratar las igualas con los vecinos acomodados de esta villa que lo son unos 100; 30, en los anejos el Olmo, Corralejo y Villarejo, que distan 3 kilómetros de ésta, 25 en Aldeonte, que dista 2 kilómetros, y 20 en el Olmillo, que dista un kilómetro, y 6 en Cobachuelas que dista 3 kilómetros, cuyos pueblos son los que constituyen el partido médico; debiendo tener el agraciado la residencia en la villa de Barbolla, como cabeza de partido, quedando los pueblos que le constituyen en libertad de elegir entre los solicitantes el que creyeran oportuno. Solicitudes hasta el 6 de Mayo al alcalde D. Facundo Estebaranz.

—La de médico titular del distrito de Muelas del Pan (Zamora), dotada con el sueldo anual de 500 pesetas, pagadas del presupuesto municipal por trimestres vencidos, por la asistencia de 25 familias pobres y los reconocimientos de quintas y cualquiera otro que el Ayuntamiento le designe, dentro de sus facultades, siendo requisito indispensable que los señores médicos acompañen á dicha solicitud copias de sus títulos y certificación en la cual hagan constar haber desempeñado y ejercido su profesión por espacio de dos años en uno ó varios pueblos de la provincia ó fuera de ella. Solicitudes hasta el 6 de Mayo al alcalde D. Domingo Martín.

—La de médico titular de Puebla de Obando (Badajoz), habitantes 1.152, dotada con el sueldo anual de 500

pesetas, [pagadas por] trimestres [vencidos], advirtiendo que tienen que prestar asistencia gratuita á 50 familias pobres, más lo que le produzcan las igualas con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 6 de Mayo al alcalde D. Juan Cordero.

—Una de las dos plazas de médico titular—por renuncia—de Siruela (Badajoz), habitantes 3.862, dotada con el sueldo anual de 1.500 pesetas y con la obligación de dar asistencia gratuita á 263 familias pobres, quedando en libertad el agraciado de concertar igualas con la mitad de los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 7 de Mayo al alcalde D. Manuel Vegas.

—La de farmacéutico—por renuncia—de La Roca (Badajoz), habitantes 1.182, conforme á lo dispuesto en la Instrucción de Sanidad vigente. La dotación señalada á indicada titular, por residencia y prestación de servicios sanitarios, es la de 360 pesetas anuales y pagos de medicamentos facilitados á pobres, con arreglo al petitorio iarifa oficial, pudiendo además el farmacéutico contratar dichos servicios, con el restante vecindario. Solicitudes hasta el 7 de Mayo al alcalde D. Fabián Gutiérrez.

—La de médico titular—por renuncia—de Mazariegos (Palencia), habitantes 599, dotada con el haber anual de 1.000 pesetas, salvo el descuento legal, pagadas de los fondos municipales por trimestres vencidos por la asistencia facultativa de 25 familias pobres vecinos de la misma, más los pobres transeuntes, presos de tránsito, niños expósitos, visitas judiciales para pobres y no pobres declaradas de oficio por los Tribunales y los individuos con sus respectivas familias del fuero de guerra que se hallen ó hallarse puedan en esta localidad, con arreglo á las disposiciones vigentes, quedando en libertad el agraciado para contratar con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 10 de Mayo al alcalde D. Pedro Alegre.

—La de farmacéutico de Casas de Reina (Badajoz), habitantes 965, propuesta por la Junta de Gobierno y Patronato de farmacéuticos, con la dotación de 250 pesetas anuales por la prestación de servicios sanitarios sin perjuicio de que por separados abonon al que la obtenga los medicamentos que suministre á las familias pobres designadas, que serán valorados por la tarifa aprobada por Real orden de 15 de Septiembre de 1906. Solicitudes hasta el 8 de Mayo al alcalde D. Manuel Ramos.

En Medinaceli, y en el día, se necesita un médico auxiliar que, en Septiembre próximo, podrá ser titular, subdelegado de Medicina y forense. Dará detalles el actual médico de dicha villa, D. Enrique de Mingo.

SOBRE-MONEDERO

PARA CIRCULACIÓN POR CORREO DE VALORES EN METÁLICO
Servicio postal oficial.

Creado por Real decreto de 30 de Noviembre de 1899.

Circula certificado entre to los los pueblos de España.

Es lo más cómodo y seguro para enviar hasta 50 pesetas en toda clase de moneda. **El Estado abona lo declarado en caso de extravío.** En los estancos á 25 céntimos.

Oficinas: GOYA, 19, Madrid.

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

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

Farbenfabriken vorm. Friedr. **BAYER** & Co.
ELBERFELD

CORIFINA

Nuevo éter compuesto del mentol, de **acción duradera**.
Medicamento calmante para el uso externo.

Cefalalgias nerviosas
Catarros nasales y laríngeos

EMPLEO: En fricciones, pincelaciones, gargarismos, inhalaciones

INDICACIONES ESPECIALES: Ronquera, irritación catarral de la laringe (cantantes), cardialgias, hipo, náuseas y vómitos (mareo).

En frascos originales **BAYER** con su pincel.

GUAYACOSE (Guayacol - Somatose Líquida)

En las afecciones de los órganos respiratorios
(**tuberculosis pulmonar**).

Representantes y depositarios: Fed.^{co} Bayer y C.^a, Barcelona.

Para el Norte de España: Limousin Hermanos, Tolosa (Guipúzcoa).

FORTOSE

Nueva sustancia alimenticia de la albúmina de la carne.

Sumamente nutritiva y aperitiva.

Muy soluble en todos los líquidos.

Sin sabor ni olor de ninguna clase. No colorea las sustancias en que se disuelve,
de tal modo que se puede administrar á los pacientes sin que ellos se aperciban.

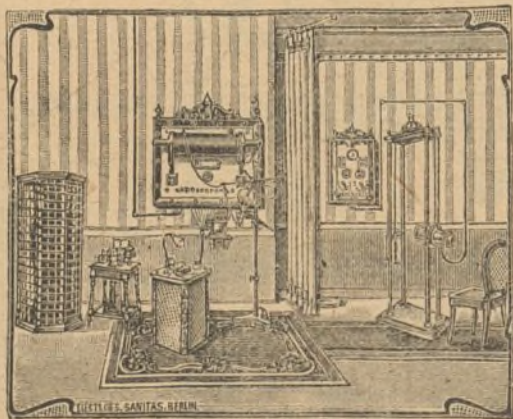
De extraordinarios resultados en la **clorosis, anemia, raquitismo, convalecencia, enfermedades nerviosas y del estómago, etc.**

Publicaciones y muestras gratuitas para los señores médicos enviará

GUSTAVO REDER, Zorrilla, 23, Madrid.

CARLOS KNAPPE

ELECTRICIDAD



Clavel, 2, MADRID.

Apartado 355.—Teléfono 423.

Instalaciones modernas de rayos X, aparatos de alta frecuencia, galvanización, faradización, hidroterapia, baños eléctricos, cauterio, endoscopia, masaje vibratorio, aparatos combinados para fresar, escoplar, horadar, trepanar, serrar, etc.

Esterilizadores eléctricos.

Depositorio en España con exposición permanente de aparatos de la casa **SANITAS** de Berlín.

Presupuestos á quien los solicite.

TOS

TISIS
RESFRIADOS
BRONQUITIS
CATARROS
ASMA

CURACION SEGURA
CON EL
EMULSIÓN MARCHAIS
al Creosota y Glicerofosfato de cal
DE MARCHAIS (FRANCIA)

De 8 á 6 cucharadas de café en una taza de tisana.

Jarabe de Digital de LABELONYE

Empleado con el mejor éxito.

LABELONYE y C^{ia}, 99, Calle de Aboukir, PARIS y EN TODAS LAS FARMACIAS.

contra las diversas
Afecciones del Corazón,
Hidropesias,
Toses nerviosas,
Bronquitis, Asma, etc.

SOLUCION PAUTAUBERGE

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

CÁPSULAS PAUTAUBERGE

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

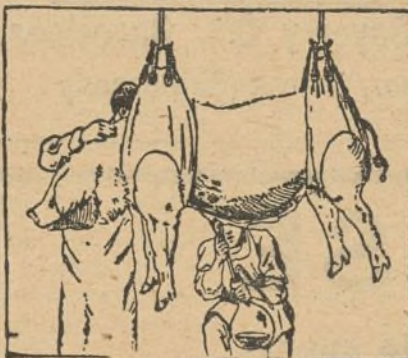
DISPEPTINA HEPP

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

Dispepsias atónicas

Diarreas crónicas

Desarreglos gástricos de los Tuberculosos



Neurastenia
Gastro-Enteritis
y Diarreas infantiles
Sobrealimentación general.

DEPÓSITO GENERAL:
64, Rue Taitbout, Paris.

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

TINTURA COCHEUX

Exito en los Hospitales desde 1840

En todas las farmacias.—Al por mayor Tavernier & Agnettant. Lyon (Francia.)

cura la Gota, Reumatismo
y el Mal de Piedra.

STÉNOL

DE
Charles CHANTEAUD

Excelente Medicamento tónico
contra la *Debilidad, Cansancio*,
y para los *Convalecientes*.

Preparado en el Laboratorio Charles CHANTEAUD
54, Rue des Francs-Bourgeois, PARIS
DEPOSITO en TODAS las BUENAS BOTICAS

DEPÓSITO GENERAL para ESPAÑA
J. URIACH y C^{ia}, Barcelona.

URÉOL

DE
Charles CHANTEAUD

Remedio á base de Urotropina
Muy eficaz en las Enfermedades de los
Riñones y de la Vejiga — *Blenorragia*
Cistitis, Gota, Reumatismo.

Preparado en el Laboratorio Charles CHANTEAUD
54, Rue des Francs-Bourgeois, PARIS
DEPOSITO EN TODAS LAS BUENAS BOTICAS.



ANUNCIOS

EXTRANJEROS

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



PASTILLAS de STOVAINE BILLON

(Anestesia perfecta)

CONTRA LAS AFECCIONES de la BOCA, de la GARGANTA
de la LARINGE, del ESTÓMAGO

Depósito para ESPAÑA: Alfredo RIERA é HIJOS, Nápoles, 166, BARCELONA.

CURACIÓN RADICAL
del **ESTREÑIMIENTO**
y sus Consecuencias:

Embarazo del Estómago
y del Intestino,
Dolores de Cabeza,
Enfermedades
del Hígado,
Obesidad.

LAXARINE TERRIAL
El Preventivo
más seguro
de la
APENDICITIS
y el único laxante al cual
no se habilita el organismo.

Ph. TERRIAL, 39, Boul^d Haussmann, PARIS
Depósito: CEBRIAN y C^{ia}, Puertaferri, 18, Barcelona
Y EN TODAS LAS FARMACIAS Y DROGUERIAS.

CURACIÓN RADICAL
de las AFECCIONES
de la GARGANTA
y de los

BRONQUIOS
por las
Cápsulas
de

GABIANOL GARDY
TOS
BRONQUITIS
LARINGITIS
ANGINAS, ASMA
TISIS PULMONAR.

Ph. TERRIAL, 39, Boul^d Haussmann, PARIS
Depósito: CEBRIAN y C^{ia}, Puertaferri, 18, Barcelona
Y EN TODAS LAS FARMACIAS Y DROGUERIAS.

Laboratorios

FOURNIER Hermanos

Director Técnico: ALBERTO FOURNIER

Antiguo Preparador de la Sorbona

26, Boulevard de l'Hôpital, — PARIS

Proveedor de Beneficencia Pública

BIOLACTYL

Fermento Lactico Fournier

COMPRIMIDOS

CULTIVO PURO SELECCIONADO

ANTISEPSIA INTESTINAL Y TRATAMIENTO
de las enfermedades gastro-intestinales

Enteritis,

Diarreas,

Apendicitis,

Dermatosis,

Arterio-

Sclerosis,

Blancard

CLOROSIS AUTÉNTICOS

EXÍJANSE los

PÍLDORAS Y JARABE

ANEMIA **BLANCARD** **LEUCORREA**

Rótulo verde — Firma

DESCONFIÉSE de los **SIMILARES**
ALTERABLES INEFICACES

SÍFILIS

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

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

FOSFATO-GLICERATO
DE CAL PURO

NEUROSINE PRUNIER

NEUROSINE-JARABE — NEUROSINE-GRANULADA
NEUROSINE EN OBLEAS

DEPÓSITO GENERAL:
CHASSAING y C^a, Paris, 6, avenue Victoria.

Debilitad general,
Anemia,
Raquitismo,
Fosfatúrida,
Jaquecas.



AUTORIZACION DEL ESTADO Y DE LA ACADEMIA

SAINT-JEAN { La mejor agua de mesa.
Aperitiva, muy digestiva.
Afecciones del estómago.
PRÉCIEUSE Bilis, Cálculos hepáticos, Ictericia,
Gastralgia.
DÉSIRÉE Afecciones del hígado, de los riñones,
Piedra, Diabetes, Cólicos.
Las recomienda su gusto agradable: una botella por día.

ANUNCIOS
EXTRANJEROS

La SOCIETE MUTUELLE DE
PUBLIOITE, 14, rue Rouge-
mont, Paris (9°), de que es di-
rector Mr. A. Lorette, es la
encargada **EXCLUSIVA-
MENTE** de recibir los anun-
cios extranjeros para nuestro
periódico.

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

ELIXIR ESTOMACAL de SAIZ DE CARLOS

Su crédito es ya tal, que ha tomado puesto preeminente en la terapéutica, y se le prescribe como un agente poderoso cuyos admirables resultados no se hacen esperar. Sus efectos son aumentar la secreción del jugo gástrico, auxiliar su poder digestivo, aumentar la tonicidad muscular y nerviosa del **estómago é intestino**; aumenta el apetito, suprime la pirosis, hiperacidez 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.

ELIXIR SALAMÓ

TÓNICO RECONSTITUYENTE

COMPOSICION

Vehículo 15 gramos

Cacodilato de hierro. 0,02 grs.	♦	Citrato de cafeína. 0,10 grs.
Hipofosfito de manganeso. 0,02 —	♦	Sulfato de estricnina. 0,001 —

INDICACIONES.—Anemia, Neurastenia, Clorosis y en general todas aquellas enfermedades que reconozcan por causa un estado de debilidad general.

DEPÓSITO EN MADRID

PEREZ MARTIN VELASCO Y C.^A Alcalá, 7.

TÓNICO - RECONSTITUYENTE Y ANTINEURASTENICO

ELIXIR-MEDINA DE "DAMIANA,, COMPUESTO

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

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

FARMACIA DE MEDINA, SERRANO, 36, MADRID

BALNEARIO

DE

MEDINA DEL CAMPO

(Premiadas sus aguas con Diploma de Honor y Medalla de oro).

Verdadero Sanatorio para la escrófula según informe del Real Consejo de Sanidad.

AGUAS

clorurado-sódicas, sulfurosas, bromo-ioduradas de fuerte mineralización.

UNICO EN ESPAÑA

que elabora AGUAS MADRES

análogas y de más importancia medicinal que las de Salies de Bearne, en Francia; de Kreuznach y Nannheim, en Alemania, y de Lavey y Tarapp, en Suiza.

EFICACISIMAS

en el linfatismo, escrófulas en todas sus manifestaciones, tuberculosis locales, raquitismo, herpetismo, anemias, clorosis, amenorreas, dismenorreas, inflamaciones de la matriz, neuralgias, histerismo, neurastenia y reumatismo

MANANTIAL ALCALINO «ANITA»

Aguas clorurado-sódicas, bicarbonatadas. Variedad litínicas y bromuradas. Superiores á las más renombradas de España y del extranjero.

INDICACIONES: Catarro crónico del estómago é intestinos, dilatación, dispepsias, infartos del hígado y bazo, catarros de las vías biliares, inflamaciones crónicas del riñón y vejiga, cálculos y arenillas, diabetes, gota y obesidad.

TEMPORADA OFICIAL

del 15 de Junio al 30 de Septiembre

MÉDICO-DIRECTOR

Ilmo. Sr. D. José Morales Moreno.

COCHES A LOS TRENES

desde las 6 de la mañana á las 12 de la noche.

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

Excelente preparación, de gran utilidad para los convalecientes, é indicada, por regla general, en todos los casos de dispepsia, gastralgia, anemia, catarros gástricos é intestinales, y siempre que la digestión se efectúe de manera irregular.



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

C. ORTEGA, LEÓN, 13, MADRID

IODINA

(Iodo en combinación orgánica)

Constituye la medicación iódica por excelencia. No produce fenómenos de intolerancia y los efectos terapéuticos se consiguen con toda limpieza sin que aparezca la intoxicación general ó la fluxión local á que dan origen generalmente los ioduros. **Cápsulas de iodina Giner-Aliño**, cada una de las cuales contiene 20 centigramos de iodina pura. de 4 á 12 cápsulas diarias en dos ó tres veces.

Pídase en todas las farmacias de España y América.

Laboratorio de vendajes asépticos y antisépticos

Fundado en 1880 (1.º en España)



MEDALLA DE PLATA
EXPOSICIÓN FARMACÉUTICA
MADRID 1882

MEDALLA DE ORO
EXPOSICIÓN UNIVERSAL
BARCELONA 1888

MEDALLA DE BRONCE
EXPOSICIÓN UNIVERSAL
PARIS 1889

MEDALLA DE ORO
CONGRESO INTERNACIONAL
DE HIGIENE

DOS PATENTES DE INVENCION

DEL
DR. CEA.—VALLADOLID

Primer proveedor que fué del Ejército y de la Armada del material de curación antiséptica.

CATÁLOGOS Y PRECIOS

PARA LA VENTA AL POR MAYOR

MATERIAL DE CURACIÓN ASÉPTICO

Conservación permanente de la asepsis por medio de cubiertas de cristal soldadas á la lámpara.

(Procedimiento con patente de invención).
NUEVOS PREPARADOS

Compresas quirúrgicas de gasa hidrófila asépticas.

—Compresas tocológicas asépticas de 15 centímetros por 20 y de 15 por 30 (modelo del doctor Gutiérrez).

—Esponjas artificiales asépticas. (Torundas).

—Vendas enyesadas.

Almacenes de especialidades farmacéuticas. Pídase Catálogo.

ANALISIS

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

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

Carretas, 14, Madrid.

Fundado en 1866.



ACABA DE APARECER

TERAPEUTICA

Materia médica y arte de recetar con hidrología médica

POR

D. VICENTE PESET Y CERVERA

Segunda edición completamente refundida, adaptada á la novísima Farmacopea Española, con numerosas figuras en el texto y el mapa geológico, hipsométrico é hidrológico.

Precio de la obra completa: **40 pesetas**. Se vende en las principales librerías.



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 rechácese todas las imitaciones.

Representante general, **MARCELINO MESA**, Puertollano (Ciudad Real)

(Muestras gratis á los señores Médicos y Farmacéuticos.)

ÁGUAS OXIGENADAS

CASA DEL CONTRABANDISTA

En el Paseo de Coches del Retiro.

— TELÉFONO 675 —

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

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

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

Balones de oxígeno, químicamente puro, al precio de **0,60 pesetas** los 30 litros. Sifones de agua oxigenada á **0,70**.

Pídanse por teléfono á cualquier hora del día ó de la noche.

Productos naturales de las aguas minerales de

LA TOJA

Clorurado-bromurado-sódicas-ferruginosas, variedad lítico-arsenicales, grandemente radioactivas.

Las más mineralizadas y termalizadas de Europa.

Aguas de **La Toja**.—Sales naturales de **La Toja** (extraídas por evaporación en el vacío), para baños generales y locales — Lodos naturales de **La Toja** (0,64 gramos de anhídrido arsénico por 100, según el análisis último de D. José Casares).

Jabón de sales de LA TOJA

Escrófulo-tuberculosis, raquitismo, afecciones de los huesos, inflamaciones de la matriz y anexos, reumatismo articular y muscular, afecciones de la piel.

Farmacias, Droguerías, Casas de baños y Perfumerías.

Depositaríos en Cataluña y Baleares:

M. Cherizola y C.ª—Diputación, 197.
Barcelona.

Representante en Madrid.

D. GUILLERMO TORRES MUÑOZ, San Marcos, 11, Farmacia.



VINO DE VIAL

LACTO FOSFATO - CARNE - QUINA

Alimento fisiológico completo

Anemia — Convalecencia

Pérdidas de las fuerzas — Fiebre — Inapetencia

Perfectamente proporcionado y asimilable, el **Vino Fosfatado de Vial** es un estimulante poderoso de la nutrición. De cierta eficacia, es el reconstituyente general en las afecciones debilitantes.

Farmacia **VIAL**, rue Victor-Hugo, 14. LYON y todas las Farmacias

RUB 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.

IODALOSE GALBRUN

iodo fisiológico, soluble, asimilable

LA IODALOSE ES LA ÚNICA SOLUCIÓN TITULADA DEL PEPTONIODO

Combinación directa y completamente estable del Iodo con la Peptona

DESCUBIERTA EN 1896 POR E. GALBRUN, DOCTOR EN FARMACIA.

Comunicación al XIII^o Congreso Internacional de Medicina, Paris 1900

Sustituye Iodo e Ioduros en todas sus aplicaciones sin Iodismo.

Veinte gotas IODALOSE obran como un gramo Ioduro alcalino.

Dosis medias: Cinco a veinte gotas para Niños; diez a cincuenta gotas para Adultos.

Pedir Folletto sobre la Iodoterapia fisiológica por el Peptoniido

LABORATORIO GALBRUN, 18, Rue Oberkampf, PARIS



AFECCIONES DEL APARATO RESPIRATORIO - TUBERCULOSIS

CAPSULAS COGNET

EUCALIPTOL ABSOLUTO IODOFORMO - CREOSOTIZADO

ANTISEPTICO INCOMPARABLE

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

Granulos de Catillon

á 1 MIL. EXTRACTO NORMAL DE

STROPHANTUS

Con estos granulos se han hecho las obras discutidas en la Academia de Medicina Paris 1889. Proban que 2 ó 4 producen pronta diuresis, reaniman el corazon debilitado, disipan

ASISTOLIA — DISPNEA — OPRESION — EDEMA

Cardiopatias de los Niños y Ancianos, etc.

Uso continuo sin inconveniente ni intolerancia.

GRANULOS DE CATILLON

STROPHANTINE

TÓNICO del CORAZON por EXCELENCIA

NO DIURETICO — TOLERANCIA INDEFINIDA

Muchos strophantus son inertes, las tinturas ineficaces

Exigir Granulos Catillon, Premio de la Acad^{ia} de Medicina

MEDALLA DE Oro, 1900, Paris, 3 B^a St-Martin

AMPOLLAS

BOISSY

para Inhalaciones

Una dosis por ampolla

Por per las dos puntas de la Ampolla, recoger el liquido 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 Vendome.

ANUNCIOS

EXTRANJEROS

La SOCIÉTÉ MUTUELLE

DE

PUBLICITÉ

14, rue Rougemont, Paris, (9^e)

de que es director

MR. A. LORETTE

es la encargada

EXCLUSIVAMENTE

de recibir los anuncios extranjeros para nuestro periódico.