

EL SIGLO MÉDICO

SUMARIO

BOLETIN DE LA SEMANA: Motines escolares.— La Cátedra de Higiene de Madrid.— Real Academia de Medicina.—SECCIÓN DE MADRID: Un caso de alexia.—BIBLIOGRAFIA MEDICA.—SECCION PRACTICA: Placenta previa.—Sanguijuela adherida a la tráquea.—PERIÓDICOS MÉDICOS: EN IDIOMA EXTRANJERO: I. La apendicitis sintomatológica del lado izquierdo.—II. Tratamiento de la leucoplasia sifilítica.—III. Cooperación a la patología de la circulación ganglionar.—IV. Investigaciones sobre la etiología de la apendicitis.—V. Tratamiento operatorio del torticollis muscular.—VI. Sobre desinfección de las evacuaciones infecciosas del intestino.—PRESCRIPCIONES Y FORMULAS: Juicio clínico de los remedios.—SOCIEDADES CIENTIFICAS: Academia Médico-Quirúrgica Española.—CONSULTORIO.—GACETA DE LA SALUD PÚBLICA: Estado sanitario de Madrid.—CRÓNICAS.—ANUNCIOS.—ESTAFETA DE PARTIDOS.—VACANTES.

Boletín de la semana.

Motines escolares.— La Cátedra de Higiene de Madrid. Real Academia de Medicina.

La clase escolar médica de Valencia anda amotinada hace días, según nos comunica la prensa noticiara, y en su agitación ha cometido algunos desmanes en la vía pública contra tranvías, faroles, etcétera. ¿La causa? Pues según refiere esa misma prensa, es que se resiste a estudiar las especialidades. No sabemos hasta qué punto será ello cierto, y creemos que cuando este número se imprima la juventud mencionada habrá depuesto su actitud rebelde, y se dedicará tranquila y laboriosa a cumplir su fundamental cometido: estudiar mucho y a conciencia.

Pero la causa de este alboroto—que no es nueva, pues de su índole hemos tenido años pasados parecidos ejemplos en Madrid,—unida a otras manifestaciones parecidas que en España se observan, induce a meditaciones un poco desconsoladoras sobre el espíritu reaccionario que muestran nuestros organismos oficiales para acometer en serio el cultivo de este aspecto, el más eficazmente progresivo de la medicina. Para convencerse de ello, basta fijar un poco la atención en el lamentable atraso que, para dotar de profesores médicos a la Beneficencia provincial de Madrid, supone la ya acordada convocatoria de veinte plazas de médicos de guardia; y basta oír las estupendas ocurrencias que, contra los prestigios y fueros de la práctica especialista, se le ocurre decir a un distinguido académico en las primeras de nuestras Corporaciones médicas. Porque si el espíritu progresivo de la ciencia médica de otros pueblos, y entre ellos Turquía, que concede a estos estudios la debida importancia, pudiera presenciar y juzgar lo que arroja en nuestras academias, hospitales y facultades el espíritu atávico y refractario que tales hechos atestiguan, ¿qué diría

de nuestro amor a los adelantos médicos, y qué de nuestro empeño por no realizar en medicina esa labor intensiva que es la *única, indiscutiblemente la única* con la cual nuestra ciencia y nuestra profesión adelantan? Ver estudiantes de una escuela afamada provocar motines callejeros, porque se les requiere ampliar sus conocimientos; ver los médicos de los hospitales, que un día se afanaron por obtener la consagración de las especialidades, retroceder en el camino adelantado, llevando las cosas a ya viejas organizaciones, y ver una eminencia quirúrgica dolerse un día y otro, en públicos y serenos debates, de que los especialistas le sustraen enfermos, sobre los cuales no se sabe qué clase de derecho y de monopolios quiere ejercer, es un espectáculo con verdad edificante, que dudamos pueda ya contemplarse en otro país que no sea el nuestro.

El cual hace tiempo que Dios tiene muy dejado de su mano.

Después de reñidas oposiciones ha vuelto a declararse desierta (y es la segunda vez) la Cátedra de Higiene de Madrid.

Según parece, el público numeroso que ha asistido a este certamen se mostró en gran parte conforme con semejante resultado.

Y eso que, según merecida fama, todos los opositores son distinguidos, por sus muy preclaros conocimientos.

Veremos si a la tercera va la vencida.

La sesión que celebró la Real Academia de Medicina en la noche del sábado penúltimo tuvo poco de sólido provecho; leyó el Sr. Sánchez Rubio el final de su comunicación sobre higiene de la función genital del hombre, merecedora de aplauso. De lo demás que luego se dijo, gran parte se podía haber dejado para conversaciones particulares y hubiera sido mejor, porque tuvo muy poco de académico.

DECIO CARLAN.

Madrid, 16 de Marzo de 1907.

UN CASO DE ALEXIA

Por el Dr. E. FERNÁNDEZ SANZ,

Médico numerario del Hospital de la Princesa, por oposición;
Médico numerario de la Beneficencia Municipal, por oposición;
Médico-director habilitado de Aguas Minerales,
por oposición.

El caso presente tiene grandes analogías con el publicado por mí en EL SIGLO MEDICO (números 2.743-44-45), con el diagnóstico de *Hemianopsia bilateral ho-*

mónima. Pero aunque ambos casos son muy parecidos, no son idénticos, y precisamente el interés de su comparación consiste en las diferencias que ofrecen dentro de su semejanza, pudiendo ser tomados como ejemplos de la precisión á que puede llegar el diagnóstico topográfico en ciertas regiones de los centros nerviosos. El valor de estos casos sería mayor si á la observación clínica hubiera seguido la investigación necrópsica, confirmando ó negando la exactitud de las presunciones diagnósticas; pero afortunadamente para los enfermos no se ha tratado de lesiones mortales, sino que la evolución ha sido regresiva, en el sentido del restablecimiento funcional, estando ambos pacientes considerablemente mejorados cuando los perdí de vista.

En el caso actual la lesión debe radicar en una zona muy vecina de la interesada en el caso de hemianopsia antes citado, estando afectado el mismo sistema de fibras, pero en distinto punto de su trayecto; en el caso anterior eran posibles diversas interpretaciones patológicas, viéndome por ello obligado á hacer un minucioso análisis de los síntomas, y una amplia discusión de todas las localizaciones probables y aun verosímiles; en este caso el problema de diagnóstico topográfico es de mucha más fácil solución, pues existe un síntoma que no admite más que una sola localización; por eso doy á este síntoma, á la alexia, el primer lugar en la escala de importancia diagnóstica y me valgo de él para denominar el caso clínico y para rotular este trabajo.

Por estas razones no me extenderé ahora en las consideraciones anatómicas que fueron indispensables en el otro caso, limitándome á indicar los puntos esenciales, de imprescindible conocimiento para fundamentar el diagnóstico, y remitiendo al trabajo anterior á quien desee conocer más ampliamente este interesante asunto. En cambio, me veré obligado á hacer algunas concisas y sobrias reflexiones sobre la afasia en general y especialmente sobre la sensorial, necesarias para la comprensión del estado mental del sujeto de esta observación clínica.

* * *

En la consulta de enfermedades nerviosas del Hospital de la Princesa, se presentó el 18 de Septiembre de 1906 un hombre de sesenta y tres años, de la provincia de Alicante, viudo, secretario de Ayuntamiento. Su padre murió á los cincuenta y dos años, de apoplejía, y su madre de un tumor de mama. Uno de sus hijos murió en la primera infancia, con convulsiones: en la actualidad tiene dos hijas sanas. Él ha disfrutado siempre de buena salud, aunque su vida ha sido muy agitada, de trabajo intelectual excesivo y de contrariedades y preocupaciones sin cuento. Asegura que no ha padecido sífilis y que no ha cometido abusos alcohólicos. Hace cuatro años, experimentó una noche de imprevista dificultad para mover los miembros derechos y gran torpeza para hablar (lengua estrepajosa según él). A mediados de Agosto último perdió súbitamente la memoria, y á la mañana siguiente se encontró con que no podía leer ni mover los miembros derechos;

parece ser que entendía bastante bien lo que se le decía y que podía hablar, aunque no con la soltura acostumbrada.

Status praesens (18 Septiembre 1906).—Buen estado de nutrición, representando la edad que realmente tiene: la faz y la actitud expresan algo de aturdimiento. Pulso de frecuencia normal, duro, hipertenso: primer ruido cardíaco débil; el segundo, en cambio, fuerte, breve y seco. Sistema nervioso: muy ligera disminución de la fuerza muscular en el brazo y en la pierna derecha, pero los movimientos voluntarios de estos miembros son muy difíciles y torpes, más de lo que corresponde al grado ligero de paresia, con incoordinación evidente: los movimientos de ambos lados de la cara son muy difíciles también. Parestesias diversas en ambos miembros derechos, permaneciendo íntegra la sensibilidad objetiva, incluso el sentido estereognóstico. No hay más trastornos sensoriales que los oculares, y éstos serán detalladamente descritos más adelante. Reflejos: exaltados los tendinosos del miembro superior derecho y los de ambos miembros inferiores, pero sobre todo en el derecho; en el pie derecho hay clonus; no hay signo de Babinski ni á la derecha ni á la izquierda.

Lenguaje.—Está profundamente perturbado, siendo el trastorno dominante la alexia, debiendo advertir que el enfermo sabía antes leer y escribir correctamente, y que no sólo por razón de su profesión, sino también por tener aficiones literarias, ha practicado asiduamente la lectura y la escritura. Hay ceguera verbal para las palabras y para las letras aisladas, no pudiendo reconocer, y eso muy trabajosamente, más que alguna que otra; como todo el que tiene mucho hábito de la lectura, adivina más bien que lee algunas palabras, y muy frecuentemente las confunde con otras similares; prácticamente puede decirse que la facultad de leer está abolida, pues le es imposible comprender el sentido de un párrafo, por sencillo que sea.

Las demás modalidades del lenguaje tampoco están íntegras. La comprensión auditiva es deficiente, siendo preciso hablarle despacio, con claridad, y acentuando bien las frases, para que se dé cuenta de lo que se le dice. La elocución es torpe, lenta, monótona, compuesta de frases breves, mal acopladas y á veces tarda en encontrar el vocablo que busca; los caracteres de la escritura merecen detenido estudio; el déficit motor del miembro superior derecho es un primer factor de perturbación gráfica, pero hay además trastornos indudablemente provocados por la alteración de la facultad del lenguaje. La escritura espontánea es defectuosa, estando las letras tan mal trazadas, que algunas son sólo rasgos informes, pero no hay omisiones, ni repeticiones, ni sustitución de unas por otras. La escritura al dictado presenta los mismos caracteres, exagerados aún. La escritura copia, es peor que las anteriores, y ofrece propiedades distintas: la copia de manuscrito es posible, pero con graves equivocaciones, sustituyendo unas letras por otras, ó si la copia es exacta, se hace muy despacio, como si dibujara las letras en vez de escribirlas automáticamente. En cuanto á la copia de

impreso en manuscrito, es completamente imposible, pues sólo consigue trazar un ininteligible laberinto de rasgos sin sentido.

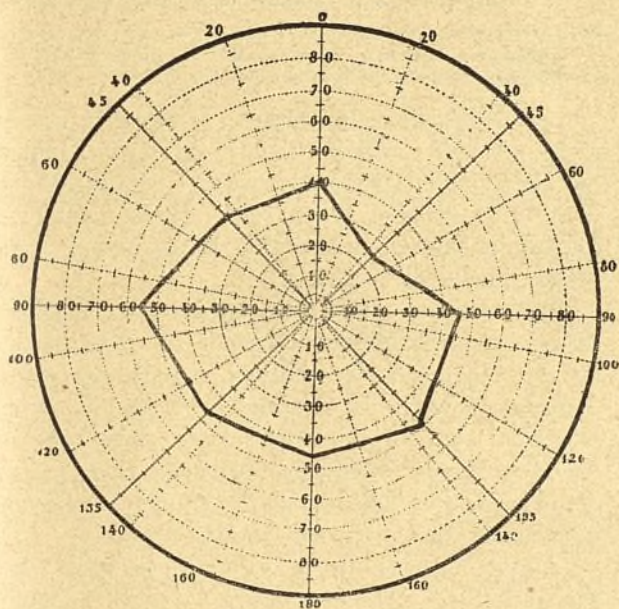
Estado mental.—Hay déficit psíquico muy acentuado; la ideación es muy lenta y monótona, versando únicamente sobre escasos motivos, siempre los mismos. La amnesia del principio de la enfermedad ha mejorado mucho, pero aún persiste, siendo principalmente de fijación; la orientación es bastante defectuosa, perdiéndose el enfermo con frecuencia en las calles, aun en las que mejor conocía antes, y no pudiendo decir ni las señas de su casa ni adónde va; también ha tenido algunas fugas automáticas. El tono afectivo está exaltado en el sentido de la irritabilidad pueril por motivos fútiles, pero embotado para las preocupaciones serias. Disminución del freno psíquico superior, versatilidad, tránsito fácil de la alegría a la tristeza.

derechos eran más fáciles y seguros, las parestesias habían desaparecido, y la lectura comenzaba a ser posible, aunque muy lenta y obligada a numerosas rectificaciones. El tratamiento consistió simplemente en un gramo diario de ioduro potásico en dos dosis.

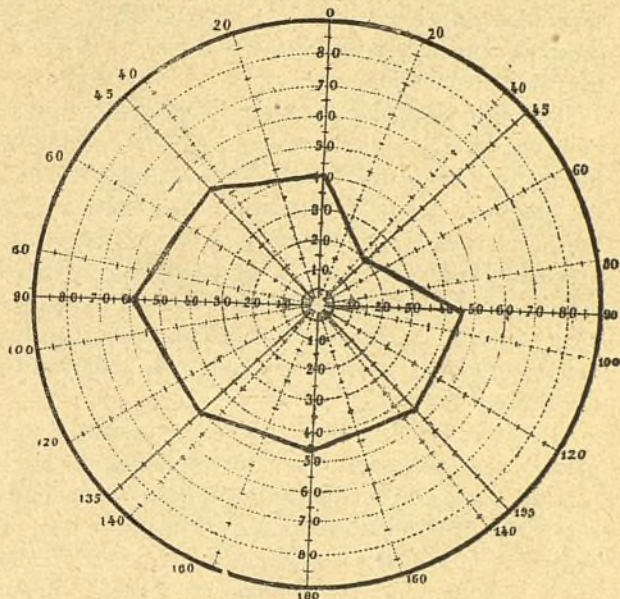
*
**

Como he dicho al principio, la clave del diagnóstico topográfico está en la alexia; este síntoma es el que más molestaba al enfermo, y realmente su intensidad era superior a la de todos los restantes; por eso es muy justo que me fije en él en primer término al comenzar la discusión del diagnóstico. La alexia de este sujeto no era un fenómeno aislado, sino que se enlazaba con otros trastornos del lenguaje, de la motilidad, de la sensibilidad general y visual y del estado me n ocurre siempre; la confederación orgánica que consti-

O I



O D



Campo visual.

Sentido de la vista.—No hay alucinaciones ópticas, ni espontáneas, ni provocadas. El examen oftalmológico fué practicado por el distinguido oculista Dr. Márquez en su consulta del Hospital del Buen Suceso, con el siguiente resultado: *Agudeza visual*; considerablemente disminuida (dedos sólo visibles a un metro); *Medios transparentes*: refracción miópica; astigmatismo irregular; ligera opacidad incipiente de los cristalinos; *Fondo del ojo*: hiperemia; ligero estafiloma posterior izquierdo con *croissant* peripapilar; *Campo visual*: considerablemente estrechado en el cuadrante superior derecho en ambos lados, no llegando más que a los 20° en el radio oblicuo superior derecho, contra 45° en el horizontal derecho y 40° en el vertical superior. (Fig. 1.2)

Estuvo el enfermo sometido a observación hasta fines de Octubre, en cuya fecha se despidió considerablemente mejorado. Los movimientos de los miembros

tuye el cerebro, no lleva su autonomismo al extremo de que cada uno de los cantones padezca por su cuenta, con independencia del conjunto, sino que cuando un resorte falla, todo el mecanismo se resiente; sin embargo, se dice que en ciertas formas de afasia, en las llamadas afasias de conductibilidad, sólo se perturba una modalidad particular del lenguaje, permaneciendo las demás íntegras y sin alteración alguna el denominado lenguaje interior. Yo respeto la opinión de los autores que tal afirman; pero a mi vez declaro que todavía no me ha sido dado observar una sola de esas afasias solitarias; al contrario, desde mis primeros pasos en la práctica neurológica, siempre me ha llamado la atención la complejidad de los trastornos afásicos, la indestructible conexión de los unos con los otros y su complicación con un estado de déficit mental evidente. Yo considero las diversas formas de afasia, las

sancionadas por la clínica, no las creadas sobre el papel por la fantasía de los autores, como definidas por el predominio, no por la existencia exclusiva, del trastorno de alguna de las modalidades del lenguaje. Cuando una de éstas se altera es la regla que la alteración repercute más ó menos en todas las restantes, y los casos en que se dice haber observado la perturbación aislada de una sola forma del lenguaje, deben considerarse como rarísimas excepciones, de interpretación todavía muy discutible. Por de pronto los esquemas teóricos en que esas variedades de afasia se fundaban, han de sufrir un rudo golpe con el ruidoso derrumbamiento del concepto clásico de la afasia que se está iniciando en la actualidad. Pierre Marie ha abierto brecha denodadamente en los dogmas tradicionales, tenidos por incontrovertibles, y al empuje de ese movimiento revolucionario, forzosamente ha de modificarse la concepción doctrinaria de la afasia y de sus variedades, basada en la admisión de los tres ó cuatro centros separados y de los enlaces de éstos entre sí, con los centros sensoriales y motores inferiores, y con el centro psíquico superior.

Pero esta digresión, aunque íntimamente relacionada con el tema de este trabajo, me ha desviado de mi objeto y he de volver á él: básteme dejar consignado, que según las tendencias modernas, toda la importancia que pierde la afasia motora, la va ganando la afasia sensorial, la afasia de recepción convertida en afasia intelectual, y que el concepto unitario y sintético de la afasia se va afirmando cada vez más, con justo detrimento de las numerosas divisiones abusivamente ideadas por los autores.

Decía que la existencia aislada de un solo síntoma afásico, se consideraba como característica de las supuestas afasias de conductibilidad, diferenciándose en esto de las denominadas afasias centrales, en las cuales, según la doctrina clásica, está perturbado el lenguaje interior, y por tanto, todas las formas, emisivas y receptoras, presentan alguna alteración, si bien de intensidad diversa. Pues bien, en el caso presente la alexia se acompaña de trastornos manifiestos de la audición verbal, de la palabra hablada y de la escrita, y por lo tanto es evidente que se trata de una lesión del centro visual verbal, situado en el *Gyrus angularis* del hemisferio cerebral izquierdo.

Todos los demás síntomas que presenta el enfermo son, no sólo compatibles con esta localización, sino que la confirman y ayudan á averiguar la naturaleza de la lesión. Comenzando por las alteraciones visuales, y prescindiendo de las que son de asiento periférico, haré observar que es frecuente la combinación de la alexia con la hemianopsia bilateral homónima derecha, siendo esta asociación de importancia para el diagnóstico topográfico. Así como en el caso de hemianopsia tantas veces citado contribuyó la falta de ceguera verbal á precisar el sitio de la lesión, en la observación presente la existencia simultánea de alexia y hemianopsia derecha, siquiera ésta no sea más que en un cuadrante, indica que la lesión no es sólo cortical, sino que profundizando en la sustancia blanca, ha llegado

á interesar á las radiaciones ópticas, en su trayecto desde la extremidad posterior del tálamo hasta la corteza occipital. La fig. 2.^a expresa gráficamente la situación respectiva de las lesiones en el caso antiguo y en el actual. (Según la hipótesis de P. Marie, la alexia es debida á una lesión de la arteria cerebral posterior en la región de los lóbulos lingual y fusiforme).

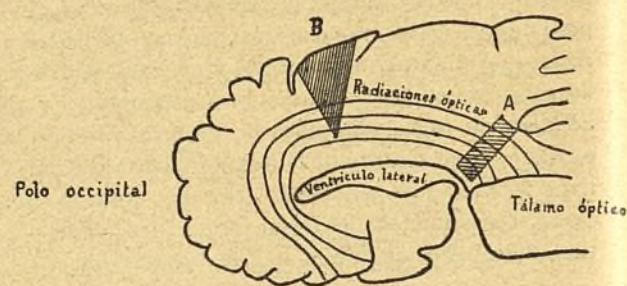


FIG. 2.^a.—Corte horizontal de la porción posterior del hemisferio cerebral izquierdo.—Trayecto de las radiaciones ópticas.

A.—Localización de la lesión en el caso de hemianopsia bilateral homónima publicado en EL SIGLO MÉDICO, núms. 2 743-44-45.

B.—Localización de la lesión en el caso presente.

Los demás síntomas, motores y sensitivos, se explican por lesión cortical también de la zona motora. Las alteraciones estructurales parecen ser muy difusas, y así lo confirma el pronunciado déficit mental que presenta el enfermo, más propio de las lesiones generalizadas que de las locales.

En suma, creo que el diagnóstico más racional es el de lesiones ateromatosas difusas de los vasos cerebrales con fenómenos trombóticos, especialmente acentuados en el territorio terminal de la arteria silviana izquierda: aquí, en el pliegue curvo, debe haber un foco de reblandecimiento que penetre á cierta profundidad en la sustancia blanca. Los síntomas del aparato circulatorio confirman también esta hipótesis.

Aunque el conjunto de los síntomas obliga á pensar en lesiones corticales diseminadas, y aunque la hemianopsia en cuadrante se explicaría también por una alteración de la corteza occipital, resta valor á esta hipótesis la falta de alucinaciones ópticas espontáneas y provocadas. Este síntoma no es constante, ni mucho menos, pero en una evaluación de probabilidades diagnósticas tiene una importancia no despreciable.

Para terminar, he de hacer algunas observaciones sobre el estado mental del enfermo en sus relaciones con los trastornos afásicos. Es una realidad plenamente demostrada que en todo afásico se observan perturbaciones mentales, explicables por la pérdida total ó parcial de una función psíquica tan esencial como la del lenguaje: esta es una prueba más de la solidaridad funcional del cerebro y de la exquisita reciprocidad y mutua subordinación de todos sus mecanismos fisiológicos. En la vida intelectual está tan íntimamente adherida la idea á la palabra, es tal su compenetración, que hablar es pensar en alta voz, y pensar es conversar, monologar con nosotros mismos. Muchas ideas, y de las más abstractas, de las de más noble estirpe psíquica, no tienen más representación concreta en nuestra mente que la de la palabra que las expresa: por eso los

verdaderos y grandes oradores, los oradores de enjundia y de medula, no los gárrulos logorreicos, son a la vez grandes pensadores. Pudiendo calificarse la palabra de *moneda del pensamiento*, cuando el símbolo circulante falta, el comercio intelectual se paraliza.

Estas elementales consideraciones de psicofisiología nos permiten comprender que en los grandes afásicos haya un considerable déficit mental, que la ideación sea muy lenta y muy pobre, que la formación de juicios sea imperfecta, que la atención esté disminuida y que las reacciones afectivas estén irritativamente exaltadas, lo que se justifica por las dificultades que el paciente experimenta para comprender y ser comprendido.

En mi enfermo se observaban todas estas alteraciones psíquicas, propias de la afasia, pero había en su estado mental algo más, algo añadido, revelador de trastornos de otra índole. En efecto, prescindamos de la dificultad de la comprensión y de la expresión, del retardo de la asociación de ideas y del humor irritable, y todavía nos encontraremos con varios síntomas psíquicos, no directamente imputables a la afasia.

Tales son la amnesia muy pronunciada, no ya de símbolos, sino de hechos; la desorientación que le hacía perderse en las calles e ignorar en qué sitio se encontraba y el objeto que le había llevado allí; y por último, la inestabilidad afectiva, los cambios fáciles, bruscos e inmotivados de la alegría ruidosa a la desesperación y al abatimiento con lágrimas y ademanes de desesperación. Todos estos trastornos agrupados constituían un verdadero estado demencial, más exagerado y por alguno de sus caracteres distinto del déficit mental de los afásicos, y ese estado demencial tan manifiesto indica que las lesiones corticales no están limitadas a la zona del lenguaje, ni a la región motora del hemisferio izquierdo, sino que alcanzan también a los territorios de asociación, verificando en ellos una desintegración estructural paralela a la desintegración funcional revelada en los síntomas. Por tanto, el único *substratum* anatómico que puede explicar el cuadro clínico en conjunto, y en detalle, es el de la arterioesclerosis cerebral difusa, con degeneración de los elementos nobles, y [algunas lesiones focales por exageración local del proceso.

Madrid, 22 Enero 1907.

Bibliografía.

(Sólo se mencionan los trabajos recientes.)

- 1) Bonfigli.—Contribution clinique et anatomopathologique a l'étude de l'Aphasie.—*Riv. di Patol. nerv. e ment.*, fasc. 6, 1906 (ref. in *Rev. neurol.*, núm. 1, 1907).
- 2) Byrom Bramwell.—A Case of Alexia with Autopsy.—*The Scott. Med. and Surg. Jour.*, 1905.
- 3) Byrom Bramwell.—Aphasia.—*The Lancet*, núms. 4.298, 4.302 y 4.320, 1906.
- 4) Dejerine.—L'aphasie sensorielle.—*Presse médicale*, núm. 55, 1906.
- 5) Dejerine y Thomas.—Un cas de cécité verbale avec agraphie suivi d'autopsie.—*Rev. neur.*, núm. 13, 1904.
- 6) Effler.—Ein Fall von subcorticalen Alexie.—*Deuts. Med. Woch.*, núm. 12, 1906.

7) Förster.—A propos de la Pathologie de la lecture et de l'écriture.—*Rev. neur.*, núm. 2, 1904.

8) Gulbenk.—Sur un cas de Dysantigraphie.—*Rev. neur.*, núm. 3, 1904.

9) Halipré.—Aphasie amnesique.—*Nouv. Icon. de la Sal-petr.*, núm. 1, 1905.

10) Hinshelwood, Macphail y Ferguson.—A Case of Wordblindness, with right homonymous Hemianopsia.—*Brit. Med. Jour.*, II, 1904.

11) Katz.—Alexia.—*Russk. Wratsch.*, núm. 4, 1905.

12) Lenz.—Beitrag zur Hemianopsie.—*Klin. Monatsbl. f. Augenheilk.*, 1905.

13) Lewandowski.—Ueber transcorticaler sensorische Aphasie.—*Deuts. Med. Woch.*, núm. 32, 1906.

14) Liermann.—Sensorische Aphasie.—*Neurol. Cblt.*, núm. 3, 1907.

15) Magendorf.—Ein Abszess im linken Schläffenlappen Cals Beitrag zur Lehre von der Lokalisation der Seelenblindheit und Alexie). *Deuts. Zeitschr. f. Nervenheilk.* Bd. 29, 1905

16) Margulies.—Zur Casuistik der isolierten Alexie.—*Korsakoffches Jour. f. Psych. u. Neurol.*, núm. 1, 1905.

17) Marie (P).—Revision de la question de l'aphasie.—*Sem. Med.*, núms. 21, 22 y 47, 1906.

18) Monakow.—Aphasia und Diaschisis.—*Neurol. Cblatt.*, núm. 22, 1906.

19) Paterson y Bramwell.—Two Cases of Word-Blindness.—*The Lancet*, núm. 4.264, 1905.

20) Reich.—Sensorische Aphasie.—*Neurol. Cblatt.*, número 2 1907.

21) Sachs.—*Gehirn und Sprache*. Wiesbaden, 1905.

22) Vitek.—L'aphasie, l'agraphie et l'alexie hystériques.—*Rev. neur. tcheque*, núm. 9, 1905.

23) Wray.—The Treatment of Word-Blindness.—*The Lancet*, núm. 4 282, 1905.

24) Zenner.—A Case of Alexia.—*Jour. of Nerv. and Ment. Dis.*, Febr. 1904

Bibliografía médica.

PATOLOGÍA Y CLÍNICA GENERALES DE LAS ENFERMEDADES DE LA CORTEZA CEREBRAL

El eminente catedrático de Zaragoza Dr. R. Royo Villanova ha publicado un interesantísimo libro sobre la estructura, anatomía, fisiología, síntomas, causas, curso, lesiones, diagnóstico, pronóstico y tratamiento de las enfermedades de la corteza cerebral.

Forma un volumen en 8.º de 470 páginas, y en él ha reunido el profesor Royo Villanova las lecciones de su primer curso de Patología y clínica del sistema nervioso.

Véanse los títulos de estas lecciones y por ellos dedúzcase la importancia del libro:

I. La neurona clínica. — II. Anatomía e histología de las circunvoluciones cerebrales. — III. Las funciones de la corteza cerebral. — La sensibilidad, sus trastornos y su investigación. — IV. La motilidad. — Sus trastornos y su investigación. — V. La sensorialidad. — Sus trastornos y su investigación. — Sensorialidad visual. — VI. Sensorialidad auditiva. — Sensorialidad olfativa. — Sensorialidad gustativa. — VII. La memoria. — Sus perturbaciones y su investigación. — Memoria visual. — VIII. Memoria auditiva. — Memoria olfativa. — Memoria gustativa. — Memoria verbal. — Memoria intelectual. — Sus trastornos y su investigación. — IX. La atención. — Sus trastornos y su investigación. — X. La objetivación. — La voluntad. — La afinidad psíquica. — El juicio. — El razonamiento. — La imaginación. — Sus trastornos y su investigación. —



XI. La afectividad.—La emoción.—La personalidad.—El carácter.—Sus trastornos y su investigación.—XII. El lenguaje.—Sus trastornos y su investigación.—XIII. El modo de andar.—Sus trastornos y su investigación.—XIV. Causas de las enfermedades de la corteza cerebral.—Herencia.—Educación, etc.—XV. Lesiones de las enfermedades de la corteza cerebral.—Lesiones internas.—Técnica histológica.—Lesiones externas.—Técnica antropológica.—XVI. Marcha, diagnóstico y pronóstico de las enfermedades de la corteza cerebral.—XVII. Terapéutica de las enfermedades de la corteza cerebral.—Profilaxis.—Manera de evitarlas.—XVIII. Tratamiento de las enfermedades de la corteza cerebral.—Modo de curarlas 1.º El tratamiento higiénico.—XIX 2.º El tratamiento farmacológico.—XX 3.º El tratamiento opoterápico. 4.º El tratamiento hidroterápico.—Hidroterapia física, química y biológica.—XXI 5.º El tratamiento eléctrico.—Faradización.—Galvanización.—Franklinización.—Watevillación.—XXII. D'Arsonvalización.—Sisnoterapia.—Imanoterapia.—Metaloterapia.—Fototerapia.—XXIII 6.º Psicoterapia.—Aislamiento.—Hipnotismo.—Sugestión.—Distracción.—XXIV. Educación y reeducación.—XXV 7.º El tratamiento quirúrgico en las enfermedades de la corteza cerebral.—Índice.

Este libro, que recomendamos a nuestros lectores, se vende al precio de 6 pesetas.

Sección práctica

PLACENTA PREVIA

CASO CLÍNICO

La reciente lectura de un caso de esta naturaleza con éxito feliz para la madre, gracias a la pericia de mi distinguido amigo el Dr. D. Rodolfo del Castillo Ruiz, publicado en Jerez de la Frontera, ha despertado mis recuerdos sobre este asunto, y estimulado a relatar un caso análogo, que con los publica los por otros compañeros y el artículo escrito por mí en Septiembre de 1904 en la *Revista Ibero Americana de Ciencias Médicas* vienen a sentar de un modo indudable la terapéutica activa que el tocólogo debe emplear, si no quiere presenciar el desenlace funesto de madre é hijo.

El 17 de Marzo del año próximo pasado, á las diez de la noche reclamaron con urgencia mi cooperación los conocidos médicos de esta Corte Dr. D. Mariano Figuls (q. e. p. d.), el Dr. D. Cipriano Morenó Grau y el Dr. Prieto Pulpeiro. Los tres ilustrados compañeros se encontraban en la calle de Oriente, 3, 2.º izquierda, al cuidado de la esposa de Cipriano Tascón, deliberando acerca de la necesidad de intervenir por la gravísima situación de la paciente que en el curso del noveno mes de su embarazo venía sufriendo tan terribles metrorragias desde hacía pocos días, que en estado sincopal veían escaparse la vida por momentos, y ante el peligro de que falleciera en el acto operatorio, deseaban fuera éste realizado por un especialista, concediéndome el honor de acordarse de mi humilde persona.

He de consignar por deber de justicia que mis dignos compañeros tenían hecho un diagnóstico exacto del caso, y que en la junta que celebramos nuestra conformidad fué absoluta.

Era una múltipara, de complexión fuerte, cuyo cuello uterino blando y permeable no presentaba signos de próximo parto, no se advertían contracciones uterinas; el feto estaba muerto, en presentación de vértice, posición anterior izquierda.

Á través del cuello se percibía la inserción marginal de

la placenta, sin que fuera prudente insistir mucho en este examen, por la hemorragia que el reconocimiento provocaba.

El estado general de la señora era deplorable, y como en aquel momento la hemorragia no parecía alarmante juzgamos conveniente empezar por hacer una inyección de suero artificial de 300 gramos á la señora, mientras se nos proporcionaban materiales asépticos para la operación, de la casa del Dr. Alcobilla. El empleo del suero artificial en estos casos y cuando la hemorragia no obliga á intervenir *statim*, permite aumentar las energías vitales de la embarazada, y que el acto operatorio sea menos temible, porque es menester haber visto como nosotros recordamos, por lo menos tres casos que fallecieron sin parir mientras se conducían á la maternidad, y otro que sucumbió á raíz de operada. Una vez algo reaccionada la señora y sin anestesia por temor al colapso, previas todas las prácticas de desinfección que son de rigor, y ayudado por mis queridos colegas, procedí á penetrar con la mano en el útero, romper el amnios, hacer la versión podálica, y como aumentaba la hemorragia con estas maniobras, terminar el parto lo más pronto posible, realizándose el alumbramiento inmediatamente. La madre se restableció lentamente, pero sin el más ligero contratiempo puerperal. El caso en realidad no tiene nada de notable, es uno más á los muchos que se registran; pero conviene puntualizar algunos conceptos, porque ahora se anatematiza el «parto forzado» y se habla con más cariño del «parto metódicamente rápido»; y como yo entiendo que estas son sustituciones de palabras que más bien oscurecen las ideas, y hacen timorato al tocólogo por peligros que debe conocer y evitar, pero nunca temer, y como ya en las Academias se han discutido sobradamente estos temas, ha llegado el momento de sentar conclusiones definitivas sobre el particular que representan el estado actual de la cuestión.

1.ª El parto rápido en una embarazada, es muy difícil de conseguir si es primípara, pero relativamente fácil en las múltiparas.

2.ª El procedimiento consiste en introducir suave y lentamente los dedos y por último la mano entera para romper el amnios, hacer la versión podálica, y extraer ó no el feto según la urgencia, llamando la operación «parto metódicamente rápido» si suena mejor que «parto forzado».

3.ª Considerar que las grandes hemorragias y los accidentes de eclampsia son las causas que dan más indicaciones para la operación.

4.ª Que el esperar mucho en estos casos suele dar por resultado la muerte de la madre, como se puede demostrar con numerosos hechos prácticos, en tanto que la mortalidad es muy pequeña para las madres en los casos intervenidos.

DR. JOSÉ SORIANO.

SANGUIJUELA ADHERIDA A LA TRAQUEA

EXTRACCIÓN POR MEDIO DE LA TRAQUEOSCOPIA ESTOMATODIAL DIRECTA

Por el Dr. A. G. TAPIA

Médico numerario de la Beneficencia municipal;

Jefe de la consulta de garganta, nariz y oídos de la Policlínica Cervera.

La presencia de las sanguijuelas en la faringe y en la laringe es relativamente frecuente, sobre todo en ciertas regiones donde no abundan las fuentes bien canalizadas y donde los campesinos tienen la costumbre de beber directamente el agua de los manantiales.

Varias veces he tenido ocasión de extraer estos anélidos de la laringe, pero no había visto ningún caso de localización traqueal.

No vamos á hacer un estudio detallado de la sintomatología que dan las sanguijuelas en las vías respiratorias; baste decir que es muy variable. Generalmente es simplícísima y depende del sitio en que se adhieren; gran parte de los trastornos que producen son de origen puramente mecánico, y si tenemos en cuenta que las sanguijuelas se cargan y se vacían de sangre, aumentando y disminuyendo de volumen, nos explicaremos bien que los fenómenos de asfixia se acentúen y se calmen alternativamente; siguiendo á una hemoptisis de importancia un bienestar respiratorio relativo. Además, la hemoptisis puede ser mínima pero pertinaz, debido á la extravasación de sangre por la erosión producida por el anélido. En estos casos, si no se tiene el antecedente preciso de la penetración de éste será muy difícil orientarse en la patogenia de la hemoptisis.

Hipócrates en sus *Pronosticus* decía: «En los individuos en los que la boca se llena á menudo de sangre, lo mismo por el día que por la noche, sin que haya inflamación del cerebro, ni tos, ni vómitos, ni fiebre, ni dolores de pecho, ni del dorso, es preciso examinar la nariz y la garganta. Allí encontrareis una herida ó una sanguijuela.»

Precisamente en estas ó análogas condiciones se encontraba un joven robusto, sin antecedentes morbosos de ninguna clase, ni causa alguna á que pudieran atribuirse sus bruscas y abundantísimas hemoptisis, cuando en 15 de Agosto, un distinguido colega, recordando sin duda el precepto del genial padre de la Medicina y sospechando que este muchacho, que pasaba los días en el campo, hubiera ingerido alguna sanguijuela en el agua de algún manantial, me avisó para que inmediatamente fuera á Cercedilla donde se hallaba veraneando este muchacho. Dada la intensidad alarmante de las hemoptisis me pareció contraindicada la tráqueo-broncoscopia y recurrí al examen laringoscópico corriente, empleando para ver la tráquea la posición Semeleder-Stork.

Ni en la faringe ni en la laringe pude encontrarse el sospechado parásito. La tráquea estaba completamente barnizada de sangre, como lo está de hollín el tubo de una chimenea; tampoco existía allí la sanguijuela; tampoco en los bronquios debía radicar, dada la absoluta permeabilidad de éstos. El examen muy detenido dejó apreciar pocos días después al Dr. Guerra la existencia de una tubercuosis aguda; cuatro meses más tarde el desgraciado joven murió víctima de esta terrible dolencia.

En este caso, la tráquea-bronquioscopia indirecta á lo Stork prestó gran servicio. Y nosotros creemos digno de mención el caso para recomendar medidas de prudencia y proscribir la traqueoscopia directa cuando se trate de hemoptisis graves de causa desconocida. Al día siguiente presentóse en mi consulta particular el Dr. Gereda con un individuo que evidentemente tenía en la tráquea una sanguijuela: este es el caso que voy á referir en el presente artículo.

Un jornalero joven de veintidós años trabajaba en un pueblo vecino de Madrid, en las obras de la carretera. El día 4 de Agosto al beber á chorro el agua de un botijo vió caer algo obscuro, que sintió al momento detenido en su garganta; por más que espiraba con violencia por la boca haciendo *jaaa* repetidas veces, no logró expulsar el cuerpo extraño que, permaneciendo adherido en un extremo, flotaba en el resto al hacer espiraciones, como flota una bandera movida por el viento.

La sensación de blandura y suavidad especial y la circunstancia de abundar en ese pueblo las sanguijuelas le hicieron sospechar si sería una de éstas la causante de sus molestias; y en efecto, rompieron el botijo de donde había bebido y encontraron en él otras tres sanguijuelas.

Empleó multitud de tratamientos y no consiguió expul-

sarla; vino á Madrid, y en una Casa de Socorro llegaron á vislumbrar el parásito (sin necesidad de emplear el laringoscopio), pero no pudieron extraerla. Indudablemente radicaba entonces en la faringe inferior.

Bruscamente una noche se despierta con un fuerte ataque de tos seguida de tan enorme dificultad respiratoria que creyó ahogarse. Sin desaparecer completamente las dificultades respiratorias, disminuyeron después de haber arrojado respetable cantidad de sangre roja con la tos. La voz entonces era casi totalmente afona. A las pocas horas el ataque asfíctico se repitió, terminando de la misma manera que la vez anterior. Sin duda la sanguijuela había penetrado en la laringe.

Cuando á los dos días vió á este enfermo el Dr. Gereda sufría los mismos paroxísticos ahogos, con terminación por hemoptisis, pero en los intervalos la respiración no era normal; existía una dificultad respiratoria perfectamente manifiesta y la tos le hacía arrojar pequeña cantidad de sangre. El examen con el laringoscopio le demostró que en la laringe no existía ya el anélido, y por esta razón vino con el enfermo para hacer la exploración traqueoscópica.

Día 16 de Agosto de 1906. Examen: Respiración difícil, tiro evidente, ruido inspiratorio muy claro pero apagado, áspero, ligera afonía, tos escasa: coloración azulada de la mucosa de los labios. Pulmones bien.

Examen laringoscópico: Cuerdas tenuemente enrojecidas; no se encuentra ninguna señal que revele el punto de implantación de la sanguijuela. Mediante la posición de Semeleder-Stork, llegamos á ver los anillos traqueales y á distinguir con claridad la sanguijuela que está profundamente colocada en la pared antero-lateral izquierda de la tráquea. Para extraerla llevamos el enfermo á la clínica, donde realizamos la traqueoscopia directa estomatodial.

Posición sentado; cabeza en extensión forzada, sujeta por el Dr. Gereda. Anestesia con la estovaina. Con relativa facilidad introduje un tubo de 25 centímetros por 11 milímetros de diámetro. Muy cerca de la bifurcación estaba el anélido contraído é inmóvil. Introduje la pinza seguro de lograr la extracción al primer intento, pero la sanguijuela al sentir el contacto de la pinza se estiró rápidamente y comenzó á oscilar de tal modo su deslizante cuerpo que huía de la pinza, haciendo punto menos que imposible su extracción.

Además estas maniobras provocaron tan violentos golpes de tos, que fué preciso suspender momentáneamente la operación para suprimir, mediante profunda anestesia local, la excitabilidad de la tráquea, anulando, por consiguiente, el punto de partida del reflejo que se traducía en tos.

Conseguido esto introduje de nuevo la pinza logrando prender la sanguijuela por su extremo libre, pero no pude desprenderla, pues de tal modo se dejó estirar, que ante el temor de romperla si exageraba la tracción, decidí soltarla. Inmediatamente la cogí por su extremo adherente, saliendo con gran facilidad.

El valor de la traqueo-bronquioscopia queda plenamente demostrado una vez más. Y de la inocuidad de este admirable método de examen responde el hecho notable de que habiéndose terminado á la una de la tarde, el propio enfermo llevó una hora después á mi casa el instrumental empleado. Al día siguiente repetí la traqueoscopia ante varios compañeros, con fin demostrativo, pudiéndose apreciar perfectamente dos manchas pequeñas de color rojo oscuro en diferentes sitios de la tráquea, que eran vestigio indudable de los sitios donde el anélido estuvo implantado.

A pesar de las presiones ejercidas con la pinza y de haber transcurrido ya cerca de siete meses, todavía conserva plena vitalidad esta sanguijuela.

Periódicos Médicos.

EN IDIOMA EXTRANJERO: I. La apendicitis con sintomatología del lado izquierdo.—II. Tratamiento de las leucoplasias sifilíticas.—III. Cooperación a la patología de la circulación ganglionar.—IV. Investigaciones sobre la etiología de la apendicitis.—V. Tratamiento operatorio del torticollis muscular.—VI. Sobre desinfección de las evacuaciones infecciosas del intestino.

I

La apendicitis con sintomatología del lado izquierdo.

El Dr. Senglave (Tesis de Montpellier, 1906) trata este asunto con verdadero conocimiento, según se desprende del extracto de su trabajo, que toma de *L'Etoile Médicale* nuestro distinguido colega la *Gaceta Médica Catalana*.

Todas las obras de medicina ó de cirugía que lee el estudiante le enseñan que el síntoma característico de la crisis de apendicitis es el dolor situado en la fosa ilíaca derecha; en el hospital los casos que pude observar confirman en su mayoría dicha aserción. Mas tarde, en su clientela, el médico está todavía acostumbrado á ver que toda la sintomatología de la crisis apendicular se desarrolla en la fosa ilíaca derecha. La idea de dolor vivo y súbito en el punto de Mac Burney se asocia tan bien á la idea de apendicitis, que cuando este fenómeno se presenta á la izquierda de la línea media, el médico no sólo no piensa en la apendicitis, sino que á veces hasta de momento la elimina. Y sin embargo, la apendicitis con sintomatología al lado izquierdo no es muy rara—según demuestra el Dr. Senglave, al estudiar las condiciones patogénicas y la forma clínica de esta variedad de apendicitis.

Esta se explica, ó por una inversión completa del ciego, que se encuentra á la izquierda en lugar de estar á la derecha, ó por un ciego y un apéndice situados en la línea media ó que la traspasan un poco á la izquierda, ó por un apéndice de longitud anormal y dirigido á la izquierda en un ciego situado normalmente.

En otro orden de hechos, estando el apéndice y el ciego en posición normal, se inflama el apéndice y se forma un absceso á su alrededor en la fosa ilíaca derecha, pero á la vez y por otra causa se desarrolla otro absceso en el lado opuesto, el cual absceso puede, por manifestaciones más ruidosas, dominar la escena y ocultar el verdadero origen de la inflamación, haciendo que la atención del clínico se dirija hacia la fosa ilíaca izquierda. En el estudio clínico de estos casos se ven aparecer los síntomas del lado izquierdo después de manifestaciones claramente localizadas á la derecha ó generalizadas por todo el abdomen.

En ciertos casos de peritonitis generalizada, consecutiva á la perforación de un apéndice situado en posición normal ó inflamado ó á la ruptura de un absceso desarrollado á su alrededor, las lesiones pueden presentar su máximo en la fosa ilíaca izquierda, aunque su punto de partida sea la derecha.

Hay que añadir que existen numerosos casos en que nada explica el predominio de los síntomas á la izquierda; existirá una peritonitis generalizada, á veces una simple infección de todo el peritoneo, pero sin que las indicaciones suministradas por la laparotomía vengán á explicar la localización á la izquierda del dolor, de la pastosidad y de la defensa muscular.

La sintomatología varía naturalmente con las condiciones patogénicas.

En el primer caso se presencia una apendicitis regular, con la particularidad de que todo pasa en el lado izquierdo en vez de pasar en el derecho. Pero ordinariamente, examinando atentamente al enfermo, se ve que esta localización

ha sido secundaria y se reconoce la necesidad de hacer siempre un diagnóstico diferencial minucioso, sin creer de un modo absoluto que por estar los accidentes en el lado izquierdo deba eliminarse la apendicitis.

II

Tratamiento de las leucoplasias sifilíticas.

El único tratamiento racional de la leucoplasia es para Levy-Bins el *tratamiento mercurial*, dado que admite siempre su origen sifilítico. Es preciso instituirle desde el comienzo de la aparición de la leucoplasia, y de una manera muy intensa, continuándole durante largo tiempo. Se administrará el mercurio bajo la forma de inyecciones solubles ó, de preferencia, insolubles (calomelanos, aceite gris). El yoduro potásico es inútil, y algunas veces hasta nocivo.

Según Barthelemy, el tratamiento específico por las inyecciones de calomelanos ó de aceite gris puede curar completamente la leucoplasia; la mayoría de las veces detiene el desarrollo de la afección, que inmoviliza y hace la degeneración menos frecuente.

Tratamiento local.—Este consistirá en un principio en cuidados higiénicos de la boca; lavados frecuentes con soluciones alcalinas; supresión completa del tabaco, de todas las bebidas alcohólicas y de los alimentos especiados. La dentadura debe cuidarse meticulosamente.

Se harán toques diarios de las placas con una solución acuosa de bicarbonato de potasu al 1 por 50 (Watrasszky), con bálsamo del Perú (Rosenberg), aceite de enebro (Resmir), etc. Schwimmer ha recomendado los toques hechos cada tres ó cuatro días con una solución alcohólica de ácido salicílico al 1 por 10; se podrá igualmente prescribir colutorios ó gargarismos con agua oxigenada medicinal á 12 volúmenes, neutralizada, boricada y diluida en tres ó cuatro partes de agua. En fin, se podrá ensayar, pero con las mayores precauciones, el nitrato ácido de mercurio.

Cuando la leucoplasia se acompaña de elevaciones papilomatosas, es preciso destruirlas con termo ó galvanocauterio. Cuando revela signos indudables de degeneración cancerosa, escapa por completo á la acción del médico y entra en el dominio de la cirugía.

Recientemente se han obtenido buenos efectos por el tratamiento de la leucoplasia por los rayos X. (XV Congreso Int. de Méd.).—(*Archiv. de Medicina*).

III

Cooperación á la patología de la circulación ganglionar.

Berebely ha hecho ensayos sobre perros en el Instituto de Kroneker y Kocher dirigidos á este fin: 1) producción de hiperemia venosa por ligadura aislada de los vasos pericapsulares menos de la arteria tiroidea superior; resulta aumento vicareante de la corriente linfática. Las substancias tiroideas introducidas en las vías sanguíneas ejercen una reacción general, aumentando la secreción del sodio y el potasio en la orina; 2) la tiroidectomía unilateral tiene por resultado una disminución notable en la secreción del potasio y sodio; lo mismo ocurre si se liga la arteria; tienen lugar alteraciones de formación en los capilares pericapsulares, relacionados al epitelio y la secreción; 3) la obliteración total de los troncos arteriales produce rápidamente la tetania y la muerte; precaviendo de antemano la circulación colateral quedan detenidos en la periferia los elementos capaces de la regeneración y el animal se salva.—(*Mitteilungen aus den Grenzgebieten der Medizin und Chirurgie*).

IV

Investigaciones sobre la etiología de la apendicitis.

Richardt Krets, de Viena, considera, como Adrian, que

la apendicitis es expresión de una infección general. Expone para demostrarlo el hecho de que puede mediar la angina que por vías sanguíneas ha de dar lugar á la infección; esto guarda relación con el estado de trombosis progresiva característica de los ganglios del cuello, efectuándose la propagación bacteriana de las amígdalas al ángulo de la vena yugular; además, los focos foliculares en el apéndice y ciego aparecen con necrosis determinadas por embolias micóticas. La abertura de estos focos parece ser evitan la infección del peritoneo en los casos graves.—(*Mitteilungen aus den Grenzgebieten der Medizin und Chirurgie*).

V

Tratamiento operatorio del torticollis muscular.

Los mejores resultados se obtienen, según Gerdes, de la operación del torticollis, cuando al practicar ésta se hace la sección del escaleno anterior. Un través de dedo por encima de la clavícula se incinde transversalmente en una extensión de 5-6 centímetros, seccionando los dos tendones del esternocleidomastoideo, cerca de su inserción y la fascia del cuello situada detrás, hasta la vena yugular, que se presenta completamente al descubierto; se separa hacia afuera con una erina el vientre inferior del omohioideo, y con otra la vena yugular hacia adentro, con lo cual quedan al descubierto los escalenos en el campo operatorio y oblicuamente sobre el escaleno anterior; por arriba y afuera hace visible el nervio frénico, mientras que aparece limitado hacia afuera el escaleno medio por el plexo braquial; con más cuidadosa precaución de este nervio y de la vena yugular se asila el escaleno anterior y se le divide sobre un elevador ó una aguja de Deschamp por encima de la arteria subclavia (lo cual se acompaña de un claro estallido); en la profundidad de la herida se siente la apofisis transversa de la séptima vértebra cervical. La sección del difícilmente accesible escaleno medio no es necesaria. La pequeña herida queda taponada durante cuarenta y ocho horas y después cicatriza por granulación. Es de importancia para el autor que desde el cuarto día hasta tres ó seis semanas se impriman movimientos activos y pasivos. La escoliosis cervical que se atribuye al escaleno anterior desaparece una vez seccionado este músculo; la cabeza puede girar con facilidad, quedando detenida á la mitad. El autor recomienda esta operación en sustitución de la operación de Mikulicz en los casos graves y medio graves y aun para los casos leves por las condiciones sencillas de la herida.—(*Zentral-blatt für Chirurgie*).

VI

Sobre desinfección de las evacuaciones infecciosas del intestino.

Al tratar de desinfectar las deyecciones, hay que procurar, dice Kaiser de Graz, un efecto bactericida tan poderoso como sea posible, y esto con casi todos los malos medios de desinfección apenas se puede lograr. La desinfección tiene grande importancia, por ejemplo, en el tifus y en el cólera, tan pronto como las deposiciones sean duras.

El autor hizo investigaciones sobre cámaras duras y blandas con solución al 5 por 100 de jabón cresolado, lechada de cal al 20 por 100, y lejía de sosa al 10 y al 15 por 100; con el cresol la acción en la profundidad es muy escasa. Solamente alcanzó hasta donde el líquido se pone en contacto. Sin embargo, necesita hasta veinticuatro horas y aún más para obtener el efecto desinfectante sobre una columna de excremento. La acción desinfectante de la lechada de cal al 20 por 100 es igualmente defectuosa.

Mejor desinfección se realiza con lejía de sosa al 10 ó al 15 por 100, pero no se puede contar en breve tiempo con un gran resultado.

Siempre es necesario desmenuzar el excremento, lo cual suele estar ligado á dificultades grandes. Sin embargo, se consigue con solución al 15 por 100 de lejía en tres horas una buena desinfección (muere el bacillus coli). Desgraciadamente la lejía de sosa se puede usar solamente en casos determinados, y sin embargo, propone también el autor emplear una solución de jabón de cresol al 10 por 100, pero para deposiciones duras, sobre las cuales obra al cabo de más de dos horas.—(*Archiv für Hygiene*).—NAVARRO CÁNOVAS.

Prescripciones y fórmulas.

JUICIO CLINICO DE LOS REMEDIOS

Por el Dr. CAMILO CALLEJA.

Antirheumatikum-kamm.—Compuesto de ácido salicílico y azul de metileno, casi á partes iguales. Se pretende con él llenar la indicación causal en el reumatismo poli-articular agudo, á la dosis de 10 centigramos, repetida muchas veces al día. Se desconocen sus resultados.

Antirheumatin ó fluor rheumin.—Es una pomada con preparados de fluor, cuyo uso es más conveniente, muchas veces, que los analgésicos internos.

Antiscabin.—Es una mezcla jabonosa á base de bálsamo del Perú y de naftol, preparada en Bremen y recomendado contra la sarna. Buen recurso, como todos los compuestos de bálsamo del Perú.

Antiseptin, asepsin, parabromacetanilido.—Solución de 160 partes de bromo en 135 de acetanilida y ácido acético congelado. No debe emplearse para curar heridas sangrientas, y al interior se puede dar como sedante á la dosis de 2 á 5 centigramos; pero absteniéndose de prescribirlo en los expuestos á colapsos.

Antiseptin.—Mezcla de timol y yoduro de zinc, ña 5; ácido bórico, 20; sulfato de zinc, 170. No es tóxico ni irritante. Despáchese: antiseptin, 3; lanolina y vaselina, aa 30. Para aplicar en úlceras y heridas sépticas, en vez de la pomada de iodoformo.

Antiseptol, iodosulfato de cinconina.—Otro candidato para reemplazar al iodoformo. También, como antiséptico interno, se puede administrar en los individuos á quienes convenga el iodo, pues le contiene en la proporción del 56 por 100. Dosis, de 5 á 25 centigramos.

Antispasmin: sal doble de salicilato y narceinato sódicos.—La mitad es narceína, y por tanto á ésta debe su acción soporífera. Se reduce su indicación á los casos en que convengan los hipnóticos y hayan fallado ya otros preparados menos inseguros, como el veronal y el isopral. Dosis, de 5 á 10 centigramos, antes de cenar, en solución ó en polvo.

Antistreptococcin, streptokokkenserum (Marmorek). Véase «Sueros».—También, bajo este epígrafe, se tratarán el antistafilocócico Doyen, el antitifoideo Chantemesse, el antitífico Durán, las antitoxinas diftéricas y tetánicas, para la fiebre de heno, y el «antivedin».

Antithermin, lebulinato de fenilhidracin.—Propuesto á la dosis de 20 centigramos, repetidas tres veces al día, en la tisis con albuminuria. Resultados dudosos.

Antozón, ozono modificado, proponiéndose con él reemplazar al superóxido de hidrógeno. (Véase «Agua oxigenada») —Apenas se ha usado.

Antraceno.—Es uno de los carburos aromáticos, como el benceno y naftaleno. Es el principal componente de la «crisarobina» y del siguiente.

Antrarobina, análogo á la «crisarobina».—Se emplea principalmente contra las psoriasis, pulverizando una solu-

ción etérea al 1 por 500. También se ha recomendado para las hemorroides, en pomada al 1 por 30.

Antrasol.—Propuesto para reemplazar ventajosamente al ictiol, porque no mancha ni huele mal y parece producir los mismos efectos. Se usa en polvo y en pomada, al 10 por 100, para aplicarlo en los eczemas; en colodión, ó éter, al 5 por 100, sobre las ulceraciones atónicas y callosas, y en solución acuosa, al 2 $\frac{1}{2}$ por 100, para lavatorios de las mucosas cuando hay escozores ó piurito. Parece ser el preparado más conveniente entre los del alquitrán; siendo un buen tópico resolutivo mezclándolo al 1 por 10 con pomada alcanforada.— Véase «Alquitrán».

Anusol.—Especialidad farmacéutica preparada en supositorios. Se compone de iodo, resorcina y sulfonato de bismuto. Despáchese: anusol, 14; óxido de zinc, 12; bálsamo del Perú, 3; manteca de cacao, 38, y cerato, 5. Estas cantidades, en gramos, para 24 supositorios. Son buenos.

Anytin.—Es un compuesto de azufre (16 por 100), amoníaco (4 por 100) y además carbón, hidrógeno y oxígeno. Forma un líquido espeso que se utiliza como sucedáneo del ictiol y excipiente de diversas preparaciones llamadas «anytoles»; por ejemplo, el cresol-anytol que contiene, á partes iguales, el cresol y el anytin; el creosota y el guayacol-anytoles tienen el 60 por 100 de anytin; el eucaliptol-anytol tiene el 75 por 100 de anytin; el benzol-anytol y el aceite de Wintergreen anytol contienen el 80 por 100; trementina-anytol y alcanfor-anytol, el 85 por 100, y el iodo-anytol el 90 por 100. Todas estas mezclas son antibacterianas, aplicadas tópicamente, reduciendo, sobre todo, la proliferación de los bacilos tuberculosos y de los estreptococos.

Apallagin, sal mercurial de nosógeno.—Recomendado como antiséptico. Superfluo.

Aphroditin-kristeller.—Especialidad fármaca muy compleja, anunciada contra el enflaquecimiento. Se compone de los principales reconstituyentes medicales y alimenticios.

Apiol.—Como emenagogo, en cápsulas gelatinosas de 15 centigramos.

Apiol cristalizado, alcanfor del perejil.—Propuesto como sucedáneo de la quinina contra el paludismo; pero casi sólo se usa contra la dismenorrea, en inyecciones hipodérmicas, 20 centigramos disueltos en un gramo de aceite de olivas. Superfluo, porque se prefiere la

Apiolina, aceite etéreo del perejil.—Introducido por los franceses para calmar las dismenorreas, á la dosis de 20 centigramos, en cápsulas gelatinosas. Poco eficaz; pero á veces se pueden ensayar las cápsulas de apiolina de Chapoteau, dando dos ó tres por día la semana anterior al menstuo.

Apocineína y apocinina, glucósidos.—Son los principios activos del cáñamo del Canadá, que se considera en los Estados Unidos como sucedáneo de la digital, donde se emplea generalmente la infusión de la planta (al 2 por 100), el extracto fluido (dosis de 10 á 40 gotas), ó la tintura (4 gramos al día). Pero la apocineína sólo se prescribe á la dosis de un miligramo cada dos horas, hasta obtener la diuresis, que es para lo que puede utilizarse alguna vez.

Apocodeína.—Se ha propuesto como purgante en inyecciones hipodérmicas el clorhidrato neutro de apocodeína y también como hipnótico, si hay estreñimiento, sobre todo. Se inyectan 2 c. c. de una solución de 10 centigramos en 10 gramos de agua destilada (Consérvese en frasco negro). Como soporífero, la mitad ó aun menos si produce diarrea.

Apocynum cannabinum, cáñamo del Canadá.—Véase «Apocineína».

Apolysin ó apolisina. Compuesto de fenetidina y ácido cítrico.—Es un polvo soluble que puede emplearse como analgésico en vez de la fenetidina, por ser menos tóxico, á la dosis de 50 centigramos á un gramo, pudiendo dar hasta 5 gramos al día. Desechado como la fenetidina

Sociedades científicas.

ACADEMIA MEDICO QUIRURGICA ESPAÑOLA

SESIÓN DEL DÍA 25 DE FEBRERO DE 1907

Angiomas.

El Sr. Dr. D. Miguel Royo González dijo: «Señores, aunque los angiomas sean neoplasias frecuentes en la lengua, son relativamente poco numerosas las observaciones en las que el tumor alcance límites tan exagerados como el que tiene en la enferma que es objeto de mi observación. Esto hace que este caso sea muy interesante, y le da más interés en mi opinión, el que estos neoplasmas extensos, aun siendo como son benignos por naturaleza, ofrecen gravedad suma, ya que por la ulceración, la inflamación y sobre todo por la hemorragia, rodean al enfermo de peligros grandes, para evitar los cuales se ve casi indefenso el cirujano, pues si es verdad que hay casos afortunados como el de esta enferma, yo recuerdo algún otro en que se empleó igual medio terapéutico y fracasó, muriendo el enfermo.

La historia de la enferma presentada á la Academia Médico-Quirúrgica, es la siguiente:

Mujer, de treinta y siete años, casada, natural de Málaga, que ingresa en la Facultad, en la Clínica de mi maestro doctor Ribera, en Noviembre pasado. Recuerda haber oído á sus padres, que ha tenido desde el nacimiento un tumor pequeño, más bien una mancha, de color azulado y situado en la cara dorsal de la lengua, cerca del borde izquierdo. Dicha mancha, que no le producía molestias en un principio, empezó á crecer al llegar la enferma á la pubertad, notando ya la paciente cierto estorbo en los movimientos de la lengua. Signió aumentando el tumor, y á la edad de diez y ocho años sufrió la enferma una hemorragia intensa debida á ulceración de la neoplasia.

Signió el crecimiento del tumor, y casada ya la enferma, parece observó ella aumentaba el volumen del angioma durante los embarazos. En este crecimiento lento pero continuo del tumor dió éste lugar á varias hemorragias, y durante el tiempo este, fecha de la primera hemorragia y fecha de su ingreso en el Hospital clínico, fué observada por muchos y distinguidos profesores, fracasando cuantos tratamientos emplearon; sólo con la electrólisis parece mejoró un poco al principio, pero luego parecía que con éste como con los demás tratamientos, sólo se conseguía activar la neoformación vascular.

Cuando la enferma entró en la Clínica nos encontramos con una mujer débil, y cuya lesión se ve á primera vista, pues la lengua asoma por entre las arcadas dentarias.

La exploración nos permite observar—por inspección—un tumor que invade toda la lengua, dando á ésta proporciones gigantes (como puede verse en la fotografía adjunta); queda únicamente sano de este órgano una ligera franja que está por debajo del borde derecho. El color del tumor es azulado y se ve formado por varias lobulaciones en que el color es más oscuro (de heces de vino). Por medio del tacto se aprecia que el tumor es blando, casi fluctuante, y que se extiende hacia atrás hasta más allá de la V de papilas calici-

formes. Los dientes impulsados por el neoplasma están dirigidos hacia adelante.

Como síntomas funcionales presenta dificultad en la deglución y respiración, y algo en la pronunciación. Si la lengua se introduce toda en la boca, entonces la neoplasia forma prominencia en la región submaxilar que propulsa hacia abajo.

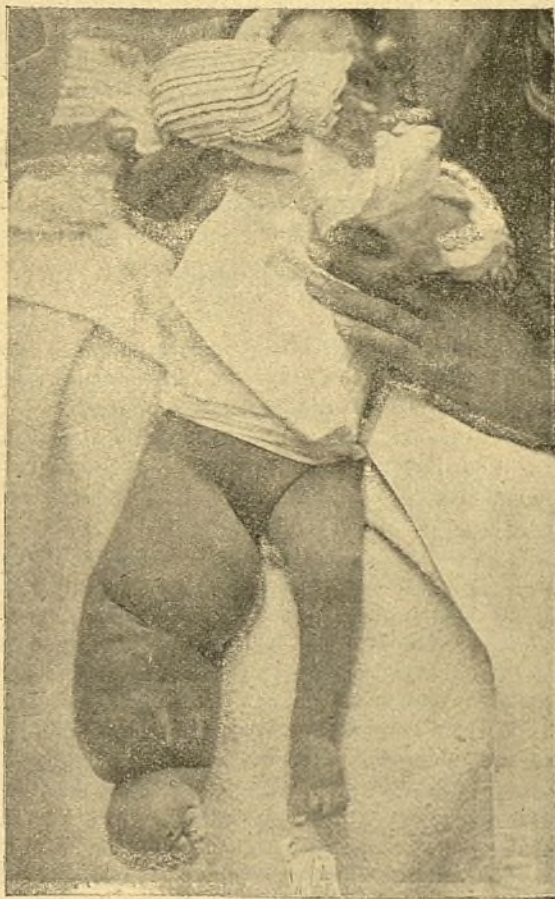


El diagnóstico era fácil: *angioma cavernoso*. El pronóstico grave, pues las hemorragias se repiten, y el estado general de la enferma es mediano.

Y llegamos al punto más interesante: ¿qué hacer con esta enferma? Han fracasado los medios modificadores, que, además, en mi opinión deben ser todos desterrados, excepto la electrolisis, pues las inyecciones coagulantes, la introducción de cuerpos extraños, etc., más producen perjuicios que utilidad; urge, pues, emplear una terapéutica activa que detenga la marcha del neoplasma y disminuya sus peligros; ¿cuál es ésta? Para el que siente entusiasmo por la cirugía, sólo la completa extirpación del tumor puede llenar las indicaciones todas; pero esto que es lo ideal es imposible, equivale a exponer a la enferma a una hemorragia quizás mortal, y además, en casos como este no podemos tener la garantía (al menos en lo que nos es posible tenerla) de quitar todo lo enfermo, pues si en otras regiones los angiomas yo creo, y he visto a mi maestro practicarlo siempre así, pueden en la mayoría de los casos extirparse haciendo la incisión algo lejos del neoplasma, lo que facilita la hemostasia y da garantías de éxito, en la lengua en esta enferma la incisión tenía

que ser sobre el tumor; y sobre el peligro de la hemorragia, tendríamos el que algún nódulo tumoral retraído al vaciarse de sangre por la incisión quedase allí, y el dejar tejido enfermo es tener la certeza de que el tumor va, no a reproducirse, sino a seguir. Vistas estas dificultades se hizo una operación paliativa, y en dos sesiones se practicó, primero, la ligadura de la carótida externa del lado izquierdo (el más invadido por el tumor), y segundo, la ligadura de la lingual y facial derechas que nacían de la carótida por un tronco común. Con estas ligaduras se consiguió que el flujo de sangre disminuyese y pudo apreciarse una disminución muy marcada en el volumen del tumor, la franja de lengua sana que había debajo del borde derecho se hizo mayor, y la enferma salió de la clínica mejorada, y prometiéndonos, como la aconsejamos, volver dentro de dos meses, para que si la regresión que el tumor ha sufrido por efecto de las ligaduras es lo suficiente, practicar entonces la extirpación total del angioma.

Este caso anima en verdad a la práctica de la ligadura de los vasos aferentes a un angioma que sea imposible extirpar de primera intención, pues si bien es cierto que la neoformación vascular en el angioma recae en los capilares y éstos establecen anastomosis mil, no es menos verdad que la ligadura de las arterias aferentes han de restar una gran cantidad de sangre al neoplasma y por lo mismo impedir su crecimiento.



Y digo restar sangre y no *suprimir en absoluto* la llegada de ella, porque recuerdo otro caso en que, no obstante la ligadura de las dos carótidas, el angioma lingual siguió con igual riego sanguíneo. Se trataba de un muchacho joven, que con un tumor de lengua *hemangioma*, mayor aún que el de la enferma ya citada, ingresó en San Carlos. Se trataba

de una verdadera macroglosia vascular. Ligadura de las dos carótidas externas. Teóricamente no debía llegar sangre a la lengua, y en un sujeto sano quizá se hubiese resentido la nutrición de dicho órgano; en este enfermo no se notó disminución en el aflujo de sangre, se reprodujo la hemorragia por una ulceración de la lengua, y por una de las heridas de la incisión para la ligadura de carótida, y el enfermo murió no obstante los medios que se emplearon para cohibir la hemorragia (compresión, adrenalina, ligadura de carótida primitiva, etc.)

Pensando en este caso y ante el temor de que ocurriese igual en esta enferma, he practicado disecciones para ver por donde podría sustituirse al riego suprimido por la ligadura de la carótida, convenciéndome más y más de que la ligadura dicha es un medio de disminuir el aflujo sanguíneo para pasado algún tiempo operar, en modo alguno suprime la llegada de sangre, pues entre la tiroidea inferior y superior se establece anastomosis, y de la superior ya pasa la sangre a la lingual y facial; entre las ramificaciones de la oftálmica y de la facial, también se establece comunicación, y por último, las ramas de la maxilar interna estableciendo unión con la circulación hija de la carótida interna, aseguran por varios caminos el riego del angioma lingual.

Hay no obstante que conceder gran valor a estas ligaduras previas, mientras no haya otro medio de tratamiento que pueda proporcionar mayores ventajas a enfermos como los citados.

Termina el Dr. Royo hablando de angiomas extensos. Aunque no tenga relación con lo anterior, y sólo como curiosidad, voy a presentar, añade, esta fotografía de un niño recién nacido (cinco días), con un tumor mezcla de *hemangioma* y *linfangioma*, que da a la pierna derecha aspecto elefantásico. La edad del enfermo no permite emplear ahora un tratamiento activo; se presentó en la consulta de la Facultad, sin que haya vuelto a tener noticia del enfermo. (Tiempo que hace de la fecha de observación, un mes).

Angioma de la lengua.

El Dr. D. José Goyanes dice que toma parte en la discusión del caso presentado por el Sr. Royo, porque ha tenido ocasión de observar y operar un número bastante crecido de casos de angioma, sobre todo de la región facial.

Recientemente ha operado un voluminoso angioma del cuello, en una mujer de treinta y un años, que tenía un pequeño nódulo congénito, del tamaño de una avellana, debajo del ángulo mandibular. Pero desde cinco años a la fecha creció rápidamente la neoplasia, extendiéndose por la región parotídea y toda la mitad derecha del cuello hasta el *yugulum*; presentaba además la paciente un angioma plano en toda la mitad derecha de la lengua, extendido hasta la epiglottis. La piel aparecía azulada, y el tumor era reductible lentamente, aumentando de volumen en los esfuerzos espiratorios. Practicó la extirpación de la mayor parte del tumor, que ofrecía amplias comunicaciones con las venas yugulares del lado derecho, viéndose obligado a suturar un ojal de la yugular interna. La extirpación exigió más de cincuenta ligaduras. No creyó necesario extirpar la parte del neoplasma que se extendía por debajo de la mucosa lingual, y la enferma curó de la intervención operatoria. Con motivo de este caso habla de la estructura de los angiomas, considerándolos formados siempre por capilares hiperplásicos y dilatados, y entendiendo que la antigua división de los angiomas en arteriales y venosos, es puramente clínica (coloración roja ó negruzca de la sangre), pero no anatómica. La variedad de angiomas descritos por Esmarch, ofrece la particularidad de tener amplias comunicaciones con el sistema venoso, como

sucedía en el caso expuesto; pero esto no quiere decir que tales angiomas se originen por la ectasia anormal de las venas, sino que se desarrollan probablemente en los *vasa vasorum venosa* y establecen secundariamente amplias comunicaciones con aquellos vasos.

Teniendo en cuenta el origen capilar de los angiomas se comprende claramente por qué las ligaduras arteriales no son nunca operaciones curativas, sino solamente paliativas, pues los capilares constituyen una amplia red extendida por todo el organismo.

Dice que intervino en uno de los casos citados por el señor Royo, de la clínica del Dr. Ribera. Se trataba de una macroglosia congénita vascular; la enorme lengua pendía fuera de la boca, aplicada a la fila dentaria inferior, que había producido una úlcera por decúbito, asiento de hemorragias temibles. El práctico del pueblo donde vivía el muchacho lo trajo a Madrid, sin atreverse a abandonarlo un solo momento, temiendo una hemorragia mortal. El Sr. Ribera practicó con toda urgencia la ligadura de ambas carótidas externas, que apenas si determinaron una disminución del volumen de la lengua. Una de las heridas operatorias se infectó, produciéndose una imponente hemorragia que obligó a intervenir al Sr. Goyanes, encontrando por debajo de la ligadura de la carótida externa, en la extremidad de la primitiva, una perforación circular del vaso. Hizo la ligadura de la carótida primitiva, pero el paciente, exhausto ya, falleció pronto.

Cita además varios casos de angioma que ha operado con resultado satisfactorio. Uno, recaía en una niña de pocos meses y fué considerado inoperable por la mayor parte de los cirujanos. En este caso se vió obligado a extirpar la nariz (menos el esqueleto óseo), el labio superior y parte de los carrillos; la enfermita curó, habiendo practicado después una rinoplastia frontal.

Otro angioma era también de la variedad comunicante y recaía en la región subclavicular, presentando amplias comunicaciones con la vena subclavia en su porción terminal; la extirpación cruenta del tumor determinó la curación en ocho ó diez días.

Por fin, cita otros situados en las extremidades.

Termina diciendo que es partidario de la extirpación cruenta cuando otros métodos menos peligrosos, pero útiles, fracasan, como la electrólisis y galvanocauterización, y cita, por fin, el empleo de las flechas de magnesio, ideado por Erwin Payr. El magnesio descompone el agua y fija el oxígeno desprendiendo hidrógeno, por ser metal alcalino-térreo, y su acción es análoga a la de corriente electrolítica. El método de Payr ha sido empleado en la clínica del Sr. San Martín con mediano éxito.

Las ligaduras de las arterias aferentes al angioma constituyen un remedio paliativo, no curativo.

Las sinusitis maxilares y su tratamiento.

El Dr. D. Ernesto Botella dice: La circunstancia de tener cuatro enfermos en los que empleé los cuatro procedimientos principales que para el tratamiento de las sinusitis maxilares se utilizan, me ha permitido hacer comparaciones entre ellos, y poder establecer algunas conclusiones prácticas.

El resumen de las observaciones es el siguiente:

1.ª Carmen Cimarra, de veintisiete años, de Zaragoza. Flemones frecuentes en la encía superior del lado derecho, que dejan trayectos fistulosos por los que sale pus en abundancia; caries del primer gran molar, dolor debajo del ojo. Extracción de la muela careada, con la que sale en la raíz como una bolsita. Mejoría pasajera, pues a los quince días

se presenta supuración por la nariz, y por el fondo del alvéolo.

Examen.—Trayecto fistuloso del fondo del alvéolo que comunica con el seno, del que fluye pus.

Diagnóstico.—Quiste radículo-dentario, caries de la pared alveolar y empiema del seno maxilar.

Tratamiento.—Aprovechando la vía alveolar, que ya está abierta, agrandarla con el trocar de Krause y lavar por aquí el seno con fenol-salil.

Los primeros lavados se hacen diarios, luego alternos, se confían a la enferma, introduciendo después una tira de gasa iodoformica, y es dada de alta, completamente curada, el 1.º de Febrero. La diafanoscopia muestra el seno completamente transparente.

2.ª Teresa Rodríguez, de treinta y dos años, de Madrid, Caries del primer gran molar, flemones frecuentes, supuración y fístula por el surco gingivo-labial.

Examen.—Trayecto fistuloso en el seno a nivel del primer gran molar; el estilete penetra en el seno; pus espeso en el meato medio. Signo de Fränkel positivo, lo mismo que el Hering, Davidson y Garel-Burger.

Diagnóstico.—Sinusitis consecutiva a caries dentaria con caries de la pared externa del seno.

Tratamiento.—Después de un intento infructuoso de desinfección del seno, se abre éste por la fosa canina encontrándolo lleno de fungosidades que se legran, y extrayendo también algún pequeño secuestro. Cauterización con cloruro de zinc y relleno de gasa; la enferma sigue en tratamiento hace cerca de un año.

3.ª Isabel García, de trece años, de Madrid. El 19 de Octubre empieza a formarse una tumefacción en el lado izquierdo de la cara, que llega a impedirle abrir el ojo.

Examen.—Abultamiento de toda la región molar izquierda; dolor espontáneo y a la presión, ligera exoftalmía; pus cremoso en el meato medio. Fränkel positivo, Hering y derivados positivos. Dentadura sana.

Diagnóstico.—Acceso agudo de una sinusitis crónica de origen nasal.

Se disponen fomentos calientes de sublimado para calmar el estado agudo, pero a los dos días se presenta supuración abundante por la fosa nasal, y la tumefacción se abre espontáneamente por el seno naso-palpebral. Intervención inmediata: se hace una radical por el procedimiento de Caldwell-Luc. Destrucción de toda la pared externa del seno que estaba perforada, y contraabertura nasal con las pinzas de Lombard. El seno estaba lleno de masas putrilaginosas fétidas y fungosidades enormes; legrado y cauterización. La enferma sigue en tratamiento, aunque está casi curada.

4.ª Adela Paccini, de veintisiete años, de Alcalá. Secreción purulenta por la fosa nasal izquierda, desde hace cinco años. En Enero la secreción se hace fétida y grumosa. En Julio se inflama algo la cara y la encías, dolores de muelas, mal gusto de boca y fétidez de aliento.

Examen.—Hipertrofia del cornete inferior; pus espeso cremoso en el meato medio que fluye incesantemente. Muy claramente positivos los signos de iluminación. Tiene signo de Menzel.

Diagnóstico.—Sinusitis crónica de origen nasal.

Tratamiento.—Hago un Claoué. Resección de la mitad anterior del cornete inferior; perforación de la pared nasal, y agrandamiento de la perforación hasta el suelo de la fosa y seno, éste estaba lleno de pus espeso grumoso, masas putrilaginosas muy fétidas y fungosidades. Legrado, cauterización y relleno de gasa iodoformica. Lavados, los primeros días, con agua oxigenada, luego con formalina. Curación completa en tres meses.

Por ser pertinentes citaré tres observaciones más, añade el Dr. Botella.

5.ª Vicente Cabrera, de cuarenta y nueve años, con *empiema consecutivo a caries dentaria*. Fué operado por la fosa canina que estaba perforada, y una vez limpia la cavidad, suturé la incisión gingivo-labial. Curación en un mes.

6.ª Severino González, de treinta y cinco años, con historia muy larga y complicada, pues ha tenido fiebre amarilla, disentería, paludismo, caries de los molares inferiores, fractura del maxilar al hacerle la extracción, *osteomielitis con secuestros del superior y sinusitis crónica*. La pared nasal del seno formaba un secuestro que extraje, encontrándole lleno de enorme cantidad de masas caseosas. Regularización de las paredes, legrado, cauterización y lavados. Curación rápida. Hoy el seno y la fosa nasal forman una sola cavidad perfectamente limpia.

7.ª Julián Alvarez, de treinta y cuatro años. *Etmoiditis y empiema maxilar*. Resección, primero, del cornete medio, legrado del laberinto etmoidal; después, hago un Claoué, consiguiendo la curación completa en treinta y tres días.

Conclusiones que se desprenden de las precedentes observaciones:

Las sinusitis son lo mismo de causa nasal que dentaria.

La distinción entre empiema y sinusitis, no puede hacerse previamente. Los signos proporcionados por la diafanoscopia, aunque claramente positivos, no dan idea exacta del estado más o menos fungoso de la mucosa; sólo el de capacidad de Mallu, cuando sea inferior a un centímetro cúbico, nos indicará un seno lleno de fungosidades.

La vía alveolar no debe ofrecernos grandes esperanzas. Sólo se utilizará cuando haya habido necesidad de extraer el diente enfermo, y como ensayo.

La operación por la fosa canina es, aunque de buenos resultados, muy larga, y deja un fondo de saco donde los alimentos pueden detenerse.

La operación de elección para todos los casos, es el Claoué. Los empiemas y sinusitis crónicas, sin grandes fungosidades, se curan por este procedimiento perfectamente y con rapidez. Para los crónicos graves es tiempo indispensable como primera etapa del Caldwell-Luc, que puede luego completarse con gran facilidad, y que es el único con el que obtendremos un resultado positivo y rápido, no condenando los enfermos a hacerse eternamente lavados.

El Claoué tiene además la inmensa ventaja de hacerse con anestesia local.

Procedimiento de Lermoyez.

El Dr. Gustavo Sterling dice que es preciso hacer desde luego una división característica entre las *sinusitis frontales*, agudas y crónicas; y que, en las *sinusitis maxilares* que se observan después de la influenza, la erisipela y el sarampión, esta afección al principio aguda, después se hace generalmente crónica; y como consecuencia de sinusitis fronto-etmoidales, ora como consecutivamente a una sinusitis purulenta crónica, ora como complicación de la caries dentaria u osteoperiostitis alvéolo-dentaria.

Y en las *sinusitis esfenoidales* la inflamación pueda producirse de tres maneras: a consecuencia de rinofaringitis (gripe), por propagación de una sinusitis etmoidal ó frontal, y por propagación de un neoplasma del cuerpo esfenoidal. En éstas, el tratamiento quirúrgico debe llegar hasta el seno por la vía nasal, por la vía orbitaria ó por la vía maxilar.

En las primeras, él vió usar a Mr. Lermoyez el torno eléctrico para la perforación, y colocar después por ella un tubo de oro de drenaje con válvula para que no entren los alimentos a infectar la cueva de Highmore ó en el seno del antro.

Con el trocar de Krause-Halle ó con una aguja gruesa se perfora, para poder hacer luego por el orificio practicado inyecciones é irrigar la cavidad, y dejarla completamente limpia; y de no poner el tubo de Lermoyez, rellenar la parte de gasa aséptica y yodoformada, que en unos casos hay que quitar á las pocas horas, y en otros se puede dejar durante varios días. Estas operaciones se practican después de haber anestesiado la parte con cocaína y adrenalina, ya frotando la parte durante diez minutos con una bolita de algodón hidrófilo mojada en la disolución de cocaína al 10 por 100, ya inyectando con una jeringa de Pravaz algunas gotas de una disolución de la misma substancia al 4 por 100, para lo cual se pasa la aguja debajo y á lo largo del periostio.

Sinuscopia.

El Dr. D. Antonio G. Tapia advirtió que, en su opinión, estaba conforme con el primer caso, pues ya Meibomius, Gensoul, Desault y Küster hacían la perforación por la fosa canina, y nada dirá del segundo que sigue en tratamiento.

Plantado el problema de las sinusitis y de los empiemas, no he oído los medios empleados de exploración en todos los casos.

Considera la iluminación por traslucidez, como excelente medio de exploración debido á Heryng (de Varsovia). Con este medio se observa una traslucidez en las regiones suborbitarias, en el párpado inferior, en las pupilas y aun en las fosas nasales, mientras la pequeña y especial lámpara eléctrica permanece en la boca de modo que consienta tenerla cerrada y pegados los labios á las encías, y el sujeto percibe, con ambos ojos cerrados, la luz que atraviesa el techo de los senos. Y si el seno maxilar está lleno de pus ó alberga en su interior algún neoplasma, la luz no atravesará sus paredes, dejando de iluminarse en el lado enfermo lo que aparece iluminado en el sano. Por lo tanto, habrá obscuridad en la región suborbitaria y párpado inferior del lado enfermo, y ese es el *signo de Heryng*.

No se ilumina la pupila del lado afecto: *signo de Vohsen-Davidson*.

El paciente no percibirá la luz con el ojo de dicho lado: *signo de Garel Burger*.

La fosa nasal correspondiente estará menos clara que la del lado sano: *signo de Robertson*.

Todos estos signos, dice el Sr. Tapia, tienen gran valor clínico, para no incurrir en lamentables sorpresas terapéuticas.

En el tercer caso se intentó la operación de Ogston-Luc ó de Kuhnt, ó trepanación por la vía orbitaria. En el cuarto caso usó el procedimiento de Clave que abre una vía buena, unida á la aspiración de Mermod.

En esto defiende á la escuela francesa, pues Cowper-Drake hace la abertura por un alvéolo, Lamorier hace la perforación en la apófisis zigomática, Desault por la fosa canina, otros por la porción palatina, Jurdain entre el seno maxilar y las fosas nasales, Weinhold por la mejilla, inmediatamente por debajo del pómulo atravesando al seno de modo que la punta del instrumento aparece á través de la bóveda palatina, y en algunas circunstancias se penetra con el estilete á través de los conductos fistulosos de la cara para hacerle salir por la bóveda palatina. Vagner perfora el meato medio, Mikulicz el inferior, recomendando debejintarse el lavado.

Las sinusitis frontales, el diagnóstico se hace con las lámparas de Luc, de Vohsen, de Heryng y de Lubet-Barbon, y esta última, por tener forma de Y, dirige la luz á los dos senos frontales al mismo tiempo, permitiendo establecer la comparación de ambos y por exclusión el diagnóstico, pero á menudo queda dudoso como dice Lermoyez.

Cuando el conducto nasofrontal permanece abierto, el

diagnóstico se hace más fácil; en el caso inverso, es con frecuencia muy difícil.

Enfermedades del seno maxilar.

El Dr. Landete felicita á su maestro el Sr. Botella, manifestando que no fué el tercer molar el responsable del primer caso de sinusitis citado.

Sostiene que el diente ó muela responsable debe sacarse. Menciona también los tumores que proceden de los gérmenes dentarios, que son de naturaleza dura, blanda ó mixta, y se desarrollan en el seno á consecuencia de la situación anormal del germen; y también los osteomas, que se producen de ordinario en la pared facial del seno á consecuencia del desarrollo progresivo de un diente anormalmente situado, que ocasiona una osteitis con exudados osificantes.

Afirma que la vía externa es la que se debe usar en las sinusitis de los recién nacidos; y que los empiemas son de origen dentario casi todos, pues las verdaderas sinusitis son más de origen nasal. Que las enfermedades del *seno maxilar* tienen su origen, ó bien en la mucosa que le reviste, continuación de la mucosa nasal, y que como ésta se halla cubierta de epitelio vibrátil, y contiene folículos mucosos utriculares, ó bien en el periostio ó en el hueso. Rara vez son primitivas, produciéndose de ordinario por propagación de los procesos inflamatorios de los órganos inmediatos, ó por traumatismos directos de la cueva de Highmore.

El Dr. Botella dice: Doy las gracias á todos los señores que han tomado parte en la discusión, y voy á contestar á las pequeñas objeciones que me han hecho, muy satisfecho de ver que en lo esencial están conformes con mi modo de pensar.

Los tubos de drenaje obturadores á que se refiere el Dr. Sterling, son caros, incómodos y se caen con facilidad, y dados los pocos recursos con que contamos en el Hospital, yo los reemplazo con gasa que surte el mismo efecto. La crítica de los procedimientos la he basado, no en la dificultad mayor de uno ó de otro, sino en la rapidez de la curación. En el caso en que empleé el Caldwell-Luc no hice lavados, y el resultar la contra-abertura insuficiente fué falta técnica debida á no adaptarse bien las pinzas de Lombard á las anfractuosidades del seno.

Respecto á lo indicado por el Dr. Tapia le diré que el primer caso no era de *sinusitis aguda*, sino de *empiema consecutivo á un quiste radículo-dentario*.

La operación por la fosa canina proporciona un gran acceso al seno, éste se inspecciona y legra con gran facilidad, pero ni con el Devault puro, ni con las modificaciones de Janen Boninhaus se consigue un buen resultado. Yo he visto en Berlín operar á Janen muchos senos haciendo luego injertos para epidermizar el fondo, pero aun consiguiéndolo rápidamente resultaba siempre un fondo de saco donde quedaban restos alimenticios que entran fácilmente en descomposición.

Boninhaus como Téllez en el seno frontal tienden á anular la cavidad del seno y adolece del defecto grave de la lentitud en conseguirlo.

El Claoué es aun en las sinusitis muy fungosas un tiempo indispensable y con el cual no se pierde tiempo.

El signo de Malin cuando puede hacerse y es positivo, aunque de ejecución un poco engorrosa, es un buen dato. Los signos proporcionados por la diafanoscopia tanto el Hering y derivados, como el Guiser, no dan más que una idea aproximada del estado de la mucosa. El único procedimiento que nos daría datos exactos sería el endoscópico de Hirschmann que introduce en el seno una especie de uretros

copio muy fino con el que se obtiene una visión directa de la mucosa.

No sé como contestar á las cariñosas frases del Dr. Landete llamándome su maestro. La emoción que me produce un calificativo tan honroso y que no merezco, hace que no encuentre palabras con que expresarle mi gratitud.

La aclaración hecha por mi querido compañero está muy en su punto. Los datos históricos son la referencia de la enferma, y claro es que al decir el tercer molar se hacía contando como tales los dos bicúspides.

El Dr. Landete, como Wells, es aún más radical que yo respecto de la vía alveolar que no quiere utilizar en ningún modo. Malín, en efecto, ha demostrado que aun en los casos en que la raíz del diente enfermo penetra en el seno, puede éste estar sano y tener empujada, levantada sólo la mucosa. Realmente la vía alveolar abierta puede utilizarse como ensayo, y si se trata de un empiema, alcanzar con él la curación; la dificultad está en que no puede medirse exactamente donde termina un empiema y empieza una sinusitis, pues la continuada permanencia del pus en el seno puede y llega á infectar la mucosa, convirtiéndose en sinusitis lo que habrá empezado por empiema.

No he hablado, añade el Dr. Botella, del procedimiento por vía externa, por tener éste una indicación muy limitada, como es la sinusitis en los recién nacidos. Mi exposición y crítica ha sido de los cuatro procedimientos principales que empleé, no habiendo hecho mención tampoco del tratamiento por la vía natural con la cánula de Grunoald, la punción por el meato inferior, la abertura por el meato medio según el proceder de Bethí y Onodi, etc.

Transcurrido el tiempo reglamentario, el señor doctor Mansilla, como presidente, levantó la sesión.

DR. AMBROSIO RODRÍGUEZ.

Consultorio.

PREGUNTA

1.294. Se ha constituido en este pueblo una sección de la Cruz Roja, de cuya Junta forman parte varios influyentes políticos. Con tal motivo el Ayuntamiento ha acordado adquirir una camilla y habilitar una sala del Hospicio, con lo necesario para poder atender á las primeras curaciones, y poner una cosa y otra á disposición de la Cruz Roja.

Como es deber del Ayuntamiento el tener este servicio propio, se desea saber si está facultado legalmente para disponer esta mezcolanza de unos mismos servicios sanitarios, que por la competencia que puede ocasionar, redundaría en perjuicio del buen funcionamiento de estos mismos servicios.

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 717,97; mínima, 709,20; temperatura máxima, 22°,9; mínima, 0°,1; vientos dominantes, NE., E. y S. E.

Sigue la misma clase de enfermería que hemos presentado en la semana anterior. Han disminuído los padecimientos reumáticos y continúan abundando los catarrales, bajo forma gripal muchos de ellos. Se observan numerosos casos de erisipelas, neuralgias, ronqueras y anginas. Vuelven á menudear los padecimientos intestinales, infecciones colibacilares y paratífis de forma variada.

En los niños continúan las fiebres eruptivas, sarampión y escarlatina. La mortalidad sigue alta.

Crónicas.

Defunción.—Después de una larga enfermedad ha fallecido la esposa de nuestro distinguido y muy querido amigo D. Marcial Taboada, á quien acompañamos en el dolor que le produce tan irreparable pérdida.

Asistencias hospitalarias.—El Hospital del Niño Jesús (ronda de Vallecas) ha prestado en el mes de Febrero último las siguientes asistencias:

En las salas, 2.820; en las consultas, 3.797; curas realizadas, 1.983; recetas despachadas, 2.061.

Alborotos estudiantiles.—En Valencia andan alborotados los estudiantes de la Facultad de Medicina.

En el Instituto promovieron un fenomenal escándalo, rompiendo bancos, cristales y dando toda clase de vivas y mueras.

Se cerraron las clases del Instituto y Universidad.

Casas higienizadas.—Según los datos oficiales publicados por la Junta técnica municipal de salubridad é higiene en el último número del *Boletín*, el total de las casas saneadas en Madrid con arreglo al bando de 5 de Octubre de 1898 é instrucciones complementarias para su aplicación, ascienden á 1.537, todas las cuales tienen ya la correspondiente placa de saneamiento y están exceptuadas de los diferentes arbitrios que por concepto de insalubridad tiene impuestos el Municipio.

Conferencia sobre el alcoholismo.—En el Ateneo de Sevilla dió una muy interesante sobre el alcoholismo y la tuberculosis, nuestro distinguido compañero D. José E. González del Valle.

Sostuvo que el abuso del alcohol, siempre peligroso, lo es mucho más en las edades extremas, y apoyándose en los experimentos de Segreux, manifestó que tras sus efectos producía fatiga, y, por lo tanto, no conviene á los obreros, porque supone un desgaste importante de fuerza.

Trató á continuación de las relaciones que existen entre el alcoholismo y la tuberculosis y enumeró los procedimientos seguidos en el extranjero para disminuir el consumo de las bebidas alcohólicas.

Terminó sentando las siguientes conclusiones:

1.ª El abuso de las bebidas alcohólicas está condenado por la higiene.

2.ª Ni el niño ni el viejo deben hacer uso de estas bebidas, que tampoco convienen al obrero.

3.ª El vino no siempre es útil á la salud.

4.ª El alcoholismo conduce muchas veces á la enfermedad más temible de cuantas se conocen: la tuberculosis.

Y 5.ª Debe desterrarse de nuestras costumbres el uso del alcohol, que constituye un arma peligrosa, únicamente manejable por el que la conoce: el médico.

El Sr. González del Valle escuchó muchos aplausos.

Copiamos y... pegamos.—Dice así la *Farmacia Española*:

«D. Serapio Gurbindo, virtuoso párroco de Badostain, aficionado á la homeopatía, á cuyo estudio se dedica con el plausible fin de ser útil á sus semejantes, ha descubierto el medio de curar la viruela, *por muy negra que sea*.

»Aun cuando el Sr. Gurbindo ha hecho aplicaciones ó experiencias de medicamentos que demuestran la eficacia del mismo, existe otra prueba todavía más concluyente.

»Un médico á quien envió el específico, lo ha aplicado en el partido donde ejerce la profesión, con tan excelente resultado, que sanaron todos los variolosos.

»Bueno es que un obscurantista sea el inventor de un remedio eficaz contra la terrible enfermedad variolosa, que tantas víctimas causa en Madrid.» (De *El Universo*, número 2.146, viernes 8 de Marzo de 1907.)

Ya ven nuestros lectores que el supradicho virtuoso párroco y aficionado al estudio homeopático es un sacerdote español que, á pretexto de ser útil á sus semejantes (ojo, autoridades), se dedica con todo fervor á ejercer ilegalmente la medicina y farmacia por cuanto aplica medicamentos de su invención, que prepara, y cura enfermedades. En esta tierra de garbanzos en que todo el monte es orégano, abundan los Miguez y Gurbindo que, si ignoran su sagrado ministerio, invaden terrenos ajenos y se acreditan... de vivos, que es lo contrario de obscurantistas.

¡Si será negra la viruela y eficaz el remedio!

Modernismo terapéutico.—Dice así la *Farmacia Moderna*:

«En cierta Casa de Socorro de esta capital, se entrega á los enfermos un impreso en papel amarillo y numerado (el que ha llegado á nuestras manos lleva el núm. 47) cuyo texto es el siguiente: «Bifosfato medicinal de los H. Maristas. Precio: el litro, 20 reales; el medio litro, 12 reales.—Con esta paleta, solamente 12 y 8 reales.—Amor de Dios, 4, Colegio.» De estas complicidades mercantiles entre algunos médi-

cos de manga ancha y curanderos, están llenos los anales del modernismo terapéutico; pero, la verdad, no podíamos suponer que semejantes ignominias encontrasen también albergue en los centros oficiales de curación. . esgraciadamente, el hecho es ya cosa probada, y como nosotros, después de darle publicidad, no tenemos por qué entrar ni salir en este convento, los subdelegados respectivos de los distritos de Palacio y del Congreso, en cuyas jurisdicciones manobran los comanditarios, sabrán lo que procede hacer para aguar la fiesta á tan aprovechados tonsurados y caballeros galenos.»

SOLUCION BENEDICTO

de glicero-fosfato de cal con CREOSOTAL

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

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

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 patogénicas 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.)

CONCLUSIONES 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 Clínicas particulares de España, Portugal y América, en el tratamiento de la

TUBERCULOSIS

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

Los señores médicos que deseen ensayar el Hístogeno, 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 532

Ayuntamiento de Madrid

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

Estafeta de partidos.

Habiéndose anunciado en los *Boletines oficiales* de esta provincia de Avila, vacante la plaza de médico titular de Zapardiel de la Ribera, se advierte á los compañeros que piensen solicitarla:

1.º Que por haberse opuesto el que actualmente la desempeña á que se siguiera dando escuela pública de niños en un local ruinoso y antihigiénico, ha sido destituido por el Ayuntamiento sin exponerle quejas y sin oírle.

2.º Que está pendiente dicha plaza del fallo de la Junta de Patronato y de la provincial de Sanidad.

3.º Que el que actualmente la desempeña tiene un contrato particular con una sociedad para visitar á todos los vecinos del pueblo, cuyo contrato termina el día 30 de Septiembre de 1908.

4.º Que tiene un anejo distante cuatro kilómetros, con caminos intransitables por las muchas varas de nieve que los interceptan durante el invierno.

5.º Que el que actualmente desempeña dicha plaza de médico titular ha tenido durante dos años la dotación de cincuenta céntimos de peseta anuales, cuya credencial han visto y leído los compañeros asociados del partido.

Y por último, que no hay casa para vivir, hasta el extremo, que el médico actual ha tenido que construir una, no pensando abandonar la localidad por tal motivo.

Los compañeros que deseen informarse, pueden dirigirse al actual titular, y al presidente del partido, don José Saagún, residente en Cepeda de la Mora (Avila.)

Vacantes.

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

Se halla 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 copia 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 Bahabon de Esgueva (Burgos), con la dotación anual de 25 pesetas por el suministro de medicamentos á cinco familias pobres y casos de oficio, mas 500 pesetas anuales como gratificación por

residencia en esta, todo pagado de fondos municipales por trimestres vencidos. El agraciado podrá además contratar las iguales con 105 familias acomodadas que se comprometen á satisfacer fanega y media de trigo cada una en el mes de Septiembre de cada año, quedando en libertad para contratar también con varios pueblos limítrofes, que dista el más alejado cuatro kilómetros, y se surten de medicame tos de Gumiel de Hizán y Lerma, que distan por lo menos de 10 á 15 kilómetros, y es segura la agrupación que ordena la ley si se instalase en esta. Solicitudes hasta el 2 de Abril al alcalde D. Isaac Aguinaga.

—La de médico auxiliar de la Administración de Justicia y de la Penitenciaría del Juzgado de primera instancia de Luarca (Oviedo); los que la deseen obtener presentarán sus solicitudes documentadas en la forma que previenen los artículos 8.º y 9.º del Real decreto de 26 de Diciembre de 1879, en el referido Juzgado de Instrucción. Solicitudes hasta el 22 de Marzo. Oviedo 26 de Febrero de 1907. El secretario de Gobierno D. Félix Santullano

—La de médico titular de La Granada (Huelva), habitantes 670, dotada con el sueldo anual de 1.000 pesetas pagadas de los fondos municipales por trimestres vencidos por la asistencia de las familias pobres; quedando el agraciado en libertad de celebrar contratos con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 28 del corriete al alcalde D. Miguel Sánchez.

—La de médico titular—por defunción—de Carcelén (Albacete), dotada con el haber anual de 750 pesetas consignadas en el presupuesto municipal de gastos vigente; el número de familias pobres con derecho á la asistencia médico-quirúrgica es el de 50 en el casco de la población y una sola aldea de 30 vecinos enclavada á seis kilómetros de la población. El igualatorio consignado por el anterior, ascendía á unas 2.250 pesetas. Solicitudes hasta el 2 de Abril al alcalde D. Alonso Sarriá.

—La de farmacéutico—de nueva creación—de Morcuera (Soria), que lo compondrán éste como matriz, y Torremocha de Ayllón y Quintanas Rubias de Abajo como anejos, se anuncia la vacante del mismo con la dotación anual de 300 fanegas mitad de trigo puro y mitad de centeno, cobradas por el profesor al tiempo de la recolección por la que toca á unas 270 familias acomodadas, y 50 pesetas de beneficencia pagadas por trimestres vencidos. Solicitudes hasta el 5 de Abril al alcalde don Gregorio Palomar.

AGUAS OXIGENADAS

CASA DEL CONTRABANDISTA

En el Paseo de Coches del Retiro.

— TELÉFONO 675 —

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

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

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

Balones de oxígeno, químicamente puro, al los 30 litros. Sifones de agua oxigenada á 0,30.

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

HIERRO QUEVENNE

Unico aprobado por la ACADEMIA de MEDICINA de PARIS

á causa de su pureza y de su poderosa actividad para curar Anemia, Clorosis, Pobreza de la sangre. — 1 medida por día. — Envío gratis del folleto. Paris, 14, r. Beaupré.

EXÍJANSE los AUTÉNTICOS

CLOROSIS

PÍLDORAS Y JARABE

ANEMIA

BLANCARD

Rótulo verde — Firma

DESCONFIÉSE de los SIMILARES ALTERABLES INEFICACES

SÍFILIS

LEUCORREA

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

Salit

Preparación líquida del ácido salicílico para fricciones contra las afecciones reumáticas de toda clase. Es bien tolerado por la piel. Acción terapéutica muy rápida. Exento de acción secundaria sobre los órganos internos.

Creosotal

El **Creosotal Heyden** es el medio más aprobado para el tratamiento de la **tisis**. Excelente **antiescrofuloso de uso interno**; tomado en altas dosis de acción rápida y segura en todas las **afecciones agudas de las vías respiratorias** (neumonías, etc.).

Unguentum Heyden

Es una pomada al **Calomelol** (calomelanos coloides) para el tratamiento de la **sífilis** por fricciones (Neisser). No mancha la piel ni la ropa. Dosis: 6 gramos. Se vende en tubos graduados de 60 gramos.

Omorol

Proteinato de plata sin efectos cáusticos para el tratamiento de las **mucosas inflamadas é infectadas de la garganta** (Anginas, Difteria), de las **partes genitales** y de las afecciones de la **conjuntiva** y de la **cornea**.

Xeroform

El **mejor sucedáneo del xodoformo**, polvo intóxico y secante; priva las secreciones de todo olor; activa fuertemente la formación de epidermis y no tiene acción irritante ninguna sobre las heridas y sus contornos.

Novargan

Albuminato de plata soluble para el tratamiento de la **blenorragia**, principalmente en la fase aguda. Es bien tolerado por las mucosas en fuertes concentraciones sin fenómenos de irritación.

Solución Heyden. Para el tratamiento de la **sífilis**; es la única preparación mercurial completamente indolorosa para inyecciones subcutáneas ó intermusculares.

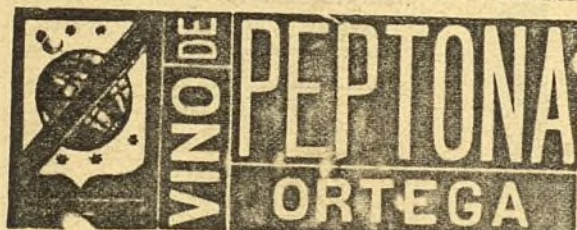
Publicaciones y muestras gratuitas para los señores médicos enviará

D. Gustavo Reder, Zorrilla, 23, Madrid.

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

Suero Maragliano.

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



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

y siempre que la digestión se efectúe de manera irregular

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

O. ORTEGA, LEÓN, 13, MADRID

AZUCAR DE CEREZAS LANSPELL

PREPARADO POR EL LDO. E. L. SIÑERIZ

Es el purgante por excelencia para las personas delicadas de paladar y para los niños. No irrita ni fatiga las vías intestinales.

ES UNA GOLOSINA

Una carterita 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.

Exíjase siempre la primitiva y legítima **Marca Lanspell** (registrada) y rechácense todas las imitaciones.

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

(Muestras gratis á los señores Médicos y Farmacéuticos.)

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 ANÁL. O, 52

ANALISIS

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

Laboratorio del Dr. E. Ortega,
Sucesor del Dr. Calderón
Carretas, 14, Madrid.
Fundado en 1866.

CLINICA GINECOLOGICA

(Casos clínicos).

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

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

MEDICACIÓN ANTIESPASMÓDICA

Vértigos.
Aturdimientos.
Calambres de estómago.
Vómitos nerviosos.

Histeria.
Espasmos — Síncopes.
Convulsiones.
Cólicos hepáticos.

PERLAS de ÉTER CLERTAN

PREPARADAS POR UN PROCEDIMIENTO
APROBADO por la ACADEMIA de MEDICINA de PARIS

Envoltura sumamente delgada. — Disolución inmediata EN EL ESTÓMAGO. — Eficacia segura.
Dosificación rigurosa: 5 gotas de éter por perla.
DOSIS: de 4 á 10 perlas por día.

En todas las Farmacias. — Casa L. FRERE (A. Champigny & C^{ia}), 19, rue Jacob, PARIS.

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.

Único empleado en los Hospitales Militares de Francia

VEJIGATORIO DE ALBESPEYRES

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

MOSCA ALBESPEYRES

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

PAPEL de ALBESPEYRES para el mantenimiento de los Vejigatorios.

DEPÓSITO EN LAS PRINCIPALES FARMACIAS

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

Dentición JARABE DELABARRE

Jarabe sin narcótico.

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

EXÍJASE el SELLO del ESTADO FRANCÉS

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

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.

BIOSINE LE PERDRIEL

GLICEROFOSFATO DOBLE

de CAL y de HIERRO efervescente.
El mas completo de los reconstituyentes
y de los tónicos del organismo.
Se recomienda por su empleo y su gusto
agradables.

LE PERDRIEL & C^{ia}, Paris.

DEBILIDAD, ANEMIA
ENFERMEDADES de INFANCIA

son combatidas con éxito con la

FUCOGLYCINE del D^r GRESSY

LE PERDRIEL & C^{ia}, Paris.

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
PUBLIOITE, 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



JARABES IODURADOS de J.-P. LAROZE

JARABE LAROZE DE IODURO DE POTASIO

Una cucharada de sopa del jarabe contiene 1 gr. de Ioduro.
enteramente libre de cloruros, bromuros é iodatos.

JARABE LAROZE DE IODURO DE SODIO

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

JARABE LAROZE DE IODURO DE ESTRONCIO

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

JARABE LAROZE DE PROTO-IODURO DE HIERRO

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

Indicaciones Terapéuticas : ENFERMEDADES DE LA PIEL • SIFILIS

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

ROHAIS y C^{ia}, Farmacéuticos de 1.^a clase, ex-interno de los Hospitales de Paris.

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 **AFECIONES BRONQUIO-PULMONARES**, las **ESCRÓFULAS**, el **RAQUITISMO**.
L. PAUTAUBERGE, 9bis, rue Lacaze, PARIS y principales Farmacias de España y América.

CÁPSULAS PAUTAUBERGE

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

Anemia * * * Clorosis

Tratamiento hipodérmico
POR MEDIO DEL

HIERRO INECTABLE ROUSSEL

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

Sali. ilato de Hierro naciente
1 centígramo por centímetro cúbico.

Cloruro doble de hierro y quinina,
1 centígramo por centímetro cúbico.

Glicero-Fosfato de Sosa y Hierro,
dos centigramos de Hierro y cinco centigramos de Glicero-fosfato de Sosa.

J. MOUSNIER, SCEAUX (Seine),



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

Ergotina Mousnier

Ergotinina Mousnier

Quinina inyectable Roussel

Mixtura antinevrálgica
al acónito de Mousnier

Solución vital dynamógena
Vindevogel
(Nevrosténico, Cardioténico).

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

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



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. lla por día.



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.



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

JARABE Y PASTA BERTHÉ

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

Eficacia atestiguada por numerosas observaciones médicas.
EXÍJANSE : las FIRMAS de FUMOZE-ALBESPEYRES y de BERTHÉ.

FUMOZE-ALBESPEYRES, 78, Faub^o St-Denis, Paris.

Ayuntamiento de Madrid

Vino de Ostras

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

PREMIADO EN LA EXPOSICIÓN DE PARÍS DE 1900

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

**Dr. SASTRE Y MARQUÉS, Hospital, 109, y Cadena, 2.
BARCELONA**

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

MEDIANA DE ARAGON

Sales naturales purgantes.

Sulfatadas.—Sódicas.—Litínicas.—Magnesianas

MEDALLA DE ORO, PARIS 1900

EFICACÍSIMAS EN LOCIÓN Y BAÑO

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

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

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



Máquina de escribir UNDERWOOD

Escritura á la vista.

Se vende á plazos.

G. TRUNIGER,
Balmes, 7, Barcelona.

Laboratorio de Vendajes antisépticos del Dr. Cea

REGALADO, 2, VALLADOLID

Medalla de oro en la Exposición de Barcelona.

En esta casa (que provee al Ejército y á la Armada, á las Facultades de Medicina y á los hospitales civiles, y cuyos productos han merecido informes favorables de las Reales Academias de Madrid y Castilla la Vieja, de la Dirección general de Sanidad Militar, de las clínicas oficiales de Valladolid, del Hospital Militar, etc., etc.), hallarán los señores profesores algodones hidrófilo, boratado, fenicado, salicílico, iodoformico, almohadillas de celulosa, estopa purificada, hila tejida inglesa, hila tejida boratada, yutes purificados, salicílico, fenicado, catgut de los números 1, 2 y 3, catgut al ácido crómico, caucho en lámina, compresas de algodón higroscópico y antiséptico, crin preparada para suturas y desagüe, celulosa al sublimado al 3 por 1.000, gasas cloruro-mercúrica, fenicada, iodoformica, timolizada, etc., en piezas de 1 metro de ancho por 5 de largo y en rollos de 10 centímetros de ancho por 5 metros de largo; el mackintosh, la seda protectora, la fenicada para ligaduras, tubos de desagüe, pulverizadores de aire y vapor, cajas para curas, etc., etc. Quien desee conocer los precios de todos estos productos, pida el catálogo que se remite gratis.

INSTITUTO DE VACUNACIÓN



Director: Dr. G. ARACO

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

TARIFAS

Posetas

Por una vacunación á domicilio llevando la ternera	20
Por una vacunación á domicilio, con tubo ó cristal	10
Por una vacunación en el Institu- to, Valverde, 30 y 32	5
Una ternera vacunifera	175
Un Wial para treinta personas . .	25
Un Wial para quince personas . .	12
Un tubo con linfa para dos personas	4
Un cristal con linfa para idem . . .	3
Glicerolado vacunifero (vacuna para ganados), un tubo para cin- cuenta reses	25

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

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

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, Cacao 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

Se piden en todas las farmacias y droguerías.

ELIXIR DIGESTIVO JIMENO

Pepsina y pancreatina en estado natural y diastasa.

Digestivo completo de los alimentos, escitante del aparato gástrico.

Aperitivo, antiemético.

FARMACIA del GLOBO del Dr. JIMENO

Plaza Real, 1.—BARCELONA

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

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

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

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

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

EL PROSPECTO DE INSTRUCCION SE REMITE GRATIS

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

EMULSION NADAL Mejor que Scott y si milares. Única con 80 por 100 de aceite de bacalao todo asimilable. Usando aceite solo, se tolera mal y pierde vías intestinales. Reconstituyente para niños, adultos, viejos, consunción, convalecencias, clorosis, embarazo, lactancia, tos, tisis, escrófulas, raquitismos, anemia. Certifican eminentes doctores. Colegios médicos y farmacéuticos. —Medalla de plata.

JARABE HIPOFOSFITOS NADAL Tónico reconstituyente, estimulante. Hipofosfitos de cal, estricnina, hierro, manganeso, quinina, sosa, cuasina, neurostina (fósforo orgánico), **formiato sosa**. Anemia cerebral, enfermedades medulares, astenia muscular, activa digestión, detiene caducidad orgánica. —Medalla de plata.

GLIMINA NADAL Antidiabético infalible de Limas de mar. Pedir literatura. —Tarragona.

ANTIASMATICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

Jarabe-Medina de Quebracho.

Médicos distinguidos y los principales periódicos profesionales de Madrid: EL SIGLO MÉDICO, la Revista de Medicina y Cirugía prácticas, El Genio Médico, El Diario Médico Farmacéutico, El Jurado Médico-Farmacéutico, la Revista de Ciencias Médicas de Barcelona y la Revista Médico-Farmacéutica de Aragón, recomiendan en largos y encomiásticos artículos el **Jarabe-Medina de Quebracho** como el último remedio de la Medicina moderna para combatir el Asma, la Disnea y los Catarros crónicos, haciendo cesar la fatiga y produciendo una suave expectoración.

PRECIO: 5 pesetas frasco.

Depósito central: Farmacia de Medina, Serrano, 36, Madrid, y al por menor en las principales farmacias de España y América.



EMULSION FORCADA

La laureada con el Primer Premio en el Concurso del Colegio de Farmacéuticos de Barcelona. Aprobada y encomiásticamente recomendada por la Academia y Laboratorio de Ciencias Médicas de Cataluña. La única sin intermediarios emulcentes, artificiosos ó indigestos y exclusivamente, compuesta de elementos naturales: **Acetate de hígado de bacalao** de pureza garantida, y **Caseína** alimento azoado poderoso que mantiene por sí sola emulsionado al aceite en un grado tan sutil de división que es digerido por completo y absorbido directamente sin trabajo digestivo alguno y modifica tan favorablemente su sabor y olor que resulta tan agradable como la leche. La forma mejor y más racional para tomar con gusto y fruición un verdadero aceite de hígado de bacalao glicero-fosfatado, asimilable en su totalidad y de eficacia segura y prodigiosamente extraordinaria

GONOSAN KAWASANAL

NUEVO REMEDIO ANTIGONORRICO, DE EXCELENTE Y POSITIVOS RESULTADOS. Contiene los principios activos del KAWA-KAWA y ESSENCIA DE SANDALO de las Indias Orientales. En *Gonorrrea* produce un efecto fuertemente anestésico, reduciendo la secreción; abrevia el curso de la enfermedad y evita complicaciones. En *Cistitis* pone pronto clara la orina y cura la disuria.

Patentado por el Gobierno español bajo el número 10.808.

DOSES: 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 Vallecas, 11, Laboratorio

y en todas las farmacias de España y América.

HIGIENE de las SEÑORAS

DILUIDO EN AGUA EL

CRYSTOL

Es el remedio soberano de las afecciones uterinas de todo género. Cura en breve las *floras blancas*, las *metritis* y en general todas las *dolencias de las vías uterinas*. Su uso diario no ofrece peligro para los tejidos a los que asegura frescura, tonicidad y firmeza incomparables. Su delicado perfume lo hace agradable para el tocador íntimo de las damas.

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

Anemia, Cloro-Anemia, Linfatismo, Neurosis del Corazón, Desordenes de la Circulación, Afecciones Escrofulosas y Cutáneas, tratadas con buen éxito por el Cuerpo Médico por los

GRANULOS ANTIMONIO-FERROSOS

del Dr PAPIILLAUD

Medicación ferro-arsenical (arseniato de antimonio, 0,001^m/m por Gránulo y Hierro) Presencia simultánea del Hierro, Arsénico y Antimonio en estado de sal la mas asimilable. — Dosis : de 2 a 8 gránulos al día.

Depósito General: F. GIGON, 7, Rue Coq-Héron, Paris y en todas las Farmacias. Envío de frascos de ensayo a los Sres. Médicos.



VINO DE VIAL

LACTO FOSFATO-CARNE-QUINA

Alimento fisiológico completo.

Anemia. — Convalecencia.

Pérdidas de las fuerzas. — Langüidez. — Inapetencia

perfectamente proporcionado y asimilable, el **Vino Fosfatado de Vial** es un

estimulante poderoso de la nutrición. De cierta eficacia, es el reconstituyente general de todas las afecciones debilitantes.

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

AFECCIONES DEL APARATO RESPIRATORIO — TUBERCULOSIS

CAPSULAS COGNET

EUCALIPTOL ABSOLUTO IODOFORMO-CREOSOTIZADO

ANTISEPTICO INCOMPARABLE

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

CAPSULAS DE SULFATO DE QUININA

DE PELLETIER

o de las TRES MARCAS

Estas cápsulas, del grosor de un guisante, contienen diez centigramos de sulfato de quinina, garantizado por la inscripción del nombre de Se entreaban en pocos minutos en el agua fría, no se endurecen como las píldoras y se tragan más fácilmente que las obleas medicamentosas.

Se expeden en frascos de 10, 20, 100, 200, 500 y 1,000 cápsulas.

Nuestra Casa prepara en idénticas condiciones las Cápsulas de :

Bisulfato de quinina.

Bromidrato de quinina.

Lactato de quinina.

Valerianato de quinina.

Cloridrato de quinina.

Chloridro-Sulfato de quinina.

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

Granulos de Catillon

A 4 MIL. EXTRACTO NORMAL DE

STROPHANTUS

Con estos gránulos se han hecho las obras discutidas en la Academia de Medicina Paris 1889. Proban que 264 producen pronta diuresis, reaniman el corazón debilitado, disipan

ASISTOLIA — DISPNEA — OPRESION — EDEMA Cardopatías de los Niños y Ancianos, etc. Uso continuo sin inconveniente ni intolerancia.

GRANULOS DE CATILLON

STROPHANTINE

TÓNICO del CORAZON NO DILATICO

Evitar imitaciones y tinturas infieles, exigir Gránulos Catillon, Premio de la Academia de Medicina Medalla de Oro, 1900, Paris, 3, Bd St-Martin

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, Paris, (9^e)

de que es director

MR. A. LORETTE

es la encargada

EXCLUSIVAMENTE

de recibir los anuncios extranjeros para nuestro periódico.

