

EL SIGLO MÉDICO

SUMARIO

BOLETÍN DE LA SEMANA: Un arbitrio antisano. — **SECCIÓN DE MADRID:** Cuerpo extraño alojado en las profundidades del bronquio izquierdo de un muchacho durante más de un año. — **Cirugía del cuello.** — El peligro blenorragico. — **PERIÓDICOS MÉDICOS:** EN IDIOMA EXTRANJERO: I. Transformación del azúcar de leche en glucosa. — II. Estreñimiento y trastornos mentales. — III. Tuberculosis abdominales latentes. — IV. Signo físico de adherencia placentaria. — V. Peligros de la inmovilización de los miembros en el tratamiento de las fracturas. — VI. Patología de la osteomielitis de la cadera, con particularidad en el niño. — VII. Un caso de meningitis diftérica. — VIII. La creolina en cirugía. — IX. Tratamiento operatorio de los quistes pancreáticos. — X. Un caso de tumor mediastínico. — XI. Tratamiento abortivo del tífus abdominal. — **SECCIÓN OFICIAL:** Real Academia de Medicina. — **SOCIEDADES CIENTÍFICAS:** Real Academia de Medicina. — **Sociedad Española de Higiene.** — **GACETA DE LA SALUD PÚBLICA:** Estado sanitario de Madrid — **CRÓNICAS.** — **ANUNCIOS.** — **VACANTES.**

Boletín de la semana.

Un arbitrio antisano.

En estos días viene la prensa noticiara dando cuenta de las gestiones que realizan algunos vecinos de Madrid para lograr del Ayuntamiento que deje sin efecto el acuerdo de someter á un impuesto la limpieza de pozos negros, que antes se hacía graciosamente, como un deber estricto de la Corporación municipal, con aquellas viviendas á las cuales no se ha podido llevar aún los beneficios del alcantarillado.

Los vecinos de esas populosas barriadas, como la de los Cuatro Caminos, han redactado una razonada exposición, y al depositarla en manos del señor alcalde, no solamente le han llevado un problema económico importante, como el que supone que por virtud de este impuesto vengan á resultar gravadas en casi un doble, de la ya onerosa contribución territorial, las casas de los pobres, que son las que más se hallan en esta necesidad; sino también le llevan un problema sanitario de mayor importancia para la salubridad de la villa, pues se puede asegurar que con este arbitrio va á aumentar considerablemente, desde ahora en adelante, la infección que padece el subsuelo de Madrid, y á la cual se puede y debe hacer con justicia algo responsable del número siempre crecido de infecciones intestinales que padecen los habitantes de la capital de España.

Censuran, y con razón, los vecinos arriba dichos, en su instancia, que el Ayuntamiento haya aumentado el presupuesto de gastos de dicho servicio con una plantilla de personal no necesaria, para de esta suerte justificar su enorme exacción; pero sea ó no procedente ese personal, lo que sí podemos asegurar es que la exacción á que se condena esa limpieza es

por extremo imprudente, y que el Concejo ha hecho un malísimo servicio á sus administrados, pues va á reforzar con su gravamen el censo de espantable mortalidad á que vive condenada esta metrópoli; donde ahora las defunciones alcanzan una proporción verdaderamente aterradora.

¿Lograrán los vecinos del extrarradio lo que piden? No lo esperamos. Hay mucha rutina y fatal imprevisión en nuestras autoridades, así políticas como administrativas, para confiar en que reparen un mal tan grave, y por eso es de temer que mientras el celoso doctor Chicote procura modos de ir combatiendo la infección por arriba, los ediles buscan modo de hacer que aumente por abajo. La verdad es que la Sociedad de Higiene y los amigos de la ídem debieran unir sus esfuerzos á los de los vecinos tan torpemente gravados, para impedir que prospere un arbitrio que es de los más antisanos que se pueden discurrir.

DECIO CARLAN.

Madrid, 9 de Marzo de 1907.

CUERPO EXTRAÑO

ALOJADO EN LAS PROFUNDIDADES DEL BRONQUIO IZQUIERDO DE UN MUCHACHO DURANTE MÁS DE UN AÑO, EL CUAL DETERMINÓ UN EXTENSO ABSCESO PURULENTO BRONCOPULMONAR. CURACIÓN MEDIANTE LA BRONCOSCOPÍA, QUE PERMITIÓ LA EXPULSIÓN DEL CUERPO EXTRAÑO (1)

Por el Dr. C. COMDAIRED

El 21 de Febrero de 1906 me presentaron en mi consulta del Refugio al muchacho N. G., de siete años de edad, de Sotillo de Ladrada, quien presentaba un estado excesivo de desnutrición general, color terroso sucio de la piel y gran anhelosidad respiratoria. Acompañaban á tales síntomas generales, fiebre constante que oscilaba de 38 á 39 grados, y tos continua y pertinaz, con la que arrojaba grandes cantidades de pus verde-sucio, espeso y en extremo fétido.

La tos constante le impedía dormir, la fiebre le había producido gran pérdida del apetito, y ambos factores el grado de postración, de debilidad y de aniquilamiento en que se encontraba el enfermo.

Me refrieron las personas que le acompañaban, que hallándose en el campo el día 25 de Febrero del año 1905 (un año hacía próximamente), se tragó un trozo de cáscara de simiente de piña del pino silvestre, que tenía introducida en la boca, en el momento en que hizo una profunda inspiración, sintiéndose inmediatamente sofocado por grandes ahogos, seguidos de tos violenta y frecuente, y al día siguiente de fiebre que le obligó á guardar cama.

Desde aquel momento, no había cesado la tos, ni la fiebre, y en los primeros días después de haberse tragado el cuerpo extraño, acompañaban á menudo á dichos síntomas

(1) Caso presentado á la Real Academia de Medicina, sesión del 16 de Febrero de 1907.

frecuentes escalofríos y dolores en la espalda y en el pecho, preferentemente del lado izquierdo, alrededor, decía, del corazón.

Coincidiendo con estos escalofríos y con estos dolores, comenzó á expulsar con la tos esputos al principio sangüinolentos, y pocos días después, francamente purulentos.

En el momento en que yo vi al enfermo, acompañando á la tos arrojaba cantidades enormes de pus oscuro y sumamente fétido.

Aconsejé á los acompañantes del enfermo que lo llevaran á la consulta de medicina del Refugio, á cargo del ilustrado profesor Dr. D. Luis Ortega Morejón, quien hizo el diagnóstico de enorme absceso purulento de la base del pulmón izquierdo, poniéndole el tratamiento correspondiente.

salido todavía la cáscara del piñón tragado, propuse hacer la broncoscopia, que fué aceptada, y previa cloroformización, practicada tres días después de hecha la radiografía.

Durante la ejecución de introducir el tubo broncoscópico, no fueron las mayores dificultades que vencer la de penetración del tubo á través de la glotis, y franqueada ésta, le meterlo en pleno bronquio izquierdo; el mayor contratiempo, el más invencible obstáculo para poder ir progresiva y paulatinamente anestesiando con la cocaína las paredes del bronquio á medida que iba deslizándose por éste el tubo, al mismo tiempo que iluminándolo pudiera orientarme y examinarlo, fueron las verdaderas irrupciones de pus fetidísimo en grado exagerado, que llenaban por completo todo el tubo broncoscópico hasta salir por su abertura visual un

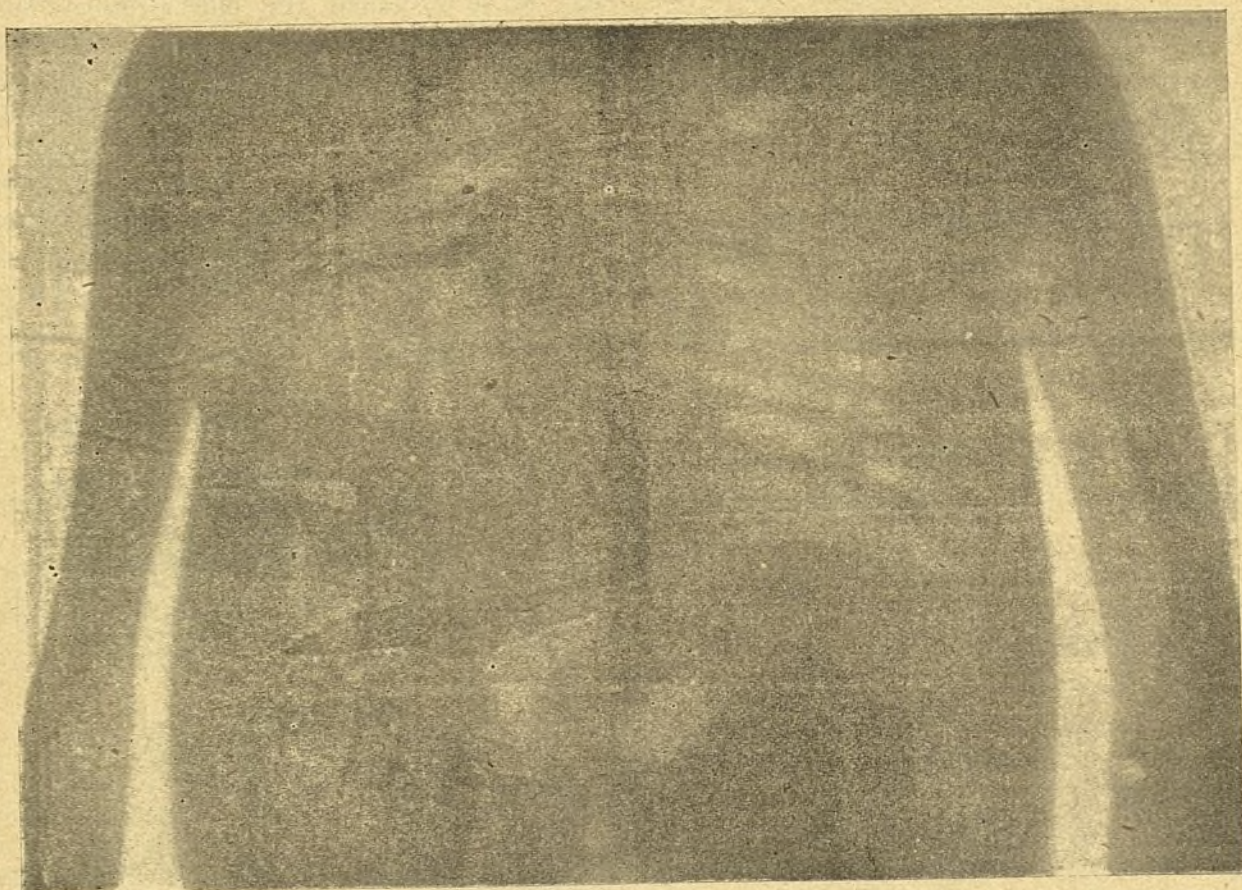


FIG. 1.^a

Precisamente se encontraba en mi consulta del Refugio el día que vi por primera vez este enfermo, el Dr. Navarro Cánovas, distinguido médico de Sanidad Militar, encargado en el Hospital Militar de Carabanchel del gabinete y sección de Radiografía y Electroterapia, y dicho doctor se prestó gustoso á hacer la radiografía del enfermo, radiografía que presento. (Fig. 1.^a)

En ella no se distingue el cuerpo extraño, á causa sin duda de su poco espesor y densidad y ser un cuerpo pobre en sales calcáreas, y por el contrario, se ve todo el lado derecho de la radiografía (correspondiente al lado izquierdo del enfermo) ocupado casi por completo por la mancha denunciadora del absceso purulento, y que se extiende desde el tercer espacio intercostal hasta la base misma del pulmón, hacia abajo, y poco más de la línea media, hacia afuera.

Mas como insistía el enfermo en sostener que no había

verdadero chorro, y que no había medio humano de contener ni de limpiar á pesar de los repetidos tapones de algodón en rama impregnados en disolución de cocaína, que llevaba con los porta-algodones broncoscópicos, ni de la bomba aspiradora, ni nada, en fin, pues sin duda ninguna la posición supina y en declive la cabeza del enfermo; la relajación producida por el cloroformo; los esfuerzos repetidísimos de tos que el instrumento determinaba en todo el árbol

aéreo por él recorrido, y por último, la facilidad que el tubo mismo producía para desaguarse el foco de pus, hizo que éste se desbordase, y en los cuatro ó cinco minutos que á lo sumo duró la maniobra, se vertieran probablemente más de cien gramos de pus, pues nos fué imposible recogerlo en ninguna vasija. En el momento en que me



D. C.

FIG. 2.^a

disponía á retirar el instrumento, no sólo porque apenas si

salía ya pus en los incesantes y repetidísimos golpes de tos, sino porque hacía ya un rato que el enfermo no respiraba ó respiraba mal, advertí, pegado al pus espeso que obstruía la entrada de la luz del tubo broncoscópico, el trozo de cáscara de piñón, que presento, y que según dijo al día siguiente el enfermo, era el mismo que hacía un año se había tragado. (Figura 2.)

A partir de aquel día, la mejoría se hizo visiblemente rápida, si bien continuó con los antisépticos pulmonares y las inhalaciones y vaporizaciones balsámico-antisépticas, los tónicos generales al interior y la sobrealimentación.

Viéndose tan mejorado, se marchó de Madrid á los once días, y posteriormente me han informado que á los tres meses y medio, no sólo se hallaba curado, sino que, como antes de enfermar, comenzó ya á dedicarse á las faenas agrícolas acostumbradas.

Como se ve, el caso no puede ser más interesante, no sólo desde el punto de vista clínico, sino también del terapéutico, pues un acto tan sencillo como la introducción del tubo broncoscópico, bastó para facilitar el desagüe del extenso absceso purulento bronco-pulmonar y la expulsión del cuerpo extraño causante de aquél.

No terminaré mi sencilla exposición del caso clínico en cuestión, sin hacer una aclaración que juzgo necesaria.

En EL SIGLO MÉDICO de 29 de Diciembre de 1906, página 830, al hacerse la reseña de un caso de cuerpo extraño en un bronquio derecho presentado á la Academia Médico-Quirúrgica por el Dr. Tapia, se hace constar que el «Sr. Bottella felicita al Sr. Tapia, y se felicita asimismo, porque él dió á conocer este medio de la broncoscopia, hace dos años... etc., á lo que le contesta el Sr. Tapia diciéndole que fué él quien la describió un año antes en la *Revista Ibero-Americana de Ciencias Médicas*».

Como muy bien dice el mismo Dr. Tapia, no merecen los honores de la discusión seria y formal el saber quién fué el primero que en España se ocupó de semejante asunto, toda vez que no hemos sido ningún español quien la ha inventado: pero, esto no obstante, y dando á Dios lo que es de Dios, y al César lo que es del César, diré que, si bien, según mis noticias, ha sido el Dr. Tapia el primero que *ha practicado* en España la esofagoscopia y broncoscopia, no es menos cierto que he sido *yo el primero en darla á conocer* con suficiente extensión, y acompañando al extenso trabajo profusión de grabados explicativos del acto operatorio, puesto que apareció mi artículo en el número 2 573 de EL SIGLO MÉDICO, correspondiente al 5 de Abril de 1903, página 215 y siguientes, artículo que fué reproducido por la *Revista Ibero-Americana de Ciencias Médicas*, núm. 19, tomo X, Septiembre de 1903, pág. 190 y siguientes; al paso que el trabajo del Dr. Tapia en que se ocupa de la esofagoscopia y broncoscopia aparece publicado en el mismo núm. 19 del tomo X de la *Revista* citada, y por lo tanto cinco, ó seis meses después de haber aparecido mi trabajo en EL SIGLO MÉDICO.

Repito que esto no merece en absoluto ninguna importancia, y seguramente que ni lo hubiera mencionado siquiera, si no hubiera sido porque, precisamente en el mismo periódico en que publiqué mi primer trabajo sobre esofagoscopia y broncoscopia, en EL SIGLO MÉDICO, es en el que se demuestra desconocer esta prioridad mía.

EL PELIGRO BLENORRAGICO

III

Establecido el gonococo en los órganos genitales femeninos, donde ya hemos dicho suele pasar completamente ignorado, se atenúa su poder patógeno, y sólo la alteración producida en sus condiciones habituales de existencia por trastornos de régimen, excesos, fatigas, períodos menstruales, etc., le devuelven su antigua virulencia. El organismo de la mujer resiste en virtud de procesos de defensa orgánica que no son del caso exponer, y las recaídas inflamatorias disminuyen con el tiempo; sin embargo, no son raros los casos en que sólo después de trabajos, enfriamientos, etc., conoce la mujer la existencia de un padecimiento que empezó, tal vez, en época remota. Pero si faltan estas complicaciones, llega poco á poco á vacunarse, según expresión de Janet, contra sus propios gonococos, sin que esto quiera decir que lo esté contra los de otros. La observación clínica y la experimentación demuestran, que una mujer habituada á un gonococo que conserva sin gran reacción inflamatoria, reacciona enérgicamente contra la inoculación de otro gonococo distinto.

En el popular artículo de Janet, «La mujer y el gonococo», dice este autor: «¿Qué pasa si una mujer blenorragica está casada, ó cohabita regularmente con un hombre? En un primer período se transmiten recíprocamente los gonococos y padecen blenorragias tras blenorragias. Mas tarde, los ataques se hacen cada vez menos intensos llegando en ambos, dulcemente, á la cronicidad en la que viven sin volver á ocuparse de su gonorrea. Pero si un tercero trata de inmiscuirse en esta asociación, ¡ay de él! Los gonococos adquieren en él su virulencia primitiva».

Eso explica muchos casos que parecen inexplicables á quienes reciben la blenorragia en alguna de estas «asociaciones para la conservación del gonococo», cuyos miembros parecen completamente sanos; y también para los que, confiando en la inmunidad adquirida de una amiga, juzgan asegurada la curación de antiguas gonorreas y se casan infectando á sus inocentes esposas.

En la mujer embarazada, la blenorragia es extraordinariamente rebelde, tanto, que autores como Jullien opinan sólo es curable raras veces.

Nadie niega la influencia perniciosa que, en ocasiones, ejerce el gonococo durante el puerperio. Frühinsholz, de Nancy, en su memoria *De le blenn. d. s. rapp. av. le grossesse et le puerperalité*, 1902, dice haber observado seis mujeres casadas atacadas de blenorragia; los accidentes persistieron á pesar de los más asiduos cuidados, y después del parto las seis murieron de peritonitis. Y es que, según Döderlein (en el *Lehrbuch der Gynäkologie*, de Küstner), «durante el puerperio, los gonococos experimentan en los loquios una especie de revivificación que favorece su ascenso», lo que hace sea este uno de los períodos más graves para la blenorragica, que puede convertirse en un proceso trascendental. Estas alteraciones puerperales son la causa más frecuente, entre

las involuntarias, de la sucesión única en los matrimonios, la famosa Einkindsterität, cuyos destructores efectos para la sociedad, para la patria y para la moral de la familia, han puesto en evidencia literatos, filósofos, médicos y políticos de todos los países.

Fué Noggerath quien primero evidenció el papel del gonococo como causa de la esterilidad femenina, y más de 1.000 operaciones modernas de ginecología abdominal confirman hoy en absoluto la verdad de la teoría etiológica de aquel sabio.

Según Neisser, el 50 por 100 de matrimonios infecundados tienen por causa la blenorragia masculina o femenina; según la Comisión norte-americana de propaganda contra las enfermedades venéreas, ese 50 por 100 representa el número de veces en que la mujer es estéril por gonorrea que el marido la contagiara, quedando todavía un crecido tanto por ciento, que calcula en un 30 por 100, en que la esterilidad es debida a lesiones blenorragicas de las vías de secreción seminal del marido.

Pero aún no han terminado las tristes consecuencias que para la familia pueden acarrear unas *ligeras purgaciones*, contraídas en época, tal vez lejana, de la juventud; todavía no se ha agotado el poder destructor de la blenorragia, y el gonococo recobra nueva actividad patógena al pasar al delicado organismo de los recién nacidos.

En la estadística de Neisser, el número de ciegos existentes hace quince años en Alemania, que debían tan terrible desgracia a la blenorragia de las vías genitales externas de sus madres, era el espantoso de *treinta mil*. Ciegos que, dicho sea de paso, no lo estarían si se hubiese empleado en ellos el procedimiento de Credé, ó sea instilación en la conjuntiva, inmediatamente después del nacimiento, de una disolución de nitrato de plata. Prueba la eficacia de esta práctica benéfica el que desde su empleo obligatorio, sistemático, en todos los nacimientos de algunas maternidades, no hay un solo caso de la terrible oftalmía purulenta en los mismos establecimientos donde antes llegaba al *cuarenta* y aun al *sesenta por ciento* del total de nacidos. En España tenemos toda una literatura médica dedicada a la oftalmía blenorragica de los recién nacidos, y como consecuencia del esfuerzo de oftalmólogos, tocólogos, pediatras é higienistas (Osío, del Castillo Quartellers, mi maestro Castillo de Piñeyro, Sáez Domingo, Benavente, Fernández-Caro, Tolosa Latour, etc., etc.), y de la resonancia lograda por discusiones en diversas sociedades científicas, empieza el público a reconocer la necesidad de la desinfección ocular; consigno con satisfacción este dato, porque, como dice Hermann Cohn, de Breslau, «la oftalmía purulenta de los recién nacidos puede y debe desaparecer de todo país civilizado».

El Dr. D. Emilio Alvarado, oculista muy distinguido de Valladolid, es uno de los que con más ardor dirigen esta humanitaria campaña contra la oftalmía blenorragica; de él es la cita que precede, y a su campaña sobre profilaxia y tratamiento de la gonorrea conjuntiva deberán seguramente muchos españoles la conservación del sentido de la vista. En la obra del Dr. E. Alvarado, *Oftalmía purulenta de los recién*

nacidos, su frecuencia, gravedad, profilaxia y tratamiento, Valladolid, 1904, están perfectamente desarrollados todos los temas que indica el título del trabajo; de su capítulo *Frecuencia de la oftal. pur. de los rec. nac.*, son los párrafos que a continuación incluyo, basados en una información semejante a la hecha por Neisser para averiguar la extensión de la blenorragia.

«De los 103 médicos que ejercían la profesión en Valladolid el año 1897, me contestaron por carta 74. De éstos, 31 dijeron que no habían visto ningún caso de conjuntivitis purulenta de los recién nacidos durante aquel año. Entre los 43 que contestaron afirmativamente, vieron 67 con dicha oftalmía, sin contar los ingresados en el hospicio y nacidos en la maternidad donde hubo algunos. De los 29 médicos que no escribieron, tengo noticias de varios que me manifestaron de palabra que no habían contestado por no haber visto ningún caso.»

«Suponiendo que en Valladolid hubiera las 67 oftalmías citadas durante el año 1897 y teniendo en cuenta que en igual período de tiempo se registraron en la localidad 2.292 nacimientos, resultaría que padecerían en ella anualmente la oftalmía purulenta el 29,33 por 1.000 de los recién nacidos.»

«El total de los nacimientos en España, según el censo de 1892, fué de 645.368, y el número de los que comprenden los informes que me dieron mis compañeros de todas las provincias en España es de 86.641, de los que padecieron la oftalmía 1.071, ó sea un 12,36 por 1.000. Si la proporción de éstas fuese la misma para el total de nacimientos que arroja el censo citado, podría decirse que el número de niño afectados de esta enfermedad sería al año en España muy cerca de 8.000.»

En el Instituto Geográfico y Estadístico no se hace hoy recuento del número de ciegos existentes actualmente en nuestro país; por eso es difícil apreciar de manera aproximada la inmensidad del daño que en este sentido sufre nuestra patria, como consecuencia de la blenorragia genital de las madres, blenorragia que, repito, en ocasiones tiene como primera manifestación la ceguera de los hijos.

El recién nacido puede recibir como regalo de su madre, además de la ceguera, la sordo-mudez; la blenorragia nasal, que es en el adulto localización muy rara de esta enfermedad, es muy frecuente en el recién nacido; en él, el epitelio fino, delicado, puede ser forzado con más facilidad. Jullien, en su folleto *La blennorragie, formes vases et peu connues*, Paris, 1906, dice: «Creemos que cierto número de corizas que aparecen dos ó tres días después del nacimiento y cuya duración es indeterminada, son probablemente blenorragicas, y que el niño ha sido infectado por su madre en el momento del parto. ¿Por qué no admitir semejante patogenia que puede aplicarse de la misma manera al coriza que a la oftalmía? ¿Y las fosas nasales, no están todavía mejor dispuestas que la conjuntiva para ser invadidas por las secreciones sépticas?»

Esta opinión expuesta por Jullien en 1878, en su libro sobre enfermedades venéreas, sólo encontró incredulos hasta que De Stelle publicó en 1899 su artículo «Rinitis blenorragica en los niños» (*Deutsche med. Zeitschr.*). Según De Stelle, el coriza blenorragico es muy frecuente en los recién nacidos, en cuyas secreciones nasales,

al mismo tiempo que en las vaginales de las madres, ha encontrado con frecuencia el gonococo.

El pronóstico de este coriza es favorable, *si se cuida bien*; pero cuando hasta la posibilidad de su existencia se ignora, ¿cómo dirigir la terapéutica?

También puede penetrar el gonococo en la boca de los recién nacidos según lo demuestra el trabajo de Rosinski («Lesión blenorragica de la mucosa bucal del recién nacido», *Zeitschr. f. geburts*, XXII).

Por cualquiera de ambas vías, nasal ó bucal, llegará el gonococo á la trompa de Eustaquio, determinando allí, según el Dr. Forns, una salpingitis y otitis consecutiva que destruya para siempre la audición, y eso es tan cierto, que según éste distinguido maestro, autoridad otológica indiscutible, «entre las causas diagnosticadas de sordera (en sordo mudos), es la blenorragia una de las más frecuentes».

¡Bah, no haga usted caso, no son más que unas purgaciones....!

DR. A. PULIDO MARTÍN.

CIRUGIA DEL CUELLO (1)

Por el Dr. D. BALTASAR OTERO BLANCO.

REFLEXIONES

Como método didáctico hemos preferido hacer estas consideraciones después de lo ya expuesto. Sin que vayamos á despejar incógnita alguna etiológico-clínica del gran laberinto á que induce la materia que nos corresponde tocar en esta labor, ha de tener esto, sin duda, el interés é importancia de los hechos algo analizados, para que ulteriormente sumado á otros más numerosos y acaso mejor observados por mis compañeros, puedan constituir en conjunto los tales hechos ó accidentes morbosos una vez bien subjetivados por la conciencia clínica, la más fiel emanación de síntesis verdaderas y firmes postulados de tal género de patología. Exoftalmo, enorme tumoración en el cuello con aparente continuidad y participación—á la simple inspección externa—de la glándula tiroides hacia uno de sus más leves polos, y la frecuencia de los latidos cardíacos, trinidad sintomática es que, extraña y aparentemente, contradice á nuestro desvío ú olvido en estimar desde los comienzos el afecto comprendido dentro de la unidad y entidad nosológica de Basedow y Graves. Un examen más detenido, sin embargo, del cuerpo tiroides ponía de manifiesto la ausencia de bocio, aun mediano, en tanto alcanzaba gran independencia topográfica con respecto á dicho cuerpo la implantación real de la gran masa neoplásica. Este era para nosotros el hecho fundamental, y ensayamos de si partiendo de su condicionalidad, aunque poco rica en datos, podrían explicarse los demás síntomas y de retorno ser aquella iluminada y también explicada. Por lo demás, desarrollar y acomodar en aquel acto una teoría de bocio exoftálmico nos hubiera sido relativamente fácil, aun sin apelar al recurso de ser dicha neurosis, de entre todas, la que más formas frustradas é incompletos cuadros clínicos ofrece. Y nuestro pensamiento, partiendo de la primera y mayor impresionabilidad experimental de nuestros sentidos por la gran masa supra-clavicular, dió pronto en más que posibles acciones de ésta, particularmente de orden compresivo y mecánico distrófico, sobre los nervios gran simpático, frénico y paquete vasculo-nervioso. Fué con tal motivo

examinado minuciosamente el valor de cada síntoma y relacionado con su correspondiente filiación y tributación fisiopatológica y sin preocuparnos de las consecuencias á que esto pudiere llevarnos. Los síntomas de disnea, aceleración de la respiración y apagamiento de la voz en la paciente con motivo del más leve ejercicio activo, así como en igual orden de ideas la precisa observación del llamado tipo costal superior, y sin haber nosotros sorprendido una sola respiración propiamente diafragmática, nos llevaron á creer en la inacción del diafragma, particularmente del lado en que ejercía el tumor sus presiones. Por su parte, la vivisección operatoria creemos nos ha confirmado en la medida de lo posible tal supuesto. La taquicardia tanto podía haber sido generada por trastornos paralíticos del pneumogástrico, como por excitación del simpático cervical. La exoftalmía precisamente habría de reconocer por causa la vasodilatación paralítica de los vasos del fondo de la órbita. Este racional supuesto de fisiología patológica depone ya en favor de trastornos positivos del simpático. La propia atresia pupilar no sería posible explicarla por lesiones inmediatas causadas en otros órganos y fuera del gobierno próximo por la inervación del simpático. Teníamos leído en la Patología general del simpático, de Alberto Enlemburg y Pablo Guttmann, redactada bajo la iniciativa del gran Griesinger, el detalle de tales relaciones fisiológicas y clínicas y por modo especial las pruebas cumplidas de su dependencia muy frecuente de los tumores cuyo punto de partida se halla en las inmediaciones de la parte superior de la cavidad torácica, ó en las partes laterales del cuello. Ogle observó una atresia pupilar en un enfermo que padecía un tumor de gran volumen, de naturaleza cancerosa, en la región cervical izquierda, que había desviado el esófago y la tráquea hacia la derecha. Heincke ha descrito un caso análogo observado por el profesor Bardeleben en la Clínica de Greifswald: tratábase de un hombre de cincuenta y cuatro años, al que hacía cuatro meses se le había desarrollado rápidamente un tumor del volumen de la cabeza de un niño que ocupaba toda la parte izquierda del cuello, desde la región yugular externa hasta el límite externo de la occipital y le obligaba á inclinar la cabeza hacia la derecha. En ese hombre la pupila izquierda aparecía desde luego muy contraída; no obstante, las instilaciones de atropina producían una pequeña dilatación en ella. Como de naturaleza *sarcomatosa* pasó gradualmente al período de reblandecimiento, y á las nueve semanas dió lugar—dice textualmente el historiador clínico—á la muerte por colapso. Verneuil comprobó en un hombre afecto de tumor parotideo (no se especifica el tipo histológico) y al cual se había practicado la ligadura provisional de la carótida (?) que al cabo de algún tiempo se presentó una contracción pupilar permanente acompañada de calor y congestión vascular de las sienes y las encías y aumento de secreción del sudor en toda la mitad correspondiente de la cara. Willebrandt observó una atresia pupilar á consecuencia de una tumefacción de los ganglios linfáticos del cuello, que desapareció al recobrar éstos su estado normal, á beneficio del yoduro potásico. Una atresia pupilar ha observado asimismo Gairdner, de Edimburgo, en un caso de aneurisma de la aorta y del tronco innominado, la cual él atribuía á la compresión ejercida por el aneurisma sobre el simpático, hallando, al efecto, confirmada su idea en otros casos más, mediante el examen necrópico. Se quejaba, además, uno de esos enfermos de Gairdner, en una mitad de la cara, en la correspondiente á la tumoración, de sudores fríos que alternaban con ráfagas de calor. Poiteau ha reunido hasta diez y nueve casos de abolición de las funciones del simpático á causa de compresiones y heridas sobre dicho nervio en su trayecto cervical y en los que se determinó miosis, en tanto que los demás síntomas eran

(1) Véase el número anterior.

efímeros y poco constantes. Cita, además, el mismo autor otros nueve casos de irritación relativos al simpático y en los que la midriasis constituía el síntoma más saliente; debiéndose considerar como causa de irritación en dos casos, un aneurisma de la aorta; en otros dos, accesos profundos del cuello; en otros dos, un carcinoma también en el cuello, y en el último un encondroma de la parótida. Una atresia pupilar ha visto producirse Croates con motivo de un aneurisma de la carótida izquierda, y para más palmaria prueba de la relación de causación existente entre ambos fenómenos cita el hecho de haber desaparecido la miosis paralítica luego de ligada la arteria.

La interpretación de todos estos síntomas es sencilla: indudablemente nos hallamos en presencia de un trastorno de inervación ocasionado por compresión en la parte cervical del simpático. De la misma manera se explican los síntomas que en primer término se presentan al verificarse la sección del simpático cervical. Por vía de experimento, en los animales de sangre caliente, Pourfour du Petit primero, y después Biffi (en su disertación respecto á la influencia que tienen sobre el ojo los dos nervios, gran simpático y vago), probaron, como es sabido, mediante experimentos practicados en conejos y en perros, que seccionado el simpático se presentó una miosis permanente del lado afecto. También sabemos que la atresia pupilar consiguiente á la sección del simpático, puede ceder á beneficio de las instilaciones de atropina, si bien la dilatación obtenida es mucho menor que la que se obtendría en el lado sano, precisamente como en el caso expuesto por Heincke. La congestión vascular, los fenómenos de calor y aumento de secreción sudorífica en la mitad correspondiente de la cara, que han sido observados en los diferentes casos que anteceden, se refieren á la parálisis de las fibras vaso-motoras que recorren el simpático cervical. La sección del mismo, practicada en los perros, conejos, gatos, etc., produce la dilatación de los vasos pequeños de la mitad de la cabeza correspondiente al lado operado, especialmente de las arterias, y debido á la mayor afluencia de sangre se eleva la temperatura y se aumenta la secreción, según demostró por primera vez, ya hace cuarenta y dos años, Ch. Bernard.

No es menos interesante y demostrativo de la patología especial del simpático, en relación á las propias y genéricas causas de compresión ejercida sobre él, el recuerdo de otro caso también comunicado por Ogle. Tratábase de una compresión del simpático cervical producida por una cicatriz en uno de los lados del cuello. La pupila derecha se hallaba contraída, la córnea opaca, la conjuntiva un poco más inyectada que la izquierda. La exploración oftalmoscópica dió resultados negativos. La oreja y una parte de la mejilla se hallaban enrojecidas, la arteria temporal dilatada, la temperatura del lado derecho de la cavidad bucal y de la nasal del mismo aparecía más elevada al tacto que en el lado opuesto. Esto acaecía cuando el enfermo se hallaba en reposo, sucediendo lo contrario cuando ejercitaba con violencia. La mitad izquierda de la cara se hallaba á más alta temperatura y cubierta de sudor, mientras que la derecha permanecía enjuta: las restantes secreciones del lado derecho, eran también menos abundantes; durante la fiebre se equilibraba la temperatura en ambos lados, sin que se observase ningún otro trastorno; la pupila reaccionaba así á beneficio de la atropina como al del haba del calabar; con esta última se estrechaba mucho más en el lado izquierdo. El pulso era frecuente, de noventa pulsaciones para arriba. El mismo autor refiere, además, casos en los cuales había observado la dilatación de la pupila, precisamente como sucede cuando se excita el gran simpático por medio de la electricidad,

en el aneurisma de la aorta, en el cáncer de los ganglios cervicales y en la infiltración de los mismos en el curso de la escarlatina.

El Dr. Kidd ha comunicado un caso muy notable referente á una señora que padecía un flemón en el cuello. Cuando el flemón llegó al período de supuración, y durante el estado febril, acompañado de fuertes dolores, se presentaba una extraordinaria dilatación de la pupila derecha, que desaparecía después de un sueño tranquilo. A la tarde siguiente se manifestaba de nuevo el frío, durante el cual se estrechaba la pupila; seguía á este frío un paroxismo doloroso y tenía lugar la dilatación, como en la vez primera, observándose repetidas veces los mismos fenómenos; y una vez dilatado y curado el acceso, recobró la pupila sus dimensiones normales. Al año siguiente sobrevinole á dicha señora un nuevo acceso en la misma región anatómica, y al otro año un tercero algo más profundamente situado, durante los cuales se observaron los mismos síntomas, si bien cada vez algo menos acentuados.

También en este caso, al parecer complicado, se explican fácilmente los síntomas que se presentan. La compresión (dependiente del acceso inflamatorio y del pus) produce en primer lugar el estímulo de las fibras pupilares del simpático, dando lugar á la midriasis; pero si se repite la compresión ó se aumenta su intensidad, obra ya como causa trastornadora de la inervación, y aparece la miosis. Quizá más bien el acceso de frío dependa de irritación anormal pasajera de las fibras vaso-motoras del simpático cervical. Cuando esto sucede, todos los vasos sanguíneos de la mitad de la cabeza se atresian, afluyendo, en consecuencia, menor cantidad de sangre á la medula oblongada, cuya anemia temporal obra como estimulante sobre los centros vaso-motores que en la misma se hallan, sobreviniendo por ello los conocidos fenómenos de calofrío (tétanos de las arterias cutáneas más diminutas).

Demme observó la midriasis, y también un exoftalmo ligeramente acentuado en un hombre que padecía un bocio quístico. En la autopsia halló más enrojecido el tronco del simpático cervical del lado izquierdo, y el tejido conjuntivo que le rodea infiltrado de serosidad; mas el microscopio, im perfecto aún, no reveló alteración alguna. Aquí existía indudablemente un estímulo anormal, provocado por el tumor en la zona de las fibras óculo-pupilares del simpático. A los casos de irritación mecánica del simpático se refiere también una observación de Gerhardt, que ha sido comunicada por Czermak. Tratábase de un tumor situado en el lado derecho del cuello delante de la clavícula, en el cual, tan pronto como se practicó la compresión digital, apareció la dilatación de la pupila y una disminución evidente de la actividad cardíaca, producida por la simultánea irritación mecánica del nervio vago. Este caso, así como también otros dos de irritación mecánica del vago y simpático, á consecuencia de tumores en el mediastino, han sido detallados y analizados por Rossbach en su disertación sobre los esfero-sarcomas.

Con la fuerza inherente á los hechos, y sin continuar alargando la lista con casos análogos, entendemos queda ya suficientemente demostrado que el simpático cervical comprimido por tumores da lugar en las zonas de su inervación á síntomas de parálisis, unas veces, y de excitación otras, abundando, con mucho, las manifestaciones ó casos de la primera especie. En tal concepto el caso clínico de nuestro estudio, de ser consignado definitivamente entre ellos, á buen seguro que no haría un papel de grande ni pequeña diversificación clínica. Habrá observado el lector y el clínico que el síntoma más constante y permanente es la *miosis*

paralítica, en tanto que los demás, y particularmente los trastornos vaso-motores, son más raros é inconstantes. Cuando se presentan síntomas de irritación, suelen hacerlo con preferencia en la zona de las fibras pupilares y en forma de midriasis espástica. Se podría establecer como fundamento de estos hechos la hipótesis de que los tubos nerviosos óculo-pupilares que se hallan en los filetes del tronco del simpático, se aproximan mucho á la periferia, y, por lo mismo, están más expuestos á las acciones mecánicas, y, por consiguiente, á la suspensión de la propagación nerviosa que los haces de filetes nerviosos tróficos y vaso-motores, correspondientes á la cabeza, y que los nervios aceleradores del corazón.

No podemos nosotros, sin embargo, afirmar retrospectivamente de si hubo ó no en nuestro caso historiado precedentemente, á los expresados y positivos fenómenos de parálisis, otros de excitación, proomotores no escasas veces. Téngase presente que asistimos á la paciente cuando ya llevaba un año con su tumor, y nada tendría de particular diese éste lugar en sus comienzos de evolución y desarrollo á fenómenos diversos de excitación del simpático, incluso á la midriasis, y que sólo ulteriormente, debido á la persistencia y creciente intensidad de la compresión, obrase ésta variando la inervación por agotamiento y según expresa en su continuidad biológica, la general ley fisiológica de los contrastes: de actividad, y reposo; de excitación, y de depresión ó parálisis. Tales fases sucesivas recorrió, al parecer, el caso citado del Dr. Kidd. Empero quedaba para nosotros todavía una grave cuestión que explicar y cuya aparente insolubilidad ó antagonismo fisiológico de su constitución, pudiera legítimamente dar motivo á las siguientes formulaciones interrogativas: Dentro de la unidad de función del gran simpático, ¿cómo es posible imputarle á la vez una parálisis, y una excitación; la miosis paralítica y el eretismo cardíaco? ¿Se hallaría unitariamente el simpático en estado de parálisis, aun con los expresados efectos diferentes, creyendo con Friedreich que las fibras vaso-motoras y aceleradoras cardíacas procedentes de dicho nervio al participar del referido estado de inercia funcional se produciría inmediatamente la frecuente actividad cardíaca por un aumento de la de los centros ganglionares automáticos, y no mediatamente por el simpático? ¿Podría hacerse responsable del eretismo cardíaco por sí sola á una inhibición en la conducción nerviosa del vago, y de igual origen compresivo, de suerte que aun conservando rebajados por bajo de la normal sus valores fisiológicos, el simpático—para los efectos óculo-pupilares—resultase, al fin de tal balance, positiva la función de este nervio con respecto á su función aceleratriz del corazón? ¿Existe, por el contrario, de la supuesta unidad de tono funcional del simpático, un desdoblamiento franco del mismo, esto es, una violenta excisión en su significación fisiológica, obrando en el concepto de su causa á modo de interruptor anatómico, siquiera para los efectos de discontinuidad funcional y antagonismo dinámico en el propio órgano, la compresión eficaz por el neoplasma sobre una sección textural del cordón gangliónico con resultado de un cabo superior paralítico, y otro inferior excito-motor favorecido por sus mayores y más ricas conexiones de naturaleza medular y alcanzando su máximo de acción directa sobre la aceleración del corazón, al menos desde los ganglios cervical inferior y torácico superior, y en cuenta la especial función de las ramas cardíacas emanadas de ambos, como asimismo de parte del ganglio torácico los ramos esplénicos?

A todas estas conjeturas contestaría nuevamente con los hechos si en ello no temiera incurrir en un círculo vicioso; ó continuaría la construcción didáctica si de otro lado no me

viere necesitado en tal empresa de desviarme de los espectros corporales, multiplicando estérilmente las hipótesis. Esto sería poco práctico. La fisiología experimental tiene, sin duda, realizado mucho adelantamiento, y se explica la especial satisfactoriamente unas cuantas cuestiones cuando al investigador se le manifiesta—al lado de las indis. pensables noticias clínicas—el detalle histológico de los órganos en función problema momento antes. Sabido de todos es que en la clínica pura y real, el poder de aquella ciencia no es tan preciso, aunque sí más extenso en la especulación y generalización. Es nuestro caso á tal respecto, sin género de duda, opaco. A la terapéutica, sin embargo, no podía ello poner trabas; en la génesis de los tumores es donde menos sabemos, y, no obstante tal primitiva ignorancia, reclaman en general tales efectos los tratamientos más activos, radicales y oportunistas. Por lo demás, la simple enumeración de las siguientes conclusiones: positivas directas, unas; y negativas, otras, que por serlo no escapan á una positiva creencia y franqueza nuestras, darán una idea expresa de nuestro pensamiento aplicado al caso clínico, así como también esperamos revelarán de algún modo la marcha seguida en su determinación:

CONCLUSIONES

1.^a El nervio frénico izquierdo se halló inhabilitado temporalmente á causa de la compresión y englobamiento por el fibrosarcoma. Actualmente se cumple ya una verdadera y bilateral respiración diafragmática.

2.^a El nervio gran simpático sufrió asimismo la compresión tumoral cual netamente se deduce, en primer término, de los característicos trastornos óculo-pupilares descritos y comparativamente estudiados en la presente historia.

3.^a Queda para nosotros por resolver satisfactoriamente de modo preciso, la aparente antinomia surgida entre los afectos de parálisis en la zona superior del simpático, y los fenómenos de eretismo cardíaco, ignorando la intervención cualitativa (permítasenos la frase) é intensiva, que en la causación de los últimos ha tenido que realizarse necesariamente, con necesidad fisiológica, ó por trastornos del simpático ó por alteraciones del vago, ó por el concurso patológico combinado de ambos. Nuestras anteriores interrogaciones á estos concretos respectos, sólo señalan algunas de las probabilidades, y según las que la inervación ha podido verosímelmente ejercerse.

4.^a Fundamentalmente observamos y afirmamos, para nuestro caso clínico, su constitución de fibrosarcoma, y sin participación en su neogénesis primitiva por parte del tiroides. En el orden de causación ignoro yo, como creo ignorarán en casos parecidos mis distinguidos compañeros, cuál fuere el término antecedente de la citada producción patológica; mas conocemos, no obstante, algunas de sus determinaciones ó efectos morbosos á partir de ella, y estimándola como el primer eslabón de la cadena. Y se habrá observado firmemente, que esas determinaciones ó efectos próximos de la producción neoplásica sobre otros órganos y aparatos alcanzan el máximo de certeza fisiológica cerca del nervio gran simpático. Nosotros, lo repetimos, no hemos visto de fundamental, y menos de originario en el caso, la entidad morboza basedowiana; pero como algunos de los síntomas que figuran esencialmente en sus cuadros, aquí hemos tenido necesidad de apuntarlos, terminamos esta labor dando la mano á quienes ante la coexistencia de ellos con las lesiones simpáticas, sospecharen un complejo efecto clínico de retorno, ó producción secundaria de dicha enfermedad, y tanto por ser partidarios de sus teorías patogénicas nerviosas y viscerales, como descontentadizos de la humoral ó

de Moebius. En la teoría de Stokes, si acaso, reside el nudo de la dificultad en ella misma; mas no de parte del neoplasma, puesto que tan fácil es explicar mediante él los trastornos funcionales observados en el corazón, como difícil el establecer las relaciones fisio-patológicas entre esas lesiones cardíacas y el exoftalmo. Más propicia á tal sistema de enlace se nos ofrece la teoría de Koeben al localizar el asiento de la enfermedad de Basedow en el simpático cervical, y que ya mejor explica anatómica y fisiológicamente la propagación de los señalados efectos morbosos al corazón y al globo del ojo. Análogo valimiento y alcance clínico puede asimismo concederse á la doctrina de Aran, que en la propia génesis morbosa dijo de la excitación del simpático, después que los experimentos de Cl. Bernard acerca de éste habían demostrado algo semejante á la enfermedad de Basedow, haciendo depender el exoftalmo de la contracción de los músculos lisos orbitales descubiertos por Muller y Sappey. Como una afección del simpático ha considerado también Trouseau la enfermedad que nos ocupa, y se expresó que el exoftalmo es un fenómeno congestivo en la mitad superior del cuerpo, mientras que los trastornos de la menstruación y la dismenorrea concomitante, observados por cierto en nuestro caso clínico, son consecuencias del escaso aflujo sanguíneo en la mitad inferior de aquél. Y ya que hablamos de fenómenos congestivos observemos, para terminar, de si por medio de ellos é independientemente de otras complejas relaciones y dependencias fisio-patológicas, esto es, con engarzamiento ó no respecto de la unidad clínica basedowiana puede ser explicada satisfactoriamente la exoftalmía, y como á título de protrusión mecánica del globo del ojo. En efecto, se ha observado en los recién nacidos un ligero exoftalmo á causa de la presión y de la suspensión del reflujo sanguíneo en los partos prolongados y en los artificiales. Lo mismo se ha visto en las mujeres á causa de esfuerzos excesivos en el trabajo del parto; fenómeno que ya era conocido de los antiguos. Igualmente puede originarse el exoftalmo por otras diferentes causas, que le producen de un modo completamente mecánico; por medio de la infiltración serosa del tejido celular retro-ocular, por ejemplo, en la hidropesía á consecuencia de nefritis, y también en la congestión cerebral. Otra serie de causas (sin contar los tumores que pueden tener asiento en la órbita), los esfuerzos violentos y repetidos, las convulsiones, etc., pueden dar lugar igualmente al exoftalmo mediante aumento de presión sanguínea en las venas. Tales observaciones, hechas de diversos modos, se encuentran coleccionadas en la obra de Demarquay, y á ellas podría referirse una observación notable de Decès, que vió aparecer el exoftalmo en el lado izquierdo, en una mujer, á consecuencia de una violenta congestión cerebral, y desapareció nuevamente cuando la arteria temporal adyacente se congestionó y la piel que la cubría se puso enrojecida y edematosa. En pro de la hiperemia venosa del ojo en la enfermedad de Basedow está la opinión de Gräfe, de que las venas de la retina aparecen más dilatadas y onduladas que de ordinario. Finalmente, no hace mucho que Boddoert produjo un exoftalmo muy considerable en conejos y caviás, mediante la producción artificial de la hiperemia intra-ocular, ligando ambas venas yugulares, interna y externa, y seccionando al mismo tiempo en ambos lados el simpático cervical, lo cual duró algunos días y desapareció al cesar la hiperemia venosa, á consecuencia de haberse restablecido la circulación colateral.

Ahora, contraste cada cual con las declaraciones empírico-experimentales relatadas, y sin salirse de la propia vía fisiológica, de si el fibrosarcoma (además de la secuela fisio-patológica interesantísima antedicha), ha podido ó no deter-

minar, aun sin carácter de especificidad nosológica, la protrusión mecánica del globo del ojo por los elementales mecanismos consignados.

Benavente, Febrero, 1907.

Periódicos Médicos.

EN IDIOMA EXTRANJERO: I. Transformación del azúcar de leche en glucosa.—II. Estreñimiento y trastornos mentales.—III. Tuberculosis abdominales latentes.—IV. Signo físico de adherencia placentaria.—V. Peligros de la inmovilización de los miembros en el tratamiento de las fracturas.—VI. Patología de la osteomielitis de la cadera, con particularidad en el niño.—VII. Un caso de meningitis diftérica.—VIII. La creolina en cirugía.—IX. Tratamiento operatorio de los quistes pancreáticos.—X. Un caso de tumor mediastínico.—XI. Tratamiento abortivo del tifus abdominal.

I

Transformación del azúcar de leche en glucosa.

Discutiéndose en la Sociedad Médica de los Hospitales de París una comunicación de Mr. M. Labbé sobre la hiperclicemia y la hiperclicistia en los diabéticos, se levantó Mr. Troisier para consignar el resultado de sus experimentos hechos en unión de Mr. Bourquelot, acerca de la asimilación del azúcar de leche por los diabéticos, y dijo que añadiendo en ellos de 50 á 200 gramos diarios á la leche con que se les alimentaba exclusivamente, aumentaba en proporción el azúcar de la orina; demostrándose que el suplemento de ésta no tenía otro origen que la lactosa, puesto que era ella el único hidrato de carbono añadido aquí al régimen alimenticio ordinario, y que, por consiguiente, el azúcar de leche puede transformarse en glucosa; sin que por añadidura, resulte daño alguno del experimento.—*Bullet. et Mém. de la Soc. Méd. des Hôp. de Paris*

II

Estreñimiento y trastornos mentales.

El Dr. Perpère hace entrar el estreñimiento en el número de los trastornos viscerales capaces de tomar participación en la génesis de las perturbaciones mentales. Para él decir que una persona en el estado normal peca de estrañida, equivale á afirmar la torpeza de sus ideas, su ineptitud para el trabajo y su mal carácter.

Maury ha descrito con el nombre de *alucinaciones hiperragógicas*, las extravagancias sensoriales del principio del sueño y que tan á menudo van unidas á la *coprosta-is* ó estreñimiento, estando ya muy cerca de ellas la frontera de la patología mental. Todos los ataques convulsivos y sus equivalentes psíquicos se relacionan de tal modo con la retención fecal, que Briere de Boismont y Laségue citan casos de histerismo en que han pasado hasta dos y tres meses sin hacer una deposición. En los alcohólicos, y más aún en los melancólicos, es frecuentísimo el estreñimiento, que sostiene y acentúa los síntomas psíquicos morbosos, y es, por decirlo así, la regla en todos los males encefálicos orgánicos, y causa agravante de los trastornos físicos y mentales; pudiendo asegurarse, con los grandes clásicos, que todo *paralítico general estreñido es un candidato al ictus ó insulto*. La auto-intoxicación es la consecuencia obligada del estreñimiento, y á ella hay que atenerse bajo todas sus formas; incluso los desórdenes mentales, cuya curabilidad se hace solidaria de la de su causa ó concausa. De todos modos, los materiales diarreicos detenidos por el tapón del estreñimiento dan lugar á una reabsorción nociva, y hasta que se haya creído ver una *flora digestiva*, que Page ha estudiado en quince casos de psico neurosis, las cuales tienen siempre un aire de familia, cuando son debidas á esta auto-infección, que es lo que el autor llama *delirio de ensueño*.—(*Le Progrès Medical*.)

III

Tuberculosis abdominales latentes.

El Dr. Salazar de Souza, catedrático de la Escuela de Medicina de Lisboa, publica un esmerado estudio de las tuberculosis abdominales latentes, en el que hace constar que la forma clásica de la tuberculosis peritoneal crónica de la infancia es ascítica, sobre todo en el principio, y úlcero-caseosa ó fibrosa en la terminación de muchos casos. Pero el mal se inicia por perturbaciones gastro-intestinales, que desaparecen una vez formalizada la ascitis. En ciertas ocasiones la granulía peritoneal causa exudados en lugar de ascitis; más insidiosos que ella, y que, como ella, podrán localizarse más tarde en una articulación ó un hueso, sin que se hayan reconocido las manifestaciones abdominales que les precedieron. El autor declara que sólo en cuatro casos ha sido puesto en camino de observación de este período tuberculoso abdominal á consecuencia de la intervención que le fué reclamada por la necesidad de hacer la cura radical de tres hernias inguinales y una umbilical. La falta de síntomas era aquí tal, que no permitía sospechar la existencia de tan grave padecer como el de la tuberculosis, y tanto menos, cuanto mejor era el estado general de los enfermitos; cosa que, para el autor, no es nueva en materia de tuberculosis infantiles.

Por lo que á las tuberculosis latentes abdominales respecta, con vientre abultado, duro ó flácido, la base del tratamiento en cuanto se las sospecha, estriba en que los niños no beban agua sino á la hora del alimento y nunca descomedidamente; lo cual suele bastar para que, sin cambiar la alimentación, desaparezca la sed. La limonada clorhídrica ha sido muchas veces provechosa; en demostración de no ser siempre la hiperclorhidria regla de estas situaciones abdominales. Y el salol, incapaz de descomponerse hasta llegar al duodeno y hallar en él un agente alcalino capaz de descomponerle en dos principios ácidos, útiles indudablemente, ha sido administrado por el autor en unión de la pepsina y en proporción de 15 á 25 centigramos del primero por 5 á 20 centigramos de la segunda en un papel, tomado con todas las comidas.

En niños destetados que toman leche de vacas ó de cabras ó quizá alimento ordinario, suele ocurrir un desorden abdominal representado por diarrea persistente que conduce á los niños al estado caquéctico, si es que no se les priva de toda leche y se les alimenta no más que con harinas cocidas en agua ó en caldo de carnero ó vaca, llegando hasta sustituir las harinas por el arroz bien cocido ó las papillas de caldo del *puchero*. El Dr. Salazar cita cuatro historias clínicas en apoyo de estos principios.—(*Gazeta dos Hospitales do Porto*.)

IV

Signo físico de adherencia placentaria.

El Dr. Strassmann indica un signo en una de las Revistas ginecológicas alemanas que permite distinguir la adherencia placentaria del desprendimiento del órgano anejo, después de la expulsión del feto. Basta para ello percudir débilmente el fondo del útero con una mano, mientras que con la otra se tiene cogido el cordón umbilical. Si hay adherencia se notará en el cordón una especie de oleada que, partiendo del sitio percudido, correrá á lo largo de la vena umbilical y se repetirá á cada percusión. Si esto no sucede será prueba de que se ha efectuado ya el desprendimiento.—(*Gazette Médicale de Paris*.)

V

Peligros de la inmovilización de los miembros en el tratamiento de las fracturas.

El Dr. Lucas Championière, refiriéndose á la inmovilidad de los miembros—que fué un dogma quirúrgico por tanto tiempo—dice que de tal modo retarda y dificulta la nutrición ósea, que no es menos de un 50 por 100 lo que gana la reparación de las fracturas bajo la influencia animadora del movimiento eficazísimo, siempre que se ejerza discretamente contra la anormalidad grave que la nutrición de los huesos es capaz de sufrir por culpa de la inmovilización, capaz hasta de degenerarlos. El autor trae á cuento no pocas observaciones oportunísimas, cuyas enseñanzas clínicas son extensivas al tratamiento de las luxaciones congénitas de la cadera.—(*Journ. de Méd. et de Chir. pratiques*.)

VI

Patología de la osteomielitis de la cadera, con particularidad en el niño.

El Dr. Caubet, antiguo interno de los hospitales de París y actualmente cirujano de los hospitales de Tolosa, estudia bajo la denominación común de *osteomielitis de la cadera* todas las osteomielitis de la extremidad superior del fémur y de la cavidad cotiloidea, que así lo merecen por el hecho de formar normalmente parte de la articulación coxo-femoral los cartílagos de crecimiento de los huesos que forman esta articulación, y por consiguiente, y desde los primeros momentos, la artritis se confunde con la osteomielitis que es su origen, y la cual unas veces arranca del fondo de la cavidad cotiloidea y otras de la extremidad superior del fémur.

Por lo demás, se sabe que el punto de partida de las lesiones de la osteomielitis se halla aquí en el hueso que está en contacto con el cartílago de conjugación que Lannelongue ha llamado *bulbo*. Por parte de la pelvis, el desarrollo óseo tiene lugar á expensas de tres puntos destinados á la osificación del ileon, del isquión y del pubis, separados entre sí por bandas de cartílago que atraviesan justamente la cavidad cotiloidea, formando una especie de Y, cuya bifurcación corresponde al fondo posterior de la pelvis. Un cuarto punto óseo primitivo forma la cavidad cotiloidea, y todos ellos se sueldan hacia la edad de catorce ó quince años, hasta los cuales, los cartílagos que los separan se hallan sujetos á la osteomielitis.

Por lo que al fémur respecta, su cuello entero depende del primitivo punto diafisario y la cabeza se desarrolla á expensas de un punto epifisario que sólo aparece al cumplirse los dos años de edad, y se suelda con la diáfisis de los diez y ocho á los veintidós. Sésary afirma, con razón, que estos cartílagos conjugales se relacionan con la sinovial de la articulación iliaca. Los trocánteres tienen asimismo sus cartílagos epifisarios capaces de hacerse punto de partida de una osteomielitis; el principio de la cual se reduce á fenómenos de congestión intensa de la medula ósea, que á veces ceden y desaparecen por sí mismos, pero que por lo común engendran la supuración, cuyo primer daño es destruir, más ó menos del todo, los cartílagos de conjugación é invadir el pus la coyuntura, cosa que acontece principalmente en los niños de pecho. El examen bacteriológico permite ver en este pus el microbio de la infección ósea, que en general es un estafilococo dorado, un estreptococo ó un pneumococo, no registrándose caso alguno de bacilo de Eberth.

Las lesiones óseas se reducen á la inflamación y denudación de las extremidades de los huesos, la ulceración y necrosis de los cartílagos diartrodiales y la destrucción ó fragmentación de los conjugales.

En la autopsia suelen hallarse lesiones de los dos huesos de la coyuntura comprometida; pero las del uno sobresalen de tal modo, que las erosiones superficiales del otro deben mirarse como secundarias.

Las lesiones de las partes blandas se presentan aquí en el ligamento redondo y en los peri-articulares, que quizá son destruidos, así como es desgastado á trechos el reborde fibro-cartilaginoso, y se ve perforada la cápsula en varios puntos, por cuyos agujeros se abre paso al exterior el pus; no faltando ocasiones en que se forman abscesos intra-pelvianos. También cabe que tenga lugar el desprendimiento epifisario de la cabeza del fémur, que resulta suelta en la cavidad cotiloidea, como una nuez seca en su cáscara. La luxación del fémur es determinada por el pus que se interpone entre las superficies articuladas y las llega á desunir, y no han dejado de verse casos en que las alteraciones moleculares de los huesos son tales, que originan la fractura de ellos. Por la misma vía vienen las anquilosis y las hiperostosis, causantes de la desfiguración de los huesos consecutiva á las osteomielitis de la cadera.

Esta afección es relativamente rara, pero menos en la extremidad superior del fémur que en la cavidad cotiloidea. Ataca, por lo general, á los niños de ocho á doce años de edad, y más á los varones; siendo indiferente el lado derecho ó izquierdo, así como el sexo en los niños de pecho.

Las causas predisponentes de toda mielitis lo son de ésta (debilitación, traumatismos, etc.), pero las causas infecciosas no exigen un estudio especial, aparte las supuraciones umbilicales y la puerperalidad materna. La primavera y el otoño son las estaciones más propicias á este mal. El ser el estreptococo más frecuentemente observado que el estafilococo en los niños pequeños, demuestra lo que la puerperalidad aventaja en ellos á los demás transmisores microbianos de la infección.

El curso clínico de este mal es muy variable. En los niños muy pequeños en que se presenta alta temperatura acompañada de llantos denunciadores de fuertes dolores, anorexia, escalofríos y quizá convulsiones, nada más lejos, por lo común, del ánimo del médico que la idea de una osteomielitis de la cadera, y sin embargo, no se trata de otra cosa. Cuando el niño es mayor de dos años, el comienzo del mal suele ser más brusco y se hace intolerable el dolor en la *articulación coxo femoral* con acompañamiento de los demás síntomas de la *flegmasia de ésta*, tales como la *actitud viciosa del miembro* y el *dolor á la presión*, la *inyección venosa superficial*, la *pastosidad profunda* y la *adenitis de los ganglios de la ingle* correspondiente. En cuanto á la *fluctuación*, tarda siempre en aparecer y debe buscarse en la parte antero interna del muslo y bajo los músculos glúteos. Los *síntomas generales*, tales como la temperatura (que en general pasa de los 39° y puede llegar á los 41°), el pulso en la proximidad de 130, la anorexia completa, la lengua seca y la sed viva, suelen llevar consigo la diarrea—que agota al enfermito,—la epistaxis y el subdelirio, que acaba por la postración que pudiera llamarse tífica.

Las complicaciones se dividen en *precoces* y *tardías*, correspondiendo generalmente á las primeras la *luxación espontánea*, los *abscesos*, el *desprendimiento de la epífisis femoral* y la *ulceración de los vasos femorales*, y á las complicaciones tardías las *fístulas* subsiguientes á la abertura de los abscesos, la *hiperostosis*, *anquilosis* y *actitudes viciosas*, la *coxo vara*, las *fracturas espontáneas del cuello del fémur* y los trastornos causados por la infección en la evolución de todo el esqueleto y de las vísceras, incluso los riñones, pulmones, hígado, etc.—(*Gazette des Hôpitaux*).—M. SÁNCHEZ Y CARRASCOA.

VII

Un caso de meningitis diftérica.

Aun cuando el bacilo diftérico ha sido encontrado en lesiones muy diversas, en el sistema nervioso central se ha visto muy rara vez. En la literatura médica no se registra más que un caso, el de Nilson y Head, los cuales identificaron, con toda precisión, el microorganismo. Morrell y Waif han observado otro.

W. M. C., de mes y medio de edad, fué admitido en el hospital de niños de Cook County, á cuyo servicio se encontraba el Dr. F. X. Walle. Según las noticias dadas por la madre, el niño llevaba enfermo, antes de entrar en el hospital, diez días con fiebre alta, dolor en el pecho y tos. Dos días después de principiar estos síntomas, se advirtió cierta rigidez en el cuello y abombamiento de la espalda. El niño se encontraba con gran excitación nerviosa, pero no tuvo convulsiones. En este estado permaneció hasta dos días antes de su entrada en el hospital.

El aspecto del niño era bueno, estaba bien nutrido, encontrándose en un estado de quietud grande, del cual no salía más que cuando se le molestaba mucho para que llorara. La cabeza estaba marcadamente rígida, los músculos del cuello contraídos, la espalda presentaba el abombamiento arriba señalado y las extremidades inferiores en flexión forzosa.

Algunas horas después de su entrada en el hospital, se le hizo la punción lumbar, saliendo un líquido turbio, en cantidad de 45 centímetros cúbicos, de donde se tomó para hacer cultivos en suero de sangre, suero-agar, caldo y leche manteniéndolos á la temperatura de 37°. El resto del líquido extraído fué centrifugado y examinado al microscopio, resultando no encontrarse bacterias, y de elementos celulares sólo se vieron algunos leucocitos mononucleares pequeños.

A las veinticuatro horas de permanecer los cultivos en la estufa á 37°, se vió en algunos de ellos unas pequeñas colonias de la forma parecida á la de la difteria, y que al microscopio resultó ser un bacilo. Cuarenta y ocho horas después de hecha la punción, se hizo una segunda, sacando próximamente la misma cantidad de líquido que la primera vez. Se hicieron siembras de los productos de la garganta y de la nariz, aun cuando no existían exudados ni nada que hiciera sospechar en lesiones de estos órganos. Los microorganismos encontrados en los cultivos fueron estafilococos y estreptococos, neumococos y un bacilo en todo parecido al aislado en el líquido céfalo-raquídeo.

El curso de la enfermedad sufrió grandes alteraciones, la temperatura varió desde 36,2 á 39°, el pulso de 130 á 160 por minuto, y las respiraciones de 36 á 72 por minuto; en varias determinaciones del número de leucocitos de la sangre, osciló entre 9.000 y 10.000. Cuatro días después de su admisión, se le inyectaron 6.000 unidades de antitoxina diftérica sin que por esto se notara el menor alivio.

A los cinco días de haber entrado en el hospital murió. Momentos antes de la muerte, presentó estrabismo del ojo derecho acompañado de nistagmus lateral de ambos ojos.

Seis horas después de ocurrida la muerte, se llevó á cabo la autopsia encontrándose: tuberculosis miliar generalizada bronconeumonía tuberculosa, pleuritis fibrinosa, enteritis ulcerativa, persistencia del timo y meningitis exudativa tuberculosa.

Se hicieron cultivos de la sangre del corazón, del bazo y de los líquidos del peritoneo, pericardio y pleura, permaneciendo todos estériles: los cultivos del líquido céfalo-raquídeo dieron el microorganismo que se encontró en el líquido de punciones.



El microorganismo encontrado en los líquidos de las punciones, en la garganta y en la cavidad craneal después de la muerte, era el mismo, el que á su vez coincidió, por la descripción, con la forma y caracteres del bacilo diftérico; era un bacilo corto que medía $2 \frac{1}{2}$ milímetros de largo por $\frac{1}{2}$ de ancho. Se teñía por los colores de anilina y resistía á la decoloración por el Gram. Las preparaciones de los cultivos de cuarenta horas, presentaban la forma globulosa de las extremidades del bacilo Loeffler cuando se le tiñe con el azul de metileno.

En los cultivos se desarrollaba bien, mejor en el suero de la sangre, en donde en las diez horas aparecía la colonia. La experimentación en los animales también se practicó, haciendo inoculaciones subcutáneas de una décima de centímetro cúbico de una solución en agua salada de los cultivos en suero-agar; los animales presentaban síntomas de enfermedad á las doce horas de la inoculación, marcándose por inflamación de la parte inoculada, y morían á las cuarenta y ocho horas. En la autopsia se encontraba un edema localizado, con exudados sanguinolentos que se corrían por el tejido conjuntivo á bastante distancia del punto inoculado. Los órganos internos no presentaban lesión alguna, excepción hecha de las glándulas suprarrenales, que tenían un fuerte color rojo. Las siembras de jugos de los diferentes órganos, permanecían estériles, mientras que aparecía el microbio siempre que se cogía de sitio inoculado.

Por todos los caracteres del microbio, y por las comprobaciones hechas, resulta que evidentemente se trata de una meningitis producida por el bacilo de Loeffler, siendo opinión de los autores de este artículo, el que esta infección meníngea, y otras parecidas, son más frecuentes de lo que se cree, y que por medio de investigaciones cuidadosas había de descubrirse muchos de estos casos que hoy pasan desapercibidos en su mayor parte.—(*Journal of the American Medical Association*).—VARELA SARTORIO.

VIII

La creolina en Cirugía.

La creolina, en solución acuosa al medio por ciento, la recomienda mucho Bogdanik, de Krakau, para humedecer los vendajes, por su acción altamente analgésica y su propiedad delimitante de los procesos inflamatorios; por lo cual está perfectamente indicada en las quemaduras, congelaciones, heridas con magullamiento, así como en las inflamaciones erisipelatosas y flegmonosas.—(*Wiener Klinisch-therapeutische Wochenschrift*).

IX

Tratamiento operatorio de los quistes pancreáticos.

Con motivo de un caso operado por Volfler, en el cual este autor no pudo hacer la extirpación del quiste por las adherencias que había contraído con la pared del estómago, teniendo que limitarse á la incisión, sutura de la pared del quiste con el peritoneo y taponamiento de la cavidad del quiste, recuerda el tema de si será preferible la extirpación, ó la incisión, de los quistes pancreáticos. Lo resuelve diciendo que merece la preferencia la extirpación cuando ésta se pueda lograr fácilmente; en muchos casos, sin embargo, se hace muy difícil ó embarazosa por adherencias extensas; asimismo, el desprendimiento de los quistes se hace tanto más peligroso cuanto más próximo á la cabeza del páncreas estén asentados. La extirpación total del páncreas es una intervención de las más difíciles. Las estadísticas arrojan el 25 por 100 de mortalidad para la extirpación y el 5,3 por 100 para la incisión. La última, indudablemente, produce algunas veces formaciones fistulosas de larga duración y no excluye las recidivas.—(*Prager Medizinische Wochenschrift*.)

X

Un caso de tumor mediastínico.

Ante la Sociedad de Medicina de Heidelberg hace el Dr. Hans Arnsperger, la historia clínica de un enfermo de tumor mediastínico cuyo cuadro sindrómico es característico. Es como sigue:

Un jornalero, de cuarenta y un años, que hace uno cayó enfermo con tos, expectoración, dolor de punzada en el lado izquierdo del pecho y aumento de la macidez; además, expectoración sanguinolenta, más tarde disnea, edema de la cara, del pecho y de las extremidades. A su ingreso en la clínica en 19 de Septiembre de 1906, se apreciaba ligera cianosis de la cara y de los dedos y ectasia venosa en el pecho. El tórax tiene forma de tonel, los límites pulmonares están profundos, la espiración es prolongada, y la inspiración y espiración van acompañadas de ruidos. La zona de macidez precordial es reducida é igualmente la del hígado. La región de la mitad superior del esternón da macidez intensa que se extiende á ambos lados. La imagen radiográfica pone de manifiesto una amplia sombra en la parte superior del mediastino, con todo el aspecto de un tumor del mediastino. En 26 de Octubre, después de un ataque intenso de asma, la percusión del costado izquierdo daba sonido macizo acompañado de respiración bronquial sin roncus; al día siguiente, respiración bronquial solamente por arriba; hacia atrás, respiración pueril. La vibración del tórax por la voz está aumentada. Hay fiebre. En 27 de Octubre por la tarde aparece claro el sonido de percusión, vuelve á presentarse la respiración bronquial y la expectoración es espumosa. En 28 de Octubre, con excepción de una pequeña parte, había desaparecido completamente la macidez. En 7 de Noviembre la macidez era incompleta; en 28 de Noviembre vuelve otra vez al estado descrito. La radiografía hecha en 1.º de Diciembre muestra toda la mitad izquierda del tórax invadida de una sombra muy oscura. En 3 de Diciembre se aclaró casi completamente la macidez; el ruido respiratorio aún se percibía claramente más débil que en el lado derecho, al examen radiográfico la mitad izquierda del tórax otra vez más transparente aunque todavía no tan claro como en el lado derecho. La pequeña macidez parece persistir; la punción de prueba dió un líquido seroso claro. En 13 de Diciembre apareció lo mismo que descrito queda. En 15 de Diciembre habían desaparecido nuevamente casi todos los síntomas. Con cada ataque de esta forma había aumento de la temperatura.

El diagnóstico que estableció fué de tumor mediastínico.

La curiosa aparición y desaparición de la macidez del lado izquierdo fué explicada porque de tiempo en tiempo, debido á proceso inflamatorio ó pequeño cambio de situación del tumor, el bronquio principal izquierdo era comprimido. A la atelectasia con edema y retención de la secreción en los pulmones se deben los síntomas mencionados. Suprimida la compresión del bronquio se restablecen otra vez las condiciones normales de los pulmones.

Estos síntomas representan justamente el mismo resultado de la experimentación llevada á cabo en animales por Lichtheim, para descubrir el proceso atelectásico y la cual sirvió de estímulo para más amplias investigaciones dirigidas en este sentido.—(*Munch. Mediz. Wochensch.*)

XI

Tratamiento abortivo del títus abdominal.

Como procedimiento abortivo de esta infección recomienda el Dr. Beldan, una fórmula que le ha prestado resultados excelentes en el mayor número de tifoideos asistidos desde el principio de la enfermedad; no deja de influir, dice,

favorablemente aun en los casos de tifus avanzado en tanto los enfermos puedan tomar el medicamento por la boca:

Rp. Triturado de alcanfor.	0,15
Clorhidrato de quinina.	
Naftalina purísima.	
Ichthalbina.	0,55

M. Para obleas, 4 á 6 al día.

Al propio tiempo se ordena:

Mucilago.	200,0
Salicilato de bismuto.	6,0

En las diarreas profusas y hemorragias:

Acetato de plomo.	0,6
---------------------------	-----

D. Una cucharada de sopa cada tres horas.

Con la dieta correspondiente y demás medidas terapéuticas, aparece la mejoría á las veinticuatro ó cuarenta y ocho horas.

Igual resultado aporta este procedimiento en las afecciones intestinales de índole infecciosa.

En esta acción terapéutica juega el principal papel la ichthalbina, que se disuelve en los jugos alcalinos del intestino, y en estado naciente obra como enérgico bactericida. — (*Münch. Mediz. Wochensh.*) — NAVARRO CÁNOVAS.

Sección Oficial.

REAL ACADEMIA DE MEDICINA

PROGRAMA DE PREMIOS PARA 1907 Y 1908

Premios de la Academia.—Serán dos, sobre los siguientes temas:

I «Resultados prácticos de los tratamientos de la tuberculosis pulmonar en sus diferentes formas clínicas.»

II «Estudio de los vasos linfáticos del estómago y de los intestinos, presentando piezas demostrativas de investigación personal.»

Para cada tema se ofrece un premio, un accésit y las menciones honoríficas que la Academia acuerde.

El premio consistirá en 750 pesetas, medalla de oro, diploma especial y título de Académico corresponsal, que se conferirá al autor de la Memoria, si no siéndolo anteriormente, reuniese las condiciones marcadas en los Estatutos; el accésit en medalla de plata, diploma especial y título de Corresponsal; y la mención honorífica en diploma especial.

Las Memorias deberán estar escritas con letra clara en español, francés ó latín.

Las que obtengan el premio, se publicarán por esta Corporación, si sus dimensiones no fueran excesivas, á juicio de la Academia, entregándose á sus autores doscientos ejemplares; y las que merezcan accésit ó mención honorífica, se imprimirán, si así se resolviera.

La Corporación se reserva la facultad de publicar ó no las láminas ó grabados que puedan acompañar al texto.

Dichas Memorias se remitirán á la Secretaría de la Corporación, sita en la calle Mayor, núm. 6, cuarto bajo, izquierda, hasta las cuatro de la tarde del 30 de Junio de 1908, sin firma ni rúbrica de sus autores, que las señalarán con un lema, igual al del sobre de un pliego cerrado, que remitirán adjunto, el cual contendrá su nombre y residencia.

Sólo se incluirá en cada uno de los pliegos cerrados el nombre de un autor; y si al abrirlos se hallaren dos ó más, ó la designación de Corporaciones ó colectividades, sólo se les entregará la parte metálica del premio, y no los diplomas y títulos ofrecidos.

Los premios y demás distinciones se conferirán en la sesión inaugural de 1909, si los trabajos presentados lo merecieren por su mérito absoluto; abriéndose en dicho acto

los pliegos cerrados, é inutilizándose los restantes en la primera sesión de gobierno que después se celebre, á no ser que fueren reclamados oportunamente por sus autores.

Las Memorias premiadas serán propiedad de la Academia, y ninguna de las remitidas podrá retirarse del concurso.

Premio Roël.—«Geografía ó Topografía Médica de un partido ó de un término municipal de Asturias, con exclusión de aquellos en que se hayan hecho trabajos de esta clase.»

Para este asunto se concederá un premio y un accésit. El premio consistirá en 1.500 pesetas, y el accésit en 500 pesetas.

Las Memorias premiadas se publicarán, si sus dimensiones no fueran excesivas, á juicio de la Academia, entregándose á sus autores doscientos ejemplares; reservándose la Corporación la facultad de publicar ó no las láminas ó grabados que puedan acompañar al texto.

Según lo dispuesto por el fundador, se advierte la conveniencia de que las Memorias estén redactadas de un modo claro y conciso, y que tengan un carácter eminentemente práctico; debiendo consagrarse en ellas un capítulo especial á la etiología de las endemias, epidemias y enfermedades comunes en cada localidad, fijando la atención en lo relativo al contagio, atmósfera, transmisión hereditaria de los gérmenes morbosos, y cuantos datos de esta clase se crean convenientes.

A este premio podrán optar, no sólo los médicos que se hallen en el ejercicio de la profesión, sino también los alumnos de la Facultad de Medicina de cualquier Universidad española.

Los trabajos se remitirán á la Secretaría de la Corporación hasta las cuatro de la tarde del 31 de Octubre del corriente año de 1907, en los términos señalados anteriormente; y los premios se conferirán en la sesión inaugural de 1908.

Premio del Dr. Ustáriz.—«Diagnóstico diferencial, clínico é histológico, entre los procesos inflamatorio y sarcomatoso.»

Para este tema habrá un premio, un accésit y menciones honoríficas.

El premio consistirá en 979 pesetas y un diploma; el accésit y la mención en un diploma.

Las Memorias sobre dicho tema, acompañadas del correspondiente pliego cerrado, se remitirán á la Secretaría de la Academia antes de 1.º de Octubre del corriente año de 1907, y el premio y demás distinciones se entregarán en la sesión inaugural de 1908.

Premio del Dr. D. Pedro María Rubio.—Se conferirá un premio de 1.200 pesetas al médico español, autor de la obra original de Ciencias Médicas de mérito más sobresaliente, cuya primera edición se haya publicado en los años de 1905 ó 1906; entendiéndose como año de publicación el que conste en la portada del último tomo, ó en la parte final de la obra.

A falta de obras originales, podrá recaer el premio en el inventor español de algún método curativo ó remedio evidentemente provechoso, de algún procedimiento operatorio conocidamente ventajoso, ó de algún aparato ó instrumento comprobadamente útil.

Se optará á este premio por instancia, extendida en el papel sellado correspondiente, ó por petición firmada por tres académicos.

Las instancias, acompañadas de las obras originales, ó, en su caso, de los documentos justificativos de los inventos de métodos curativos, remedios, procedimientos operatorios

ó instrumentos, se remitirán á la Secretaría de la Academia hasta las cuatro de la tarde del 31 de Diciembre de 1907, y el premio se conferirá en la sesión inaugural de 1909, si para dicho día fuere ejecutivo el acuerdo que ha de recaer, conforme á la fundación.

No se conferirá este premio á los que hayan obtenido otro igual en concursos anteriores.

Premio del Dr. Calvo y Martín—Consistirá en la cantidad de 320 pesetas y un diploma, y podrán optar á él los médicos de partido, encargados de la asistencia de los pobres, con una asignación que no pase de 1.000 pesetas, casados y con hijos.

Los aspirantes deberán escribir una Memoria, cuya extensión no baje de 30 páginas en 4.º, en la cual darán noticia de alguna epidemia que hayan observado, con expresión del número de curados y de fallecidos, así como de la medicación que haya sido más provechosa; y de no ser esto posible, describirán las enfermedades más notables á que hayan asistido con abnegación y espíritu de caridad, certificando de estas cualidades el alcalde y el cura párroco.

Las solicitudes, acompañadas de certificación del Ayuntamiento respectivo, en que se acrediten los extremos mencionados, y de la del cura párroco en su caso, extendidas en el correspondiente papel sellado, así como la indicada Memoria, se remitirán á la Secretaría de la Academia hasta las cuatro de la tarde del 30 de Noviembre del corriente año de 1907, y el premio se entregará en la sesión inaugural de 1908.

No pueden aspirar á este premio los que hayan obtenido otro igual en concursos anteriores.

Madrid, 15 de Enero de 1907.—El presidente, *Julián Calleja y Sánchez*.—El secretario perpetuo, *Manuel Iglesias y Díaz*.

Sociedades científicas.

REAL ACADEMIA DE MEDICINA

SESIÓN DEL DÍA 23 DE FEBRERO DE 1907

El Sr. Dr. Ribera y Sans empezó manifestando que al ver el enunciado, en la sesión anterior, del Sr. Compaired, de *absceso pulmonar y broncoscopia*, que no es lo mismo que cuerpo extraño en los bronquios y broncoscopia, según el método de G. Killiam, y dando á los especialistas todo lo que se les debe dar sobre el diagnóstico, pidió la palabra en esta discusión, para ver si hay algo que ayude al diagnóstico de los abscesos pulmonares ó bolsas purulentas, cuyo contenido se halla constituido por el pus ó por un saco de equinococcus, y si la broncoscopia ayuda para el diagnóstico con los puntos de partida suministrados por la naturaleza de los esputos, síntomas locales y generales físicos, figurando en primer término la disnea y la tos. Cita un caso de gangrena pulmonar de la base del pulmón, que aunque se distingue generalmente del absceso por la fetidez de la expectoración, es de notar que este olor falta alguna vez en la misma gangrena, y aun cuando exista es muy pasajero, y cuando se detiene mucho también el contenido del absceso, puede hacerse fétido como ocurrió á clínicos tan experimentados como el Dr. Mariani, Espina, y á él mismo, en un caso de extraordinario trabajo y fatiga.

Le llamó la atención una de las afirmaciones del Dr. Espina, de que con la tráqueo-broncoscopia era ir al azar y por casualidad fortuita en busca de cuerpos extraños, cuando parecía que este método inauguraba una nueva é interesante fase en el estudio de este asunto.

Cuerpos extraños.

Cita el Dr. Ribera el caso de un muchacho de diez años que aspira un hueso de aceitunas; estando comiendo este fruto del olivo el 23 de Febrero del pasado año, se traga el hueso que se le había ido por el árbol respiratorio produciéndole un violento acceso de sofocación. El niño ingresa en la Clínica, tranquilo en algunos momentos en que cesaba el murmullo vesicular en el pulmón izquierdo; pero el 3 de Marzo el pequeño paciente estaba asfixiante y había que intervenir, no al azar, sino por traqueotomía rápida y urgente é inmediata, y el cuerpo extraño sale por la incisión traqueal, no dándole tiempo ni aun para recogerlo, sino que fué su recogedor un médico militar que presenciaba la operación que con tanta rapidez hubo que decidir y ejecutar.

Habla después el Sr. Ribera de los cuerpos extraños del esófago, citando uno de los primeros que él vió en la provincia de Toledo, con disfagia y disnea producidas por haber tragado un voluminoso trozo de carne, y después de una exploración preliminar y dada la índole del mismo, decidió ante el trabajo de la extracción el empujarlo con una sonda al estómago, curándose el sujeto.

En el curso de 1898 al 99 ingresó en mi clínica un hombre que hacía dos meses comiendo un pedazo de carnero se tragó un hueso, y siguió comiendo para ver si pasaba; pero no lo consiguió, originándosele grandes molestias é iniciándosele un flemón supurado á la parte lateral del esófago, con otros desórdenes funcionales é infiltración periesofágica. Más tarde se vió que el cuerpo extraño había perforado el esófago, por donde salió de este conducto como si se le hubiera hecho una irregular esofagotomía externa.

Citó después el profesor Ribera el caso de una niña imbecil y alelada, de la provincia de Toledo, que ingresó en el Hospital del Niño de Jesús, y la madre, escasa también de razón, la llevaba por lo que le refirió otra vecina, de que estando comiendo un melocotón, al querer quitárselo, se atragantó el hueso pardo, duro y rugoso que encierra esta fruta. Por la exploración preliminar nada se notaba con la sonda esofágica ni con el catéter explorador de bola; pero por precaución tuve la niña en el hospital. Una mañana la niña estaba muerta, y en la autopsia se halló el hueso de melocotón asentado sobre el nervio neumogástrico en una bolsa supurada, y ésto demostró la causa de la repentina muerte de la niña.

De las observaciones comunes y corrientes pudiera citar otras dos, y entre ellas la de un niño que en el mes de Noviembre de 1901 se tragó una moneda de cinco céntimos, con dolor, disfagia y demás síntomas de otros casos. La radiografía nos suministró datos sumamente precisos, demostrando estar enclavada en el esófago por detrás y encima de la horquilla del esternón, en cuyo punto llevaba veinte días; y esto complica la situación local; la pared esofágica puede estar alterada, adelgazada, ulcerada á veces al contacto y bajo la presión del cuerpo extraño, con peligro de perforación é infección de la atmósfera periesofágica; y en estos casos no pienso hacer ninguna tentativa de extracción instrumental y escatimar las exploraciones, y prefiero la esofagotomía externa. Y en ésto estoy con el Dr. San Martín, sobre la necesidad de que todos los médicos españoles conozcan lo que se ha hecho en España; y se verá esta operación bien descrita por Argumosa y otros, con claridad y sencillez, sin que se vean las secciones de vasos y músculos de que hablan algunas obras extranjeras corrientes, pareciendo en ellas difícil esta operación sencillísima. En el caso citado, procedió á la esofagotomía, y apenas puesta al descubierto la carótida primitiva se halló que ésta estaba unida al esófago, y separé el vaso, añade, con el cariño y cuidado nece-

sarios; hallando que estaba destruida la pared anterior esofágica, y apoyando el cuerpo extraño sobre la pared de la carótida en el punto más profundo é inclinado á la izquierda y extrayendo éste, coloqué después una sonda de Nélaton grande, y por ella alimenté al paciente. Cita otro caso de cuerpo extraño de una moneda con diez días de permanencia en el sitio mismo y enclavada en el esófago, y á los doce días, no pudiendo ser extraída, fué preciso apelar á la esofagotomía externa, alimentándolo después por la sonda. Creo, añade el Sr. Ribera, que en los casos recientes es útil y más prudente la esofagoscopia directa de Kussmaul y Killiam, como la practican Rosenheim y Hacker; y conozco varios casos de gran importancia y triunfos obtenidos con ella por uno de mis discípulos, el distinguido Dr. A. G. Tapia.

Esofagoscopia.

El Dr. Compaired y Capdevilla empezó manifestando que él no enunció el tema más que diciendo: *cuerpo extraño alojado en el bronquio izquierdo, el cual determinó un absceso pulmonar y expulsión*. Respecto á la esofagoscopia ya sirve para diagnosticar y en muchos para extraer el cuerpo extraño. Con ella se obtienen resultados seguros y precisos, no sólo de la presencia del cuerpo extraño, sino también del sitio que ocupa, modo de estar enclavado, estado de las paredes esofágicas, etc., surgiendo de estos datos la manera de extraerlo y el instrumental para ello preferible. Y como estas maniobras van precedidas de la visión directa del cuerpo extraño, se comprenden las ventajas y facilidades para la extracción en casos donde todos los medios fracasaron, y para no obstinarse en extraer cuerpos voluminosos con aristas enclavadas, dentaduras, ganchos, etc., y producir con ello graves males, apelando entonces á otros medios quirúrgicos, como la esofagotomía, gastrostomía, etc., según los casos, para poder establecer las reglas de la esofagoscopia y de la esofagotomía, y ventajas en cada caso de una y otra. Brissé y Baratoux han presentado varios casos de esofagotomía interna por el método de Maisonneuve con un instrumento que cortaba de arriba abajo y parecido al uretrotomo del mismo nombre, haciéndola á la vista con el esofagoscopio y sabiendo á qué atenerse en esta peligrosa operación. En algunas estrecheces membranosas y anulares podría practicarse, por más que König la considera peligrosa al establecer una herida en la cara interna de un órgano de la que pueden partir y propagarse tan fácilmente procesos flemosos.

Más tarde recuerda que á Voltolini se debe el levantamiento de la glotis con un estilete; y contestando al Sr. San Martín sobre el tiempo que las pinzas de Mermoud se toleran aplicadas á la epiglotis, hubo algunas veces que mantuvo éstas en el sitio veinte y veinticinco minutos, y acaso esto pudiera tener aplicación en los accidentes clorofórmicos. Contesta al Sr. Espina en lo que se refiere á las radiografías presentadas y alteraciones de las placas, y termina diciendo que el absceso pulmonar referido por el orador no era en celdillas, sino único, y que echaba á bocanadas el pus fétido, y que cuando practicó la broncoscopia directa inundó el tubo, no bastando la bomba de Killiam para limpieza del mismo.

Sorpresas en cirugía.

El profesor D. Alejandro San Martín y Satrustegui, después de hablar de las relaciones de la Cirugía general con las especialidades, pasa á ocuparse de cuerpos extraños, que son tan interesantes, que ellos constituyen á veces las sorpresas más hondas de la Cirugía; y como enseñanza no tiene inconveniente en repetir algún caso de cuerpo extraño.

Recordando el caso mortal de hueso de fruta en el esófago citado por el Sr. Ribera, él cita otro que perforó la laringe produciendo asfixia.

Rindiendo culto á la verdad, refirió algunas farsas quirúrgicas empleadas por algunos cirujanos que, operando por talla cálculos vesicales y no hallándolos, presentaban la piedra al enfermo para tranquilidad de éste.

Recuerda al famoso Dr. Benjumeda, habilísimo y diestro especialista en tallas perineales y epicestotomías, que siempre decía que llevaba el cálculo en el bolsillo por si acaso, ya que la necesidad y acaso la caridad, hagan necesarios, según decía, en caso de error de diagnóstico ó por no encontrarlo. Cita un caso de herida de proyectil pequeño en la tráquea en la época anterior á la radiografía, en el que la intervención operatoria y disecando el trayecto del proyectil no encontró éste. En este apuro le presentó al enfermo la bala machacada que le proporcionaron, y excuso decir lo poco satisfecho que quedé de las felicitaciones que recibí del enfermo.

Pasó tiempo, y hallé un día al paciente que me dió un abrazo con gran alegría, y me dijo que arrojó por la boca un cuerpo extraño duro que le tocó en los dientes y cayó sobre la acera, donde lo halló, y era una bala. Figúrense ustedes si yo le hubiera declarado la verdad; es muy probable que este asunto hubiera terminado mal.

Soy de opinión de que los médicos generales practiquen la esofagotomía sin dificultad en la extensión máxima, como la traqueotomía; pues son operaciones ambas de urgencia, y la primera se practica cuando los cuerpos extraños del esófago no pueden ser ni extraídos ni empujados hacia el estómago, es preciso apelar á la esofagotomía. Recuerda que los suicidas que se abrían la tráquea no morían muchas veces por la extensión máxima que hace difícil encontrar el paquete al arma cortante.

DR. AMBROSIO RODRIGUEZ.

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE HIGIENE

SESIÓN DEL 26 DE FEBRERO DE 1907

Presidió el Sr. Fernández Caro.

El señor conde de Pinofiel, considerando que el médico tiene que ser un higienista consumado, dice: «Extraño que los estudiantes de la cátedra de Higiene pidan examinarse en el mes de Marzo, acortando el plazo de los estudios de esta cada día más importante asignatura, para ejercer una facultad como la de Medicina, y mañana quieran probar más idoneidad y suficiencia que los que, como yo, llevamos estudiando esta asignatura varios años, y contra eso protesto yo desde aquí.»

El Sr. Ausin (D. Evaristo) dice que la mortalidad en Madrid, que originan la *gripe* y sarampión, no son alarmantes. Su opinión clínica sobre la epidemia de sarampión y las escasas complicaciones observadas, demuestran que no reviste caracteres epidémicos graves, si se usa un conveniente tratamiento profiláctico de aislamiento, desinfección y cuidados higiénicos. Respecto de la *gripe* ó *influenza*, puede decir afortunadamente lo mismo y considera en un cinco por ciento los que mueren de dicha enfermedad por la *gripe* de evolución torácica. Afirma que él se fija mucho en la renovación del aire puro donde residen los enfermos, y se fija también en remudar ó reemplazar las ropas, y que éstas estén, no sólo fuera de la habitación, sino también fuera del edificio de la casa.

El Dr. Larra considera de gran importancia el que, en una enfermedad evitable como el sarampión, hayan fallecido

en el mes de Enero 86 personas, en una población sobrecargada de mortalidad como Madrid. En el mes pasado murieron 432 enfermos más que en el año anterior. No observo medidas para evitar tantas tifoideas como hay en Madrid, y nuestras autoridades no se mueven, en un pueblo donde el problema de las aguas residuales no está ni planteado aún siquiera. Refiriéndose á los pozos Mouras, consid'ra que hacer y crear impuestos sobre la vida, es un crimen sanitario, como los impuestos sobre las tomas de aguas.

El Sr. Ovilo dice que, dada la poca higiene que hay, Madrid es la población más sana del mundo. Refiere que el agua del *canalillo* sirve para lavar la ropa de los enfermos, en cubos sucios. Otras ropas se lavan en común, y lo que va á suceder de fiebre tifoidea este próximo verano, nadie lo sabe pero será horroroso.

El Dr. Call acepta la idea de escribir una cartilla sanitaria propuesta por el Sr. Ovilo, y recuerda que siendo Barcelona el país prototipo del tífus, sin embargo, las aguas son buenas, y no se hallan contaminadas del bacilo de Eberth, como sucede en algunas infectas de Madrid.

El Sr. Pitaluga dice que la enfermedad general infecciosa es expresión de la reacción del organismo infectado por el bacilo de Eberth; éste ejerce una influencia indirectamente y depende muchas veces de las verduras regadas con agua sucia.

Las malas condiciones higiénicas de teatros y cafés, unido á las bruscas oscilaciones de temperatura, son causas de la *grippe* y de sus complicaciones.

El señor conde de Pinofiel dice que la mortalidad de Madrid es de 29-36. Chocándole que no se publique el análisis diario del agua de Lozoya, como se hacía por el Sr. Chicote en San Sebastián, en el laboratorio municipal, observó que el agua de Lozoya no es potable la mayor parte del año. Piensa repartir unas placas en los cinematógrafos, para que el público vea lo que se hace en el Canal de Lozoya, donde se ven unos lavando ropas y otros haciendo lo demás, y las aguas que, siendo residuales, abocan al mismo. Los amigos de la Higiene del distrito del Hospicio piensan poner un filtro en la plaza del Rey, y otros muchos si se recaudan fondos para ello.

El Dr. Tolosa afirma que hay una epidemia enorme de glosopeda ó fiebre aftosa en las vacas, transmisible al hombre por la leche.

El Dr. Call se lamenta de que las Compañías de ferrocarriles perciban emolumentos sanitarios por desinfectar los vagones, y no lo hacen; pero en cambio se embolsan el dinero.

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 714,23; mínima, 704,26; temperatura máxima, 20,5; mínima, 0,4; vientos dominantes, NE., N. y E.

Durante la semana pasada reinaron los padecimientos infecciosos gripales, neumonías, exacerbación de las lesiones del endocardio, dando origen á embolias, con parálisis consecutivas. Las enfermedades crónicas en general se han exacerbado, muchas de ellas se han agudizado por la infección gripal adquiriendo gravedad mortífera y produciendo mayor número de defunciones.

En la infancia reinan las bronquitis, sarampión, escarlatina y algún que otro caso de viruela, de ordinario discreta.

Crónicas.

Honrosa distinción.—Ha sido nombrado médico de cámara nuestro distinguido amigo D. Manuel Iglesias y Díaz. Ingresó en la Casa Real el 20 de Febrero de 1862, por oposición, en la plaza de médicos del Real Sitio de San Ildefonso, haciendo por lo tanto cuarenta y cinco años que presta sus servicios á la real familia.

Enviámosle nuestra sincera felicitación por este merecido cargo que seguramente será muy celebrado por la clase médica, pues el ilustre secretario de la Real Academia de Medicina tiene una de las historias médicas más brillantes y honoríficas que puede lucir un profesor de Medicina.

Catálogo.—La Fábrica de cristal, envases de todas clases, instalaciones de farmacia y laboratorios químicos de Juan Giralt Laporta, acaba de publicar un detallado catálogo de 244 páginas, de grandísima utilidad para los farmacéuticos.

Obras recibidas.—En estos días hemos recibido la siguiente: *Inmunidad con aplicación á la Higiene y Terapéutica de las enfermedades infecciosas*, por el Dr. Manuel Martín Salazar, profesor de Higiene de la Academia Médico Militar. Esta interesante obra que recomendamos a nuestros lectores, forma un tomo en 4.º mayor de 550 páginas, elegantemente impreso, y véndese al precio de 10 pesetas en todas las librerías.

Curso de enfermedades de las vías urinarias.—El doctor Albarrán dará un curso completo de enfermedades de las vías urinarias en el hospital Necker, de París, á partir del día 8 de Abril. Durará próximamente tres meses y comprenderá unas ochenta lecciones. En él se estudiarán la anatomía normal y patológica del aparato urinario, el examen químico é histobacteriológico de las orinas y la sintomatología y el diagnóstico, que serán expuestos con presentación de enfermos. Los alumnos se ejercerán en el examen directo de los enfermos y en el manejo del cistoscopio y demás instrumentos de la práctica urológica.

Las lecciones tendrán lugar tres veces por semana, en la sala de la Terraza, á las dos y media de la tarde.

Durante el primer mes los alumnos asistirán á la consulta de la sala de la Terraza, y durante los dos meses siguientes deberán asistir á la visita de las salas con el profesor Albarrán y á sus lecciones clínicas.

El número de alumnos es limitado.

Para las condiciones dirigirse al Dr. Ertzbischoff, jefe de Clínica en el hospital Necker, París.

Contra los fumadores jóvenes.—En Inglaterra ha sido presentado en la Cámara de los Comunes un *bill* para evitar, en lo posible, que fumen los muchachos menores de diez y seis años. La Comisión que ha investigado las causas que pueden producir la degeneración física del pueblo inglés ha incluido entre ellas la citada.

Nos parece acertadísimo este acuerdo; pues el tabaco, en cualquier forma, no beneficia á nadie y perjudica en mayor ó menor grado y en más ó menos tiempo á todo el mundo, y mucho más á los organismos jóvenes y en vías de desarrollo. Altera la digestión, la respiración, los sistemas circulatorio, nervioso y muscular, teniendo acción electiva sobre el corazón, al cual debilita y perturba en su función.

Epidemia de sarampión.—Nuestro distinguido suscriptor, D. Francisco de P. Boix, de Villafranqueza, nos habla de una epidemia de sarampión á que viene asistiendo en su partido. Los primeros 50 ó 60 invadidos fueron todos varones; después pasaron á serlo las hembras. Han sido atacados más de 100 niños, y hasta ahora todos han curado.

NEUROSINE PRUNIER FOSFOGLICERATO DE CAL PURO

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.

Subasta voluntaria del Consultorio Médico del Dr. García Fraguas, fundado en 1892. Coso, 120 y 122, Zaragoza.

Por traslado de su director y propietario á la Inspección provincial de Sanidad de Barcelona, se traspasa con las máquinas, aparatos é instrumentos de Rayos X, Electrotterapia, Masaje, Hidroterapia, Fototerapia, Mecanoterapia, etc., instalados y acreditados, el Consultorio Médico situado en la calle más céntrica y con más vías de comunicación de la capital universitaria de Aragón, Navarra y la Rioja.

El miércoles, día 20 de Marzo de 1907, saldrá á pública subasta por el tipo de *quince mil pesetas*, pagadas al adjudicarse, en la Notaría de D. Fabián Juan López, sita en la plaza de San Felipe, 3, Zaragoza

El pliego de condiciones, y la visita y manejo de los aparatos, se facilitarán en el Consultorio diariamente, de 11 á 1, á cuantos señores médicos hagan en la Notaría previo depósito del 5 por 100 del tipo fijado para la subasta.

Las proposiciones se harán en conjunto á todos los aparatos y efectos: y de no haber postor en esta forma se sacarán á subasta al detalle acto continuo, excluyendo la documentación y traspaso de la propiedad industrial del consultorio y su clientela.

A l presente número acompaña un folleto *Estudio Clínico de cinco especialidades*, preparadas por el Dr. J. Benet Soler, de Reus.

Regalos á los suscriptores.

Todos los suscriptores que abonen QUINCE PESETAS anticipadas por un año de suscripción antes de fin de Marzo de 1907, tienen derecho á pedir los REGALOS SIGUIENTES:

La peste bubónica, cartilla sanitaria, por el Dr. Calatraveño.

La acción nociva de la luz, folleto por el Dr. D. Manuel Márquez.

El sueño y su higiene, por D. Joaquín Olmedilla y Puig.

Diagnóstico diferencial de los estados patológicos del hígado, por D. Ramón Luis Yagüe.

Idiotismo myxedematoso. — *Tratamiento Tiroideo*, versión española por el Dr. Calatraveño.

El Dr. Chinchilla. — Estudio bibliográfico, por el Dr. D. Enrique Salcedo y Ginestal.

Consideraciones patológicas de relación entre las neurosis y el artrismo, por el Dr. D. José Salas y Vaca.

La alimentación de los niños durante la primera edad, por el Dr. Calatraveño.

La Instrucción general de Sanidad pública, aprobada por Real decreto de 12 de Enero de 1904.

El Reglamento del Cuerpo de médicos titulares de España, aprobado por Real decreto de 11 de Octubre de 1904.

El Reglamento del Cuerpo de farmacéuticos de España.

Todas estas obras se les enviarán en un paquete certificado franco de porte. (Lote núm. 0).

En lugar del paquete anterior de libros pueden pedir también uno de los siguientes lotes de obras, que se les enviará gratis y franco de porte:

MANUAL DE MATERIA MÉDICA, por los Dres. Bernatzik y Vogl, catedráticos de la Facultad de Medicina de Viena. Esta importante obra consta de 3 tomos de más de 400 páginas cada uno. Precio, 18 pesetas. — (Lote 1.º.)

MANUAL DE TOXICOLOGÍA, por el Dr. Dragendorff. 1 tomo de 600 páginas. Precio, 10 pesetas. — (Esta obra y la siguiente forman el lote 2.º.)

ENFERMEDADES DE LOS RIÑONES, por el D. Bartels. 1 tomo de 480 páginas. Precio, 8 pesetas en Madrid y 9 en provincias. — (Con la anterior obra forma el lote 2.º.)

Advertimos á los suscriptores que se ha agotado el lote 9 que se refería á la higiene pública de Palmberg, y por consiguiente, no se podrán servir ya los pedidos que se hagan de esta obra.

GINECOLOGIA OPERATORIA, por Hegar y Kaltenbach. 2 tomos. Precio, 15 pesetas en Madrid y 16 en provincias. — (Lote 3.º.)

ENFERMEDADES DE LA GARGANTA Y DE LAS FOSAS NASALES, por el Dr. Moure, 3 tomos. Precio, 20 pesetas. — (Lote 4.º.)

TERAPEUTICA RESPIRATORIA, por el Dr. Oertel. 1 tomo, 15 pesetas. — (Lote 5.º.)

TRATADO DE LAS ENFERMEDADES DEL OIDO, por el Dr. Politzer. 2 tomos con 258 grabados. Precio, 15 pesetas. — (Lote 6.º.)

OCCLUSIONES DEL INTESTINO, por el Dr. D. Angel Pulido. 2 tomos. Precio, 16 pesetas. — (Lote 7.º.)

TRATADO DE ENFERMEDADES MENTALES, por el doctor Luys. 1 tomo, 15 pesetas. — (Lote 8.º.)

ENFERMEDADES DE LOS NIÑOS, por el Dr. Thomson. 1 tomo. Precio, 5,75 pesetas. — (Esta obra con la siguiente forma el lote 10.)

TRATADO DE LA DIABETES, por el Dr. Frerichs. 1 tomo. Precio, 6 pesetas en Madrid y 6,50 en provincias. — (Con la anterior forma el lote 10.)

Los suscriptores que abonen antes de fin de Marzo de 1907 la suscripción de dicho año, podrán obtener también por 20 pesetas en rústica el magnífico **TRATADO PRÁCTICO DE MEDICINA Y TERAPÉUTICA** de los Dr.-s. Bernheim y Laurent, que consta de seis voluminosos tomos, y cuyo precio es de 50.

Igualmente pueden adquirir la obra en tres tomos, con 567 grabados, titulada **ELEMENTOS DE CIRUGÍA** del Dr. C. Huéter, por 25 pesetas, y cuyo precio es de 60 pesetas.

Con este motivo ofrecemos enviar gratis un sobre monedero á cuantos suscriptores, no pudiendo adquirirlos en sus localidades respectivas, se sirvan pedirnoslo por medio de carta ó sencillamente por medio de una tarjeta postal. De esta suerte les facilitaremos el pago de la suscripción y tendrán derecho á los regalos arriba enunciados.

**ADOPTADO en el Primer
DISPENSARIO**

**Antituberculoso de
BARCELONA**

HISTOGENOLLOPIS
(Nucleína-Arrhenal.)

INALTERABLE

Ensayado con gran éxito en todos los Dispensarios Antituberculosos, Sanatorios, Hospitales y Clinicas 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 Histógeno, 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

Ayuntamiento de Madrid

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

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 Ckerner.

Publica una Biblioteca
sumamente económica.

Periódico de Medicina, Cirugía y Farmacia, consagrado a 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 Cortazo. — 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 a los suscriptores
de El Siglo Médico.

CACODILATO de SOSA CLIN

Arsénico al estado orgánico.

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

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

Tubos esterilizados Clin para inyecciones hipodérmicas.
5 cgr. de Cacodilato de Sosa puro por centim. cúbico.

CLIN & C^{ia}, 20, Rue des Fossés-St-Jacques, PARIS 832

MARSYLE CLIN

Cacodilato de Protoxido de Hierro.

Una dosis media de 0.10 por día corresponde a 0.025 de Hierro al minimum
de oxidación y a 0.08 de Acido cacodílico.

Gotas de Marsyle Clin

5 gotas contienen 0.025 de Marsyle.

Glóbulos de Marsyle Clin

0.025 de Marsyle por Glóbulo.

Tubos de Marsyle Clin para inyecc. hipodérmicas.

5 cgr. de Marsyle por centim. cúbico.

CLIN & C^{ia}, 20, Rue des Fossés-St-Jacques, PARIS 833

Las
Personas que conocen la
PILDORAS
DEL DOCTOR
DEHAUT
DE PARIS

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

GOTA AGUDA
COLCHI-SAL
Cápsulas de Colchicina y de Salicilato de Metilo natural.
4 a 16 cápsulas por día.
Alivio y Desaparición de los **DOLORES**
Modificando la Diatesis úrica.
BETUL-OL
Linimento absorbido por la piel en fricciones y compresas.
REUMATISMO AGUDO
MIDY, 113, F^{te} Honoré, Paris y todas Farmacias

ÉNÉSOL

(SALICILARSINATO de MERCURIO)
NUEVA SAL ARSÉNICO-MERCURIAL SOLUBLE, INYECTABLE
con el Mercurio y el Arsénico disimulados

VENTAJAS del ÉNÉSOL:

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

El ÉNÉSOL se expende en Ampollas de 2 c. c. graduadas ó 0 gr. 0.2 por c. c. (0 gr. 06 por Ampolla)
La Caja de 10 Ampollas. 4 francos (en Francia).

Laboratorios Clin — F. COMAR & FILS & C^{ie}, Sucesores
20, Rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS. 989

VINO AROUD

CARNE-QUINA-HIERRO

MEDICAMENTO-ALIMENTO, el más poderoso REGENERADOR
prescrito por los Médicos.

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

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

APIOL DE JORET y HOMOLLE

La Amenorrea, la Dismenorrea y la Metrorragia ceden rapidamente 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 TAPIS, Farmacia G. Séguin, 105, rue Saint Honoré; todas farmacias.

Ayuntamiento de Madrid

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

TODA la correspondencia, pedidos, libranzas, letras y documentos de giro referentes a EL SIGLO MÉDICO se dirijan a D. RAMON SERRET, apartado de Correos, núm. 121, Madrid. — Administración: calle de la Magdalena, núm. 36, 2.º — Horas de oficina: de NUEVE a TRES los días no feriados.

Vacantes.

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

Se halla vacante la plaza de médico de la Sociedad «Socorros Mutuos» de Ponferrada, con el sueldo, que regulado á razón de 0,42 céntimos por socio mensual, será de 1.200 pesetas al año próximamente. Las solicitudes se dirigirán al presidente de esta Sociedad acompañando certificado ó copias del título y servicios prestados en la carrera. Las condiciones se remitirán á quien las solicite. Ponferrada 23 de Febrero de 1907.

—La de farmacéutico de Anguciana (Logroño), habitantes 781, con la asignación anual de 250 pesetas por residencia y prestación de servicios benéfico-sanitarios, cuya suma le será satisfecha por trimestres vencidos con cargo al capítulo 5.º, art. 1.º del presupuesto municipal. Adeuás percibirá el agraciado por suministro de medicamentos para las familias pobres previamente clasificadas, la cantidad que señala el petitorio-tarifa según dispone la Real orden circular de 18 de Abril de 1905. Solicitudes hasta el 2 de Abril al alcalde D. Celestino Tobalina.

—Las dos plazas de farmacéuticos de Ateca (Zaragoza), dotadas con el sueldo anual de 329 pesetas 70 céntimos cada una, y los medicamentos que se faciliten á las 160 familias pobres incluidas en las listas de beneficencia se valorarán y satisfarán por el Municipio con arreglo á la tarifa aprobada por Real orden de 15 de Septiembre último, cumpliendo en dicho suministro lo determinado por el art. 93 de la vigente Instrucción de Sanidad. Solicitudes hasta el 21 de Marzo al alcalde D. Vicente Bernal.

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 esta 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

Tisis Pulmonar
BRONQUITIS CRÓNICA
Tratamiento Hipodérmico
POR MEDIO
del Eucaliptol Inyectable Roussel
del Fer. eucaliptol Inyectable Roussel
del Arseniato de Estricnina Roussel
del Sulfuro de Allyle Mousnier.

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

Sifilis
Tratamiento Hipodérmico
Por medio de
La Hydrarjira inyectable de ROUSSEL

SIFILIS
Cianuro de Hidrarjira

SIFILIS
Biloduro de Hidrarjira
J. Mousnier
SCEAUX (Seine)
Francia

SIFILIS
Gránulos Dardel
de Arseniato de Mercurio

TOS

TISIS
RESFRIADO
BRONQUITIS
CATARROS
ASMA

CURACION SEGURA

CON EL USO DE LA

EMULSIÓN MARCHAIS

al Creosota y Glicerofosfato de cal
(DE MARCHAIS, FRANCIA)

De 3 á 6 cucharadas de café en una taza de tisana.

VINO PINEDO DE KOLA
COMPUERTO
Premiado con Gran Diploma de Honor, Cruz de Mérito y Medalla de Oro
(Exposición de Marsella, 1903)

TONICO NUTRITIVO
(Kola, Coca, Guarana, Gacaa y Fósforo asimilable)
Cura la Anemia, Raquitismo, Enfermedades nerviosas y del corazón, Afecciones gástricas, Digestiones difíciles, Atonía intestinal, etc. Indispensable á las señoras durante el embarazo y á los que efectúan trabajos intelectuales ó físicos sostenidos.—Sin rival para los niños y ancianos.

FARMACIA DE PINEDO É HIJOS
GRAN VÍA, 14, Y CRUZ, 10.
BILBAO

Pídase en todas las farmacias y droguerías

CLOROSIS AUTÉNTICOS
EXJANSE los
PÍLDORAS Y JARABE
ANEMIA **BLANCARD** **LEUCORREA**
Rótulo verde — Firma
DESCONFÍESE de los SIMILARES
ALTERABLES INEFICACES
SÍFILIS

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

CHEMISCHE FABRIK AUF ACTIEN (vorm. E. SCHERING) BERLIN N.

Urotropina.

El más eficaz de los antisépticos de las vías urinarias (Cistitis, Pyelitis, Bacteriuria, etc.) Experimentada por celebridades contra la diátesis úrica, también como profiláctico eminente en operaciones quirúrgicas de la uretra; contra la fiebre tifoidea y nefritis escarlatínosa.

Eucaína-Beta

(Cloruro y lactato). Productos anestésicos locales excelentes y baratos, fácilmente esterilizables y cuya toxicidad es solamente la cuarta parte que la de la cocaína.

Sublamina

en tabletas de 1 gramo. Sucedáneo por excelencia del sublimado sin causar irritación alguna; su acción es profunda y su solubilidad fácil y rápida. Inmejorable desinfectante para las manos y el mejor fijador para preparaciones anatómicas.

Pastillas de Formalina

especialmente indicadas para el famoso método de desinfección de Schering por los vapores de Formol, recomendado altamente por todas las principales autoridades médicas.

Empiroformo.

Producto de la condensación de formalina y brea de abedul seco, casi inodoro, no venenoso ni irritante y eminentemente antipruriginoso. Como desecante está especialmente indicado contra los eczemas.

Exodina

en tabletas de 0,5 gramos. El purgante más moderno, suave y seguro, sin causar alteración de color de la orina ó de los excrementos.

Suero antiestreptocócico "Aronson"

20 veces concentrado. Indicado principalmente contra la fiebre puerperal y demás infecciones estreptocócicas.

FENOCOL, PIPERACINA, CLORALAMIDA, CLORAL-CLOROFORMO, EUFTALMINA, TRICRESOL, LEVULOSA

REPRESENTANTES: Para Cataluña—J. ESPIELL—Llauder, 7 - BARCELONA.

Para el resto de España—LEÓN NAGY—Plaza del Príncipe Alfonso, 14—M. DRID



EUQUININA

QUININA SIN AMARGOR

Efectos iguales á la quinina en las fiebres, estados gripales, paludismo, tifus, tos ferina y neuralgias.

VALIDOL

Analéptico enérgico y á la vez no irritante, Antihistérico, Antineurasténico y Estomacal. Es además un remedio excelente contra el Mareo.

ESTORAL

Notable remedio contra el Resfriado, se expende en forma para su uso definitivo, bajo la denominación de Polvos anticatarrales de ESTORAL.

DYMAL

Antiséptico seco non-irritante, inodoro, concreta las secreciones y procura rápida cicatrización en las heridas, quemaduras, hiperhidrosis, ntertrigo y otras enfermedades cutáneas. Por su baratura es preferible á los otros sucedáneos del yodoformo.

Muestras y literatura gratuita á la disposición de los señores médicos.
Representante: WALTER WICKE, Magdalena, 1, Madrid.

Suero Maragliano.

Es el más activo y racional remedio de la Tuberculosis. Pedir prospectos á M. A. Thermon. Calle de Valencia, 222, Barcelona.

CLORO-ANEMIA

MARAVILLOSOS RESULTADOS CON LAS
MUY ACTIVAS

CRAGEAS DE HIERRO BRISS

Artemisina.—Cuasina cristallizada.
Protoxalato hierro.

Depósito general en España:

ALFREDO RIERA E HIJOS
Barcelona.

ANALISIS

de orinas, esputos, leche de mujer, líquidos de punción, etc.

POR EL

DR. P. CARUANA.

Los Madrazo, 1.

Farmacia-Laboratorio, Madrid.

PASTILLAS

CLORHIDRATO DE COCAINA Y MENTOL

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

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

CIPRIDOL

D^r CHAPELLE

(Aceite Bi-yodurado al 100*)

ESTE PRODUCTO SE PRESENTA BAJO DOS FORMAS:

1^o *Capsulas de Cipridol,*

para la medicación por la vía estomacal.

(2 miligramos de bi-yoduro de hidrargiro por capsula);

2^o *Inyecciones intramusculares de Cipridol.*

Especialmente recomendado para el tratamiento de la Sífilis este nuevo producto, preparado en frío, con un escipiente neutro rigurosamente aséptico, se conserva de manera indefinida sin depósito. Su gran poder antiséptico puede utilizarse contra todas las afecciones de origen microbiano ó parasitario.

PARIS, 8, rue Vivienne, y en todas las farmacias.

• VINO DE PEPTONA •

De CHAPOTEAUT

De gusto muy agradable, se receta después de las comidas en dosis de 1 á 2 copas de Burdeos. — Dosificación: 10 gramos de carne de vaca digerida por la pepsina por copa de Burdeos.

La Peptona Chapoteaut se emplea desde hace siete años, a causa de su pureza, en el Instituto Pasteur y los Laboratorios de Fisiología de Berlin, Viena y San Petersburgo para la cultura de los organismos microscópicos. — Se nutre con ella á los enfermos de gravedad sin ningún otro alimento.

PARIS, 8, rue Vivienne, y en todas las Farmacias.

GOTA, CÁLCULOS REUMATISMOS

se COMBATEN con ÉXITO
por medio de las

SALES DE LITINA
EFLERVESCENTE

LE PERDRIEL

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

Superior á todos los demás
disolventes del ácido úrico,
por su acción curativa, aún
sobre la diatesis artrítica.

El ácido carbónico NACIENTE
que de él se desprende, al
combinarse molecularmente
con la Litina, asegura su
eficacia.

ESPECIFICAR el Nombre
"LE PERDRIEL" para evitar
su sustitución por similares
ineficaces, impuros ó mal
dosificados.

LE PERDRIEL y C^a, 11, Rue Milton, Paris
Y EN TODAS LAS FARMACIAS



VALS

AUTORIZACION DEL ESTADO Y DE LA ACADEMIA

SAINT-JEAN

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

PRÉCIEUSE

Bilis, Cálculos hepáticos, ictericia,
Gastralgia.

DÉSIRÉE

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

Las recomienda su gusto agradable: una b.t.l.la por día.

AMPOLLAS

BOISSY

para Inhalaciones

Una dosis por ampolla

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

Ampollas Boissy

con IODURO de ETILO

Alivio inmediato y curación completa del ASMA

Ampollas Boissy

con NITRITO de AMILO

Alivio inmediato y curación completa

de ANGINAS de PECHO

SÍNCOPE, MAREO Y EPILEPSIA

Ampollas Boissy con ETER

ATAQUES DE NERVIOS, SÍNCOPE, ETC.

Todas estas Ampollas se conservan indefinidamente
aun en los países cálidos

JARABE

de IODURO de SODIO
DE BOISSY

Potencia depurativa contra Sífilis, Escrófulas,
Gota, Asma, Anginas de Pecho, etc.

Depósito en PARIS: 2, Plaza Vendôme.



ANUNCIOS

« EXTRANJEROS »

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



PRODUCTOS DEL D^R DOYEN

Experimentados en los Hospitales de París

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

SUERO ANTI-STAPHILOCÓCCICO

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

STAPHILASA DEL D^R DOYEN

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

STAPHILASA IODURADA del D^R DOYEN

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

STAPHILASA BROMURADA del D^R DOYEN

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

PROTEOL

Polvero antiséptico, insoluble é inodoro.

VINO DE BUGEAUD

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

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

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

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

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

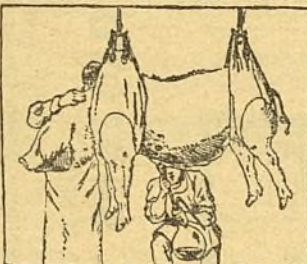
Obra por la Teobromina y los Alcatoides de la
Quina: Es un tónico de primer orden en la
Neurastenia, Anemia y en todas las Conva-
lecencias, así como también corrige los Trans-
tornos digestivos de los Estómagos fatigados.

DEPÓSITO GENERAL: P. LEBEAULT & C^{ie}, 5, Rue Bourg-l'Abbé. PARIS.

DISPEPTINA HEPP

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

Dispepsias
atónicas
Diarreas
crónicas
Desarreglos
gástricos
de los Tuberculosos



Neurastenia
Gastro-Enteritis
y Diarreas
infantiles
Sobrealimentación
general.

Laboratorio de Fisiología de
PUITS D' ANGLE
S. O. (Francia)

Procedimiento de Extracción de la Dispeptina.

AGENTES GENERALES PARA ESPAÑA:

OEBRIAN y C^{ia}, Puertaferriosa, 18. BARCELONA. De VENTA en todas las BUENAS FARMACIAS.

ANUNCIOS

EXTRANJEROS

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

POTENTE ACCELERADOR de la NUTRICIÓN GENERAL

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

TUBERCULOSOS

★

HISTOGENOL

Medicación Arsenio-fosforada
orgánica.

á base
de Nuclarrina.

EXPERIMENTADO con éxito en
los Hospitales de París. — Comuni-
cado á la Academia de Ciencias,
á la Sociedad de Biología y de
Terapéutica.

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

RECETAS:

Emulsion: 2 cucharadas de sopa cada día.

Elizir: 2 cucharadas de sopa cada día.

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

INDICACIONES: TUBERCULOSIS

LINFATISMO — ESCRÓFULA — BRONQUITIS CRÓNICAS
NEURASTENIA — CLORO-ANEMIA — CONVALESCENCIA, ETC.

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

MEDICACION CACODÍLICA

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

Grajeas pépsicas PIZA al cacodilato de sosa, kola, coca y glicerofosfato de cal.—Reconstituyente general del sistema nervioso. Alimento reparador muy indicado en las neurastenias, fosfaturias, cefalalgias, neuralgias, herpes, etc. Cada grajea contiene 0,005 gramos de cacodilato de sosa; 0,03 gramos de extracto de kola; 0,04 gramos de extracto de coca, y 0,12 gramos de glicerofosfato de cal.—Frasco, 3 pesetas.

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

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

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

PARA INHALACIONES

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

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

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

BAÑOS Y AGUAS SULFUROSAS ARTIFICIALES

(CON PRIVILEGIO)

Contra los catarros, el reuma, herpes, escrofulismo, linfatismo, tos ferina, etc., etc

LOZAGA, 1 DUPLICADO.—MADRID

No hay posibilidad de comparar estas aguas con las que vulgarmente se llaman sulfurosas artificiales, puesto que á diferencia de ellas, las nuestras se beben lo mismo que las naturales, con arreglo á la prescripción facultativa que las indique.

El establecimiento se halla en condiciones muy aceptables para el objeto de su fundación, cual es el de que en él se continúe el tratamiento que el término de verano obliga á suspender en los de agua natural.

BAÑOS Y DUCHAS DE AGUA DULCE

DIRECTOR QUÍMICO,

DOCTOR D. J. R. GÓMEZ PAMO,

Profesor de la Facultad de Farmacia.

DIRECTOR MÉDICO, CON GUARDIA PERMANENTE

DOCTOR D. ANTONIO OSSORIO

AZUCAR DE CEREZAS LANSPÉLL

PREPARADO POR EL LDO. E. L. SINERIZ

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 cartita o 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.

Exíase siempre la primitiva y legítima **Marca Lansepell** (registrada) y recházense todas las imitaciones.

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

ANÁLISIS

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

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

Carretas, 14, Madrid.

Fundado en 1866.

FEBRIFUGO INFANTIL SANTOYO

Cuatro Medallas de plata.—Un Diploma de mérito.

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

Laboratorio de Vendajes antisépticos del Dr. Cea

REGALADO, 2, VALLADOLID

Medalla de oro en la Exposición de Barcelona.

En esta casa (que provee al Ejército y á la Armada, á las Facultades de Medicina y á los hospitales civiles, y cuyo productos han merecido informes favorables de las Reales Academias de Madrid y Castilla la Vieja, de la Dirección general de Sanidad Militar, de las clínicas oficiales de Valladolid, del Hospital Militar, etc., etc.), hallarán los señores profesores algodones hidrófilo, boratado, fenicado, salicílico, iodoformico, almohadillas de celulosa, estopa purificada, hila tejida inglesa, hila tejida boratada, yutes purificados, salicílico, fenicado, catgut de los números 1, 2 y 3, catgut al ácido crómico, caucho en lámina, compresas de algodón higroscópico y antiséptico, crin preparada para suturas y desagüe, celulosa al sublimado al 3 por 1 000, gasas cloruro-mercúrica, fenicada, iodoformica, timolizada, etc., en piezas de 1 metro de ancho por 5 de largo y en rollos de 10 centímetros de ancho por 5 metros de largo, el mackintosh, la seda protectora, la fenicada para ligaduras, tubos de desagüe, pulverizadores de aire y vapor, cajas para curas, etc., etc. Quien desee conocer los precios de todos estos productos, pida el catálogo que se remite gratis.

APENAS HABRÁ MEDICO QUE NO HAYA RECKETADO 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

COMPOSICIÓN

Vehículo 15 gramos

Cacodilato de hierro . . . 0,02 grs. Citrato de cafeína 0,10 grs.
Hipofósfito de manganeso. 0,02 — Sulfato de estricina 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.

GONOSAN KAWASANAL

NUOVO REMEDIO ANTIGONORREICO, DE ECCELLENTE E POSITIVO RESULTADO. Contiene los principios eficaces del KAWA-KAWA Y ESSENCIA DE SANDALO DE LAS INDIAS ORIENTALES. En *Gonosan* produce un efecto fuertemente anestésico, reduciendo la secreción; abrevia el curso de la enfermedad y evita complicaciones. En *Cistitis* pone pronto clara la orina y cura la disuria.

Patentado por el Gobierno español bajo el número 10.808.

DOSIS: Dos cápsulas cuatro ó cinco veces al día.

UNICOS FABRICANTES, J. D. RIEDEL, A. G. BERLIN, FUNDADA EN 1814. Extensa literatura á disposición de los señores médicos por mediación de nuestro Representante general para toda España

Enrique Frinken. Málaga.

Grageas de Ioduro Potásico Calcinado

de RAMON A. COIPEL

El mejor medio de tomar el Ioduro Potásico es en grageas; el gusto agradable de éstas evita el sabor malo y persistente del Ioduro, y son seguros sus buenos efectos, por llegar el medicamento al estómago sin haber sufrido la menor alteración. La calcinación previa del Ioduro evita todo accidente de las vías digestivas.

Barquillo, 4, Farmacia.—Ronda de Valdecañas, 11, Laboratorio y en todas las farmacias de España y América.

CLINICA GINECOLOGICA

(Casos clínicos).

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

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.

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

ZÔMOL
EL ZÔMOL PLASMA MUSCULAR
(Jugo de carne desecado)
PREPARADO EN FRIO, encierra los preciosos
elementos reconstituyentes de la carne cruda.
Prescrito en la
TUBERCULOSIS, la NEURASTENIA,
la CLOROSIS, la ANEMIA,
la CONVALESCENCIA, etc.
Tres cucharaditas de café de Zômol representan
EL JUGO DE 200 GRAMOS DE CARNE CRUDA.
PARIS, 8, rue Vivienne y en todas las Farmacias.

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

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

Especialidades del Dr Mialhe
8, rue Favart, París ♦ Profesor en la Facultad de Medicina de París.

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

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

LAS GOTAS CONCENTRADAS DE
HIERRO BRAVAIS
(FER BRAVAIS) Son el remedio el mas eficaz contra
DEBILIDAD, FALTA DE FUERZAS, EXTENUACION
ANEMIA, CLOROSIS Y COLORES PALIDOS
El Hierro Bravais carece de olor y de sabor. Recomendado por todos los médicos
NO CONSTRIÑE JAMÁS. NUNCA ENNEGRECE LOS DIENTES.
Desconfíese de las Imitaciones. — En muy poco tiempo procura:
SALUD, VIGOR, FUERZA, BELLEZA
SE HALLA EN TODAS LAS FARMACIAS Y DROGUERIAS: Depósito: 130, r. Lafayette, PARIS

ENFERMEDADES NERVIOSAS
EPILEPSIA — HISTERIA — ECLAMPSIA
CONVULSIONES INFANTILES — COREA
VERTIGOS — INSOMNIO — JAQUECA
EXITO ASEGURADO por el
TRIBROMURO de A. GIGON
Sal conteniendo los tres Bromuros en el estado
de pureza completa.
Dosis: 1 gr. que basta hacer disolver en un líquido
cualquiera (infusión de té, agua azucarada, etc.).
Dosis: 1 a 4 cucharas-medidas según las indicaciones del Médico.
En Frascos de 30 gr. 2'50; 60 gr. 4'50; 125 gr. 8'.

Metritis — Salpingitis — Sobrepartos, etc.
NUEVAS CURACIONES
PERI-UTERINAS
PERICOLS
DEL
Doctor LEGROS
LAUREADO DE LOS HOSPITALES DE PARIS
1, Place de la République, Paris y en todas las Farmacias.
Se envían muestras Franco de portes



ANUNCIOS

EXTRANJEROS

La SOCIÉTÉ MUTUELLE

DE

PUBLICITÉ

14, rue Rougemont, París, (9^e)
de que es director

MR. A. LORETTE

es la encargada

EXCLUSIVAMENTE

de recibir los anuncios extranje-
ros para nuestro periódico.

