

# EL SIGLO MÉDICO

## SUMARIO

**BOLETÍN DE LA SEMANA:** Un decreto y una convocatoria importantes.—Una visita á las nuevas clínicas de San Carlos.—El Patronato de la clase de Veterinaria.—**SECCIÓN DE MADRID:** La perigastritis adhesiva.—Desde Berlin.—Las nuevas clínicas de la Facultad de Medicina de Madrid.—Parálisis general é insuficiencia aórtica.—**PERIÓDICOS MÉDICOS:** EN IDIOMA EXTRANJERO: I. Tres casos de neuralgia de la lengua.—II. La úlcera de esófago.—El ptialismo en las embarazadas.—IV. La incontinencia nocturna en los niños.—V. Tratamiento de un aneurisma por la ligadura.—VI. Cooperación experimental sobre el efecto del alcohol en el estómago.—VII. La novocaina en Odontología.—VIII. La leucorrea.—IX. Tratamiento dietético de la tuberculosis pulmonar.—X. Tratamiento del tífus abdominal por el piramidón.—**SECCIÓN OFICIAL:** Ministerio de Instrucción pública y Bellas Artes.—Ministerio de la Gobernación.—Colegio de farmacéuticos de Madrid.—**SOCIEDADES CIENTÍFICAS:** Real Academia de Medicina.—**GACETA DE LA SALUD PÚBLICA:** Estado sanitario de Madrid.—**CRÓNICAS.**—**ANUNCIOS.**—**VACANTES.**

## Boletín de la semana.

Un decreto y una convocatoria importantes.—Una visita á las nuevas clínicas de San Carlos.—El Patronato de la clase de Veterinaria.

En otro lugar de este número pueden conocer nuestros lectores el decreto del ministerio de Instrucción pública acerca de los tribunales de oposiciones á cátedras, y la convocatoria para las plazas de médicos de guardia de la Beneficencia provincial de Madrid, sobre las cuales hemos sido preguntados por muchos suscriptores.

El primero es comentado desfavorablemente por los catedráticos, quienes dicen que sus disposiciones harán imposible la constitución de tribunales en el grado que las necesidades universitarias reclaman.

Ya se advierte, por lo que su texto claramente indica, que se trata con él de corregir algo notorios abusos que en la constitución de tribunales y práctica de oposiciones se venían cometiendo; pero la experiencia demostrará si se ha procedido con acierto en el remedio, ó si huyendo de unos males se caerá en otros, como aseguran sucederá los que comentan el correctivo que se ha pretendido aplicar á las corruptelas de algunos señores que habían convertido en una industria lucrativa la severa función de juez.

El martes 2 enseñó el Dr. Calleja, decano de la Facultad de Medicina, las clínicas reformadas del Colegio de San Carlos, á numerosos políticos distinguidos y profesores médicos de reputación. Como hace pocas semanas dedicamos ya algunos párrafos á esta reforma, y en este mismo número la elogio con entusiasmo nuestro distinguido colaborador el señor Sánchez Rubio, no tenemos por qué extender-

nos aquí en más consideraciones que la de felicitar una vez más al Dr. Calleja y demás compañeros de claustro, por el notable mejoramiento que han impuesto á aquellas afrentosas, inmundas y mortíferas salas donde durante muchos años estudiaron clínicamente numerosas generaciones de escolares.

Sin incurrir en la indiscreción de hacer comparaciones con las clínicas y los hospitales que hoy se ven en los pueblos adelantados, porque no estamos para atender á tales necesidades, pues sin recursos (que aquí faltan) no se pueden hacer milagros, es un hecho cierto que se ha dado un gran paso, que se puede desenvolver algo el servicio de clínicas y de dispensarios, antes imposibles, y que los enfermos y los alumnos recogerán el fruto de esta importante mejora.

La Junta de Gobierno y Patronato del Cuerpo de Veterinarios titulares, se ha constituido recientemente con los siguientes individuos:

*Presidente*, Excmo. Sr. D. Angel Pulido.—*Vicepresidente*, Ilmo. Sr. D. Simón Sánchez.—*Secretario*, D. Bonifacio Estrada.—*Tesorero*, D. Dalmacio García Izcarra.—*Vocales*: D. Antonio Ortiz.—D. Benito Remartínez.—D. José Blanco.—D. Antonio F. Tallón.—D. Pedro Herrero.

Y para suplir sucesivamente á dichos señores, fueron designados: D. Luciano Pelous, D. Domingo Beltrán, D. Miguel Huidobro, D. Ildefonso Soto, D. Maximino Viveros, D. Filemón Calleja, D. Tiburcio Alarcón, D. Juan Castro y D. Julio Hidalgo.

La designación de nuestro compañero el señor Pulido para la presidencia de esta Junta, ha sido una prueba más del cariño y el respeto que por él siente una clase á la cual consideró siempre el doctor Pulido como merece ser considerada, y procuró exaltar cuando pudo hacerlo.

DECIO CARLAN.

**Madrid, 6 de Abril de 1907.**

## LA PERIGASTRITIS ADHESIVA

Por el Dr. D. JOSÉ GONZÁLEZ CAMPO

Jefe de la consulta de enfermedades del aparato digestivo en la Policlínica del Refugio.

Siendo esta lesión casi siempre consecuencia de la úlcera del estómago, evoluciona, por lo común, sordamente, ya por no producir síntomas característicos ni intensos la enfermedad originaria, ya porque, aun reconocida ésta, somos carecer de datos demostrativos del proceso peritoneal.

Hemos dicho que la úlcera es casi siempre causa de la perigastritis, y no decimos que lo sea siempre, porque las



neoplasias en su evolución pueden también originarla y por que según un proceso gástrico es capaz de unir este órgano á los inmediatos, las lesiones de éstos son susceptibles de determinar el mismo efecto (páncreas, vías biliares, duodeno, colon, etc.)

En el curso de la úlcera del estómago es cuando con más frecuencia se producen propagaciones del proceso á las vísceras contiguas, ya directamente ó por formación de tejido nuevo, pero siempre, claro está, por intermedio de la serosa abdominal; estos ligeros brotes de peritonitis pasan corrientemente inadvertidos, y si el enfermo sufría de dolores á consecuencia del proceso ulcerativo, á un recrudecimiento de los mismos se atribuye el dolor debido á la inflamación de la serosa, sin que la elevación de temperatura que suele acompañarle sea apreciada por el enfermo y reconocida ó bien interpretada por el médico en medio de la borrasca que los trastornos más aparatosos que ella producen absorbiendo toda la atención. Si estas adherencias en ocasiones desempeñan un papel útil y protector por impedir la generalización de un proceso infeccioso al peritoneo en los casos en que el estómago se perfora en medio de tejido defensivo neoformado, en otras son eminentemente ofensivas porque exponen á que el proceso ulceroso se extienda al ó á los órganos adheridos.

Una vez constituida la peritonitis adhesiva evoluciona de dos maneras distintas: con ó sin síntomas, refiriéndose particularmente á los subjetivos. Cuando las adherencias que se fraguan son flojas, laxas, ni se reconocen por palpación ni muchas veces producen trastornos. Asimismo cuando fijan el estómago por su cara posterior, apenas si el paciente se da cuenta de ningún cambio en la fenomenología observada antes de que se produjeran, ya que las molestias que el proceso que estudiamos origina, provienen casi totalmente de la dificultad que á la distensión de la víscera oponen el tejido fibroso ó la soldadura á un órgano que no la sigue en su movimiento fisiológico; esta distensión que tiene lugar en cada período digestivo se hace en su mayor parte á expensas de la pared gástrica anterior, según demuestran los datos experimentales modernos.

Siendo ésta la causa principal de que nos podamos hacer cargo de la existencia de la complicación que nos ocupa, resultará evidente que las molestias que el enfermo advierte, independientemente de las que la lesión ulcerosa determine, aparecerán en el momento en que la ingestión distiende el estómago y se ejerzan tracciones sobre los lazos neoformados que atan el órgano á los circundantes, ó sufran estiramientos estos mismos; pero, como decimos, tal cosa ocurrirá de preferencia si los nexos patológicos se fijan en la cara anterior del ventrículo gástrico.

Así se explica que estas ataduras al fijar el estómago impidan los grados máximos y medios de dilatación aunque el píloro se halle estenosado; al percutir el órgano, al auscultarlo durante la percusión apreciaremos más ó menos claramente el lugar que ocupa su fondo, y si entonces provocamos su distensión rellenándolo de agua ó insuflándolo, comprobaremos que el descenso subsiguiente á tales actos es nulo ó muy limitado, con lo cual tenemos un dato de gran valor para presumir la perigastritis adhesiva. Así, el estómago suele estar poco dilatado, si la dilatación no se había hecho anteriormente, ó retraído, y pueden precisarse mal sus contornos percutiendo y auscultando si, como sucede en ocasiones, el tejido fibroso lo envuelve, á modo de un estuche, constituyendo una verdadera sínfisis gástrica.

Claro está que si el tejido fibroso se ha producido en tal cantidad que forma una placa gruesa, ésta podrá ser palpable, sobre todo si radica en la pared anterior, y si bien en el primer momento es fácil que induzca á interpretar errónea-

mente su significación confundiendo con la colelitiasis ó con un neoplasma, los antecedentes del sujeto, los demás datos que de él recojamos y, muy particularmente, los químicos en el caso de que dudemos de si se trata de un tumor, nos permitirán desvanecer la duda. Estas grandes placas de perigastritis pueden también reconocerse, si asientan sobre la pared anterior del estómago, mediante la gastrodiafanía proyectando la sombra de su masa sobre el haz luminoso de la lámpara, visible en una zona de la cubierta abdominal.

Del conjunto de síntomas que se han señalado como propios de las perigastritis, la observación nos hace desechar algunos.

Así se ha dicho que las adherencias gastro-hepáticas ocasionan dolor en la escápula derecha, y las gastro-pancreáticas en la región lumbar y en la base del tórax: si bien el dato ha podido confirmarse en algún caso, falta en tantos otros, y se observa tan frecuentemente sin que existan tales adherencias, que no podemos concederle valor significativo.

Rosenheim cree que el dolor determinado por presión á la derecha de la línea xifo-umbilical demuestra la perigastritis, pero es este síntoma tan común que no podemos admitirle como demostrativo; en cambio el dolor intenso que se produce al tirar hacia afuera y arriba del reborde costal izquierdo, tiene más importancia para hacernos pensar en vínculos patológicos de la cara anterior del estómago á los órganos contiguos.

Aunque en algún caso han podido las adherencias deprimir la cara anterior del estómago, determinando su biloculación como sucedía en el enfermo de la observación número 51 de Ribera, de las que detalla en el interesante y práctico discurso con que inauguró las tareas del año actual la Real Academia de Medicina de Madrid, el diagnóstico del estómago en forma de reloj de arena es sumamente difícil en las rarísimas ocasiones en que esto suceda.

Algunas veces la variedad de perigastritis que nos ocupa es susceptible de determinar estenosis pilórica ó subpilórica, difícil de diferenciar de la que tiene otro origen, de igual manera que las tracciones de una brida que se fije en algún punto del estómago son capaces de engendrar un divertículo por tracción, como se engendra por propulsión si, fijo casi todo el órgano, queda una pequeña porción libre sobre la cual gravita el contenido de la víscera.

El dolor al hacer grandes movimientos con el abdomen ó el tronco; el agravarse el gástrico por la marcha é la bipedestación, son síntomas que por sí solos valen poco para el diagnóstico de la perigastritis adhesiva, ocurriendo algo parecido con el dolor que sigue á la ingestión, independientemente de la naturaleza y forma física de los alimentos por no deberse á su acción directa sobre la lesión de la mucosa sino á la repleción de la víscera, y con los vómitos, ya que estos si en unos casos son abundantes é incoercibles y con residuos alimenticios de días anteriores, sin que el píloro se encuentre estenosado, en otros, sobre todo cuando las adherencias sean grandes, pueden estar dificultados á causa del aprisionamiento de la víscera, quedando reducidos á una verdadera regurgitación; el hecho de que el dolor se alivie al vomitar porque entonces cesa la distensión, se confundirá con el del alivio análogo determinado por desaparecer el contacto del alimento y la superficie ulcerada.

Todos estos datos poseen importancia relativa que aumenta por su asociación, concediendo nosotros valor más alto á los siguientes: tumoración siempre que pudiera excluirse su naturaleza neoplásica ó se precise su asiento en órgano distinto del estómago; inmovilización de la corvadura mayor que no desciende por ingestión ó insuflación, ni asciende por vaciamiento del órgano; dolor intenso á la distensión



que se calma en el acto que ésta cesa. Claro es, que si á estos síntomas se suman uno ó varios de los consignados antes, la probabilidad del diagnóstico de perigastritis adhesiva aumentará considerablemente.

Como los síntomas que acabamos de señalar no se observan siempre, son posibles las equivocaciones diagnósticas, por lo cual puede ocurrir que se piense en la perigastritis adhesiva cuando no existe y que no se aprecie cuando la haya; en confirmación de esto exponremos dos observaciones personales.

Diagnóstico erróneo de perigastritis. En consulta con el eminente clínico y querido amigo nuestro Dr. Bejarano, vimos hace ya tiempo á una señorita de diez y ocho años, que desde hacía muchos meses sufría agudísimos dolores gástricos dos ó tres horas después de las comidas, habiéndose hecho continuos y exacerbándose en los últimos tiempos en el momento de ingerir cualquier alimento, aunque éste fuese leche; al propio tiempo existían vómitos alimenticios, y recientemente había tenido una abundante hematemesis. Como la enferma se hallaba cuando la reconocimos en un período de intolerancia gástrica absoluta, no se la pudo prescribir el almuerzo de prueba, por lo que no se investigó detalladamente el quimismo, si bien en las materias vomitadas encontramos ácido clorhídrico abundante. Lo particular del caso era lo insufrible del dolor que seguía á la ingestión, y que no cesaba hasta que la paciente exoneraba su estómago, y este dolor, independiente, por así decirlo, del que la atormentaba de continuo, nos hizo pensar en la posibilidad de adherencias consecutivas á una úlcera gástrica indudable. Mejorada con la alimentación rectal exclusiva y consiguiente tregua de todo medicamento ingerido sostenida por diez días, la enferma vió reaparecer sus molestias cuando reemprendió la alimentación láctea á pesar del cuidado que pusimos en graduarla debidamente. Propuesta la intervención operatoria, y no aceptada entonces, lo fué un año más tarde en vista de lo insuportable del dolor. Practicada una gastroenterostomía por el Dr. López Durán, este distinguido cirujano que, como nosotros, creyó en la perigastritis, no la comprobó en el acto operatorio.

Pocos eran, á la verdad, los datos en que fundábamos nuestra creencia de que la úlcera gástrica de esta señorita se había complicado de perigastritis, ya que la exploración fué deficiente por imposibilitarla la grave y angustiosa situación de la enferma; pero lo cierto es que la sospechamos, y que nuestra sospecha no tuvo confirmación.

Perigastritis no diagnosticada. Nuestro buen amigo el hábil catedrático de operaciones de la Facultad Central de Medicina, Dr. Jiménez, solicitó nuestro concurso para esclarecer algunos particulares referentes al padecimiento de D. M. H. Explorado el enfermo, determinamos la existencia de una estenosis pilórica de las calificadas corrientemente de benignas por subseguir á un proceso ulcerativo, en virtud de los síntomas aparentemente hiperclorhídricos de varios años de fecha, los vómitos copiosos de los últimos meses, con los que expulsaba materias ingeridas en días precedentes, la agudeza de los dolores gástricos, unos inmediatos y otros tardíos con respecto á la ingestión de alimentos, el resultado de la insuflación, por la que se veía llegar el fondo gástrico á nivel del ombligo, y el del análisis del contenido del estómago después del almuerzo de papilla de avena de Boas, previo lavado completo de la viscera, análisis que patentizó la normalidad del quimismo sin fermentaciones originarias de ácidos orgánicos y revelador de la deficiencia motriz. Llegamos á este diagnóstico á pesar del enflaquecimiento del paciente en los dos ó tres últimos meses de la inapetencia, de las hematemesis de aspecto de posos de café

repetidas frecuentemente en cantidades moderadas, y de la pléyade de infartos ganglionares que en ambas ingles se palpaba.

Conforme el Dr. Jiménez con nuestro diagnóstico, lo estuvo igualmente con el tratamiento propuesto, que no podía ser otro que el quirúrgico después de la absoluta ineficacia del dietético-farmacológico, muy racional, por él prescrito con gran sentido clínico, y por el enfermo rigurosamente observado.

Y así fué como llegó éste á la mesa de operaciones para sufrir una gastroenterostomía, que dejase expedito el acceso al intestino de las sustancias alimenticias é hiciese cesar los sufrimientos que la retención ocasionaba.

Abierto el vientre y puesto el estómago al descubierto, el operador trató de reconocer el píloro y pudo apreciar muy próxima á él, sobre la corvadura menor del órgano, una placa dura y resistente; al intentar invertir el estómago para hacer accesible su cara posterior, advirtió la imposibilidad de tal maniobra, á la que se oponían adherencias firmes y recias que convertían en un bloque fibroso la cavidad posterior de los epiplones. El colon transversal se hallaba también adherido en toda su mitad derecha, y la cara anterior del estómago en su porción prepilórica había igualmente establecido vínculos patológicos con el hígado. Hubo entonces el cirujano de conformarse con hacer una gastroenteroanastomosis anterior, ya que la posterior era absolutamente imposible, realizándola hábil y rápidamente.

Nosotros pudimos comprobar *de visu* estas adherencias y hacernos cargo de las dificultades que para su diagnóstico antes de la laparotomía existían.

En este caso el estómago se encontraba casi por completo aprisionado por el tejido de nueva formación, y para asegurarlo antes de verlo en el acto operatorio no teníamos elementos. Sólo la intensidad del dolor después de la ingestión podía hacerlo presumir; pero el valor de este dato se anula teniendo en cuenta que llevamos á cabo la insuflación del órgano mediante la administración de polvos gasíferos, sin que el gas carbónico desarrollado ocasionara dolor, que jándose el paciente sólo de plenitud mientras no le libró el eructo de aquella tensión artificial provocada como recurso exploratorio. Además aquí la percusión simple y auscultada permitía reconocer la corvadura mayor del estómago más alta antes que después de insuflar, lo cual no hablaba en favor de la fijeza de la viscera.

Á pesar de la extraordinaria importancia que en este caso tenían las adherencias por su extensión y por obligar á la práctica de una gastroenterostomía anterior, no nos fué posible predecirlas por falta de datos.

Creemos útil dar á conocer otra observación interesante en que, si bien no se han comprobado los hechos, se reúnen varios signos racionales de adherencias perigástricas.

Perigastritis muy probable. Nuestro distinguidísimo y estimado compañero el Dr. García Cuello, nos recomendó recientemente una enferma, doña A. F., de cincuenta y siete años, que desde hace veintitrés ha sufrido, á temporadas, dolor gástrico, cuyo momento de aparición no precisa bien, pero recuerda que era más intenso por las tardes, que se aliviaba bebiendo leche y se agravaba con la ingestión de bicarbonato sódico; hace cuatro meses empeoró, aumentando el dolor que se irradiaba á la base del tórax y al hipocondrio izquierdo; perdió el apetito y advirtió que los alimentos calientes la producen intenso escozor en el estómago. En la cama tiene poco dolor, que aumenta en cuanto se levanta aunque no haya ingerido ningún alimento, exacerbándose á las tres horas del desayuno y á las cinco ó seis de la comida; siente distensión gástrica molesta en cuanto come y náuseas



con regurgitaciones amargas ó ácidas; existe aumento de la secreción salival y pirosis, habiendo enflaquecido algo desde hace seis meses; habitualmente estreñida de pone, sin embargo, diariamente. Percutido y auscultado á un tiempo el estómago no parece rebasar una línea horizontal que pasara por el ombligo; insuflado no desciende, pero la distensión moderada fué extraordinariamente dolorosa, cediendo el dolor en el momento en que un eructo libró al estómago de su contenido gaseoso; hay dolor á la presión en toda la línea xifo-umbilical, que con el algesímetro se despierta haciendo presión de tres kilogramos, produciéndose asimismo bajo el reborde costal izquierdo. Después de ingerir el almuerzo de prueba de Ewald-Boas, se extraen por aspiración con el aparato de Rosenan (no habiendo podido recoger nada por expresión), 65 c. c. de residuo con ácido clorhídrico libre, sin láctico y de 94 por 100 de acidez total, equivalente á 3,43 por 1.000 de ácido clorhídrico.

Con estos datos diagnosticamos una Liperclorhidria, y en vista del fracaso de los tratamientos empleados, algunos muy racionales, y de la agudeza del dolor, pensamos en la gran probabilidad de que exista una úlcera con perigastritis adhesiva; á admitir esta última nos conducen no las irradiaciones del dolor, que, como expusimos, sirven de poco al diagnóstico, sino otros datos. La agravación del dolor en la bipedestación, si puede explicarse porque en ella bañe el contenido gástrico una úlcera existente en zonas de la viscera á las que no llegue en los decúbitos, no creemos deba interpretarse así en este caso, por cuanto el estómago de la enferma no retiene indebidamente alimentos, según demostró el almuerzo de prueba extraído sin mezcla con productos de digestiones anteriores y en cantidad moderada; y en ayunas, muchas horas después de la ingestión última siente dolor, que atribuimos á tracciones de los órganos preternaturalmente unidos. La falta de descenso del fondo gástrico por insuflación nos lleva por el mismo camino, como igualmente el intenso dolor que sigue á la repleción gaseosa del estómago y que desaparece en el instante en que el ácido carbónico se elimina. La misma falta de vómitos, así como el hecho de que el contenido gástrico no pudiera recogerse por expresión, relacionándolo con los demás signos de perigastritis adhesiva, pudiera abonar la idea de esta lesión, porque sujeto el órgano no puede fácilmente vaciarse ni contraerse, esterilizando los esfuerzos encaminados á cebar la sonda para que la pulpa quimosa salga por el mecanismo de sifón corrientemente utilizado en esta maniobra. Claro es que no habiendo por ahora indicación operatoria positiva, el problema queda reducido á límites de gran probabilidad, no llegando á la categoría de lo cierto.

Por lo expuesto se ven las dificultades en que en muchas ocasiones tropezamos antes de reconocer esta complicación á pesar de lo interesante que resultaría para el total diagnóstico del enfermo y para resolver con perfecto conocimiento de su estado acerca de determinadas intervenciones.

En cuanto al tratamiento, creemos que, ó no existe, ó corresponde por entero á la cirugía.

Parece natural, como decíamos en 1904 en la Memoria acerca del tratamiento quirúrgico de las enfermedades del estómago, que tuvimos la honra de que fuese premiada por la Real Academia de Medicina de Zaragoza, que en aquellos casos en que las adherencias estén constituidas por tractus fibrosos, se han de separar mediante el procedimiento que recibe el nombre de gastrolisis, y que no es otra cosa sino la liberación del órgano. Si las adherencias forman tumoraciones fibrosas, se hace indispensable su resección.

Sin embargo, ya en Diciembre de 1899 Westphalen y

Fick hablaban de la insuficiencia de la gastrolisis para curar esta forma de perigastritis. La razón estriba en que seccionados los lazos patológicos unitivos entre el estómago y las partes inmediatas, las superficies de sección vuelven á soldarse en virtud de un proceso cicatrizal, reconstituyéndose la lesión; así, E. P. Paton, en un artículo publicado en *The Lancet* en Febrero de 1904, al estudiar los recursos que pueden emplearse para impedir esta reproducción del proceso, concluía que se imponen á menudo intervenciones más complejas, tales como la gastroenterostomía.

En la última reunión celebrada en Berlín en Abril de 1906, de la Sociedad Alemana de Cirugía, mientras Kausch decía haber encontrado eficaz la gastrolisis, cuando estaba bien indicada, Seefisch afirmó que no se consigue buen resultado con la separación cruenta en las adherencias en superficie ni en las que afectan la disposición en brida, y Lauens tein, con perfecta lógica, hizo constar su creencia de que si después de desprendidas las adherencias los órganos quedan bastante separados para que no se unan las líneas seccionadas, la reproducción no se verificará.

En Noviembre del mismo año, en una discusión sostenida en la Real Sociedad Médico-Quirúrgica de Londres, Moynihan expuso su opinión según la que estima como poco útil la gastrolisis, la juzga innecesaria si las adherencias no limitan los movimientos del estómago, y si los limitan dice que habrán de practicarse otras intervenciones. Por el contrario, Mayo Robson sostuvo que si es cierto que destruidas las adherencias pueden formarse nuevamente, esto no acontece cuando se recubren las superficies cruentas con la serosa; si las adherencias no son grandes, la gastrolisis basta para conseguir el resultado apetecido; pero si lo son, recidivan haciéndose útil entonces la gastroenterostomía, que habrá de ser anterior si el tejido neoformado se implanta en la pared posterior del órgano.

Ribera, en el trabajo á que anteriormente aludíamos, manifiesta que la gastrolisis no suele dar resultado fundándose en un caso de adherencias gastrohepáticas en que la liberación no determinó ninguna mejoría; siguiendo los dolores hubo de practicar el año siguiente una gastroenteroanastomosis encontrando reproducidas las adherencias; con la nueva intervención mejoró el enfermo, pero no desaparecieron tampoco por completo los dolores.

Estas son las opiniones fundamentales que hoy existen entre los cirujanos respecto á este asunto, que, como vemos, es en absoluto quirúrgico, ya que por evolución espontánea ó por aplicación de recursos de orden farmacológico la perigastritis adhesiva no es ni puede ser en manera alguna modificable.

## DESDE BERLIN

### Asilos para tuberculosos incurables.

En la serie de artículos que llevamos publicados, nos hemos ocupado del modo cómo Alemania ha llevado á cabo la construcción de sus sanatorios; de la descripción y funcionamiento en general de cada uno de ellos; de la enumeración, en particular, de los populares para adultos; de una ligera reseña de los privados; de los sanatorios para niños con tuberculosis declarada; de los destinados para albergar niños con predisposición á la tuberculosis, etc. Hoy vamos á hacerlo del quinto grupo, de los organismos que hemos dicho que en Alemania contribuyen á la represión de la tuberculosis, ó sea de *Los asilos para tuberculosos incurables*.

Durante el primer período de la lucha contra la tuberculosis, no se atendió más que á disminuir la mortalidad



por esta enfermedad, curando, ó procurando curar, á los tuberculosos que fueran susceptibles de ello. Como la experiencia había demostrado que sólo los tuberculosos incipientes podían ser con probabilidades de éxito tratados, á esto se dirigieron todos los esfuerzos, y como el medio mejor de obtenerlo, según se había visto por los resultados obtenidos en Göbersdorf y Falkenstein, era el tratamiento por los sanatorios, de aquí se originó la fiebre de construcción de éstos establecimientos, que determinó la construcción de todos los que hemos descrito en artículos anteriores y que dotó á Alemania de una extensa red de sanatorios.

Pero esta era sólo una parte del problema de la represión de la tuberculosis, y quedaba otra no menos importante, esto es, *lo que se había de hacer con los tuberculosos avanzados*.

Es indudable que el peligro mayor del contagio de la tuberculosis, reside en el tuberculoso mismo, y tanto mayor es el peligro de contagiarse de tuberculosis, cuanto más íntimo es el trato con el individuo tuberculoso. Los bacilos productores de esta enfermedad, por ejemplo, en los esputos, por la influencia de los rayos solares, el oxígeno del aire, etc., disminuyen pronto su virulencia; pero no sucede esto, con los que provienen directamente, de un organismo tuberculoso, los cuales conservan todo su poder infectivo, y lanzados en partículas invisibles, al toser por los tuberculosos, son absorbidos por los pulmones de las personas sanas que los rodean y dan lugar á la fuente más frecuente del contagio. Esto es lo que constituye la *tropfeninfektion* de Flüge, que ha sido perfectamente comprobada. Para disminuir esta peligrosa fuente de infección, de consecuencias funestas, sobre todo para los niños, se ha propuesto el aislamiento de los tuberculosos avanzados y su separación de los sanos y de aquí se originaron *los asilos para tuberculosos incurables*.

La propagación de estos establecimientos camina con cierta lentitud. Todo el mundo está convencido de la bondad de la idea; pero el llevarla á la práctica y darla la extensión necesaria, tropieza con dificultades muy serias.

Lo principal que á ella se opone, es la resistencia de las familias á desprenderse de sus tuberculosos. Así como para mandar á éstos á un sanatorio, no oponen generalmente obstáculos, puesto que siempre tienen la esperanza de su curación, cuando se trata de mandarlos á un asilo de tuberculosos avanzados, no se avienen á desprenderse de él y prefieren afrontar el peligro del contagio, al dolor de saber que el enfermo se muera solo y falto de los consuelos de su familia.

Esto ha hecho que el número de estos establecimientos en Alemania sea hasta ahora escaso, con relación al número de sanatorios que hemos descrito, y ha hecho también que en los existentes se haya dulcificado el primitivo rigor, permitiendo á estos pacientes ser visitados por sus familias; pues de lo contrario, no iría nadie á ellos.

Estos establecimientos no son propiamente hospitales, sino casas ó pabellones para tuberculosos avanzados, contruidos en el campo donde á éstos se les aísla y donde pueden hacer unos con otros, en cierto modo, una vida fraternal.

Para construir estos asilos, ha dicho Gebhard, se debe buscar un lugar tranquilo rodeado de bosque, éste tan grande como sea posible, pero no lejos de medios fáciles de comunicación, tanto para el aprovisionamiento del establecimiento, cuanto para que lo mismo el trasla lo á él del enfermo, como las visitas á éste de sus familias, se puedan verificar sin dificultades. No es de aconsejar la construcción de grandes edificios, sino que se recomienda más bien la construcción de una serie de pabellones, que contengan para cada tuberculoso una habitación, pero que el número de ellas no exceda de veinticinco á treinta.

Estos pabellones pueden estar más ó menos distanciados

en el bosque, según la extensión que se quiera dar al establecimiento.

Para la fundación de estos asilos, no se necesitan construcciones costosas, sino de gran sencillez. El servicio y los cuidados generales, en tanto que por prescripción médica no se disponga otra cosa, deben ser lo más sencillos posible. Debe tenderse á que el enfermo esté cómodo, pero nada de lujo.

El número de los establecimientos de este género contruidos en la actualidad, no basta ni con mucho para las necesidades existentes, y parte por esto y parte porque los enfermos prefieren estar cerca de sus familias, se han contruido en muchos hospitales alemanes, pabellones aislados destinados exclusivamente para tuberculosos avanzados. Esto tiene la ventaja que, sobre todo en pequeñas localidades, los servicios son más baratos, pues muchos de éstos, como cocina, calefacción, administración, etc., pueden ser comunes, y si este pabellón estuviera separado del hospital, el servicio resultaría mucho más costoso.

El apoyo más firme que tienen los asilos para tuberculosos avanzados en Alemania (lo mismo que los sanatorios de los que ya nos hemos ocupado), está en las Cajas de seguros.

Esta institución es de tal importancia, que para explicar el papel que juega, en la cuestión de que nos ocupamos, necesitamos hacerlo con alguna extensión y será objeto de uno de los próximos artículos. Ahora sólo adelantaremos que estas Cajas (que son organismos oficiales) tienen necesidad de abonar al obrero tuberculoso una cantidad para su tratamiento ó llevarle á un sanatorio donde pueda obtener su curación. Como tanto más pronto consiga esto, tanto más pronto deja de abonar esta cantidad, de aquí el interés que tienen estas Cajas de seguros (ó sea el Estado) en que los obreros no enfermen, y caso de enfermar, de que se curen pronto. El art. 25 de la ley de Invalidez para el trabajo, dispone que si el enfermo de tuberculosis lo desea, en lugar de recibir la cantidad á que tiene derecho, puede ingresar en un asilo de tuberculosos avanzados y ser allí tratado por cuenta de la Caja de seguros, á la que corresponde. Por eso varias Cajas han optado por construir establecimientos de esta índole, y otras pagan las estancias de los acogidos á los asilos donde envían sus asegurados. Hasta ahora tienen establecimientos propios, para albergar sus tuberculosos avanzados, las Cajas de seguros de Berlín, Lübeck, Thüringa y Lebrte. Las demás, mandan á sus asegurados á otros asilos ó hospitales ó les entregan la cantidad á que tienen derecho y ellos se tratan donde tienen por conveniente. De todos modos, existe el convencimiento arraigado, tanto por parte de las Cajas de seguros, como por la de los Municipios, y sobre todo por el Central Comité, de la necesidad de dar gran impulso á la construcción de estos asilos.

Además de las Cajas de seguros, han contribuido á la propaganda de estos establecimientos, asociaciones benéficas como la de Diaconisas, la de señoras de Görlitz y algunos particulares, como el pastor evangélico Bodelschwingh y el consejero Salve. Algunos de los sanatorios que hemos descrito en artículos anteriores, admiten también tuberculosos avanzados, como por ejemplo, los municipales inmediatos á Berlín de Malchow, Blankenfelde, Gutergotz, Buch, etcétera. Estos han sido destinados por el Municipio berlinés á albergar tuberculosos avanzados; pero como algunos de éstos también mejoran y no puede establecerse bien la línea divisoria entre los curables y los incurables, por eso hemos descrito éstos al ocuparnos de los sanatorios.

*Los asilos para tuberculosos avanzados* que existen actualmente en Alemania, son únicamente diez y siete. De éstos, diez están ya funcionando y los siete restantes se en-



cuentran en construcción más ó menos avanzada. Sin embargo de ser este número relativamente reducido, sobre todo si se compara con el número de sanatorios que hemos descrito, hay que tener en cuenta las dificultades que experimenta su propagación: 1.º, por la aversión que á ellos muestran los enfermos; 2.º, porque la idea ha empezado á ponerse en práctica desde hace muy poco tiempo (cuando la red de sanatorios era ya bastante completa), y 3.º, porque el coste diario de cada tuberculoso en estos asilos (aun haciéndolo con la mayor economía posible) excede bastante á la renta que tienen derecho á cobrar de las respectivas Cajas de seguros. A pesar de esto, Alemania puede decirse que es la única nación que los posee en este número y con un plan metódico; pues si bien hay alguna otra nación que ha querido aislar sus tuberculosos avanzados, como Inglaterra, ésta lo que ha hecho son magníficos hospitales para tuberculosos como el The Royal National de Wentnor en la isla de Wight, y otros varios; pero asilos para tuberculosos en el verdadero concepto de esta palabra, puede decirse que sólo en Alemania existen, y que sólo aquí hay el propósito decidido de llevar adelante su construcción, á pesar de las dificultades con que tropieza esta idea.

Y expuestas estas ideas generales, pasemos á reseñar brevemente los asilos para tuberculosos avanzados que funcionan en la actualidad en Alemania.

**Lichtenberg.**—Se encuentra á media hora de Berlín, al Este, y puede irse á él en tranvía. Pertenece á la Caja de seguros de esta capital. Fué abierto en 1901 y está destinado para los obreros asegurados en esta Caja, de los que hay muchos esperando número para ingresar, lo cual demuestra la necesidad de estos establecimientos. El coste de cada acogido en él se eleva á 1.150 marcos anuales, además de la renta que cada asegurado tiene derecho á percibir. El asilo tiene un espacioso jardín que los enfermos utilizan siempre que hace buen tiempo.

**Wittstock.**—Se encuentra al Norte de Berlín y al Sur y cerca de los sanatorios descritos, para niños tuberculosos de Hohenlychen. Es debido á una asociación benéfica y es de reciente creación.

**Wilhelmsdorf** (Gute Hoffnung).—Se encuentra en la provincia de Westfalia, junto á Bielefeld, en Bethel, al Norte de los sanatorios descritos de Lippspringe. Ha sido fundado por el pastor evangélico Bodelschwingh, y el coste ha sido de 37.000 marcos. Pueden albergarse en él 30 tuberculosos y tres ó cuatro hermanos encargados de cuidarlos. El asilo tiene el aspecto de una gran villa ó chalet y no se parece en nada á un hospital. La cantidad de aire que corresponde á cada cama, es de 30 metros cúbicos. Está provisto de lavadero, baños, y al Sur una hermosa galería, donde los enfermos pueden estar en el buen tiempo.

El Comité Central ha ayudado al fundador á la construcción del edificio con una importante suma.

**Commern** (Casa de St. José).—Está cerca y al Sur de Colonia y no lejos de Bonn, inmediato al Rhin. Es debido á una asociación benéfica y lleva poco tiempo funcionando.

**Duisburg.**—Se encuentra también en la cuenca del Rhin; pero al Norte de Colonia y muy cerca del sanatorio descrito de Holsterhausen. Es también de fundación particular.

**Niederkruchten.**—Forma un pabellón unido al hospital de esta ciudad. Se encuentra al Norte de Colonia é inmediato á Düsseldorf.

**Brenznach.**—Al Oeste de Frankfort. Pertenece á la fundación de Diaconisas del Rhin, que tiene su residencia en el Ducado de Braunschweig. La Caja de seguros de este Ducado ha celebrado un contrato con la asociación, en virtud del cual ha hecho á ésta un préstamo de 267.000 marcos, para

la construcción del asilo, á cambio del derecho de reservarla veinte plazas de tercera clase, para los tuberculosos asegurados en dicha Caja.

**Ostnitz.**—Este se encuentra al Sur de Görlitz, segunda ciudad de la Silesia, en la frontera de Bohemia. Ha sido debido á una asociación de señoras de esta capital, cuya presidenta es la condesa de Fürstentein y le han dado el nombre de Bergfrieden (Monte de la Paz). A él envían enfermos, los municipios de Charlottenburgo, Dresden, Schöneberg, Breslau, etc. El Comité Central ha contribuido á su edificación con una importante suma.

**Braunschweig.**—Se encuentra en el centro de Alemania, al Oeste de Berlín. Funciona desde 1900, y pertenece á la Caja de seguros del Ducado del mismo nombre, que reside en Lehrte. El Comité Central ha contribuido también á su construcción.

**Lübeck.**—Este pertenece á la ciudad libre del mismo nombre y está edificado en Gros-Hausdorf, cerca del mar é inmediato á los sanatorios infantiles descritos, de Olgaheim y Trawemünde. Ha sido construido por la Caja de seguros de Lübeck y se debe principalmente al celo de su director Gebhard, que tanto ha contribuido á que las Cajas de seguros sean un arma eficaz para la lucha contra la tuberculosis en Alemania, y tanta parte activa toma en esta lucha.

Todo los asilos mencionados se encuentran funcionando en la actualidad. Los que enumeramos á continuación, están aún en construcción ó en proyecto.

**Schöneberg.**—Se encuentra entre Nürenberg y Leipzig, no lejos de algunos de los sanatorios descritos. El Comité Central le ha otorgado una importante suma para su construcción.

**Haidelhaus.**—Al Norte é inmediato á Hannover.

**Cassel.**—Está situado en la industriosa población de este nombre, hoy capital de la provincia Hessen-Nassau. Su construcción se debe á la iniciativa de la Caja de seguros de esta provincia. Para ello ha contribuido una comisión, encargada de allegar los recursos necesarios, y había el proyecto de inaugurarlo para conmemorar el aniversario del Conde Felipe el Generoso, muerto hace 400 años. El aniversario ha tenido lugar en 1904, pero el asilo no se ha inaugurado todavía.

**St. Georgshausen.**—Se encuentra al Sur de Coblenza á orillas del Rhin y no lejos de Frankfort. Su edificación es patrocinada y ayudada por el Central Comité, para la represión de la tuberculosis.

**Nümbrecht.**—La construcción de este asilo para tuberculosos está proyectada al Sur y cerca del sanatorio para tuberculosos adultos, que hemos descrito en Lüdenscheid.

**Neuwerk.**—Se encuentra en la frontera belga, al Norte del de adultos de Gladbach también en la cuenca del Rhin. Pertenece al Kreis (Diputación provincial) de Gladbach y se proyecta darle mayor extensión.

**Sonneberg.**—Está situado á corta distancia de la frontera de Bohemia y su construcción está poco avanzada.

Tal es el estado actual de propagación de estos asilos para tuberculosos avanzados en Alemania, institución que no hay por qué insistir en la importancia que tiene, en la parte profiláctica de la represión de la tuberculosis.

E. MAÑUECO VILLAPADIerna  
De la Beneficencia Provincial de Madrid.



## LAS NUEVAS CLINICAS

## DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE MADRID

El Hospital Clínico de la Universidad Central es hoy una gran novedad, siquiera no sea por erigido de nueva planta, sino debido á una reforma que ha tenido el acierto de suprimir cuanto de anticientífico y antiartístico se contenía en el antiguo, y de incluir todo ó casi todo lo que de bueno faltaba: desde la luz abundante, la temperatura benigna, la distribución conveniente del espacio, la limpieza exquisita y el material médico-quirúrgico reclamado por las últimas palabras de las ciencias del diagnóstico y de la terapéutica, hasta el orden más acabado en el funcionamiento de todos estos preciosos elementos.

Yo he recorrido todos los departamentos de tan admirable institución, imaginándome hallarnos ella y yo instalados en Berlín ó Nueva York, y todo cuanto allí veía me afirmaba en que tal podía ser, ya que no fuese; pues nada de obscurecido por nube alguna de incultura contrariaba mi singular ilusión, y todo, en cambio, la daba el fundamento de una perfección en el conjunto y los detalles, que los observadores españoles no tenemos costumbre de suponer existente sino fuera de nuestra patria, señaladamente en asuntos científicos. Me admiraba y gloriaba, pues, de estar en ella; me gozaba en la realidad que percibían mis sentidos y daba al acontecimiento la importancia correspondiente á tamaño hecho, tan valioso en concepto de signo como de ejemplo que imitar; pues en el primero de ambos significaba un pasmoso y favorable cambio del espíritu nacional (tan en verdadero camino de enriquecimiento en todas direcciones, la de la paz inclusive), y en el segundo una garantía ó fianza de más grandes empresas y triunfos; ya que debamos todos los hombres á la imitación mayor parte de cuanto somos que á la originalidad, y lo mismo por lo que hace á buenas que á malas cualidades; supuesto que el idioma, el traje, las creencias, hasta el modo de andar de las agrupaciones humanas, no tienen apenas otro origen.

Celebremos, por lo tanto, en este doble y transcendental concepto el suceso de que se trata, y aplaudamos con entusiasmo á sus principales autores, los catedráticos doctores San Martín, Ribera, Recasens, Jiménez, Guedea y el Decano Dr. Calleja, unificador de todos los impulsos creadores de esta mejora; cuya magnitud, en contraste con la estrechez del tiempo de que dispongo, me veda toda descripción detenida en servicio de la legítima curiosidad del lector, y me obliga á tener que contentarme con lo dicho y con añadir, por vía de final, que quienes hayan conocido las antiguas Clínicas de *San Carlos* y estén en caso igual con las actuales (que empiezan por albergar 300 enfermos más que aquellas), podrán contestar á la persona que les pregunte por éstas, después de decir que visitó únicamente las primeras, lo que se contesta hoy en España entera por todo bien enterado de ésta ó la otra de sus ciudades, á quien dice haberla visto también, aun cuando ya haga veinte años: «Pues entonces, no la conoce usted.»

Por manera, que el hecho no es aislado. Y esto es lo que tiene de mejor; siendo de añadir que el acto de la inauguración oficial del nuevo departamento clínico (verificado el día 2 del actual), estuvo brillantísimo.

S. y R.

## PARALISIS GENERAL É INSUFICIENCIA AORTICA

Por el Dr. D. E. FERNANDEZ 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.

No es suceso raro la asociación de la parálisis general y la insuficiencia aórtica, aunque no tan frecuente como la de esta lesión cardíaca y la tabes dorsal; como parálisis y tabes son hermanas gemelas, patogénicamente consideradas, como las razones de la coexistencia con ellas de la insuficiencia aórtica han de ser las mismas, el motivo de la mayor frecuencia de la combinación de ésta con la tabes, debe buscarse sencillamente en el hecho de ser la afección parasifilítica medular de curso más lento que el de la cerebral, permitiendo, por tanto, la aparición concomitante de otras determinaciones sífilíticas.

Las breves consideraciones epicríticas que á continuación de la historia clínica expondré, demostrarán que las relaciones patogénicas de ambos procesos se explican por su subordinación á una causa común, habiendo sido abandonadas todas las restantes hipótesis, un tanto caprichosas algunas, ideadas por diversos autores.

El caso presente no es interesante sólo por la combinación de los dos procesos citados; además cada uno de éstos, considerado en sí mismo, ofrece, como se verá, particularidades dignas de atención.

El enfermo, A. R. B., es un hombre de treinta y tres años, de Madrid, casado, sargento de cornetas en un batallón de cazadores de la guarnición de esta Corte.

Como único antecedente familiar, refiere que su madre murió de un cáncer de la mama. El ha padecido de trastornos gastro intestinales (dolor de estómago y diarrea) por períodos de tres ó cuatro días, desde que á los diez y siete años marchó á Filipinas, cesando estos desarreglos á los veintidós. A pesar de haber permanecido seis años en Filipinas, no ha padecido ninguna enfermedad del país; en aquella época empezó á notar dolor y ruido de oídos, molestias que han persistido después con supuración intermitente.

A los veintitrés años contrajo la sífilis, caracterizada por chanero, placas mucosas y roseola; el tratamiento fué deficiente, pues sólo por espacio de quince días tomó fricciones mercuriales, no repitiéndolas después. Hace nueve años que se casó, no habiendo experimentado su mujer ninguna alteración. A los tres años de matrimonio nació una niña que vive y disfruta de buena salud sin presentar ningún estigma sospechoso; no ha habido ninguna otra gestación. El enfermo no ha cometido abusos alcohólicos; ha sido siempre algo tímido, pero bondadoso y modelo de subordinación.

La enfermedad actual comenzó aparentemente, en Febrero de 1906; el paciente la atribuye á un disgusto que tuvo con el músico mayor del batallón (amonestación por haber hecho tocar á destiempo á la banda de cornetas); pero en este caso, como en tantos otros, la pretendida causa debe más bien considerarse como una manifestación de la enfermedad ya existente. Sumamente preocupado por la admonición sufrida, cambió de carácter, se hizo descontentadizo y regañón, y á la vez sus parientes y compañeros observaron que perdía la memoria, que se olvidaba de sus obligaciones y que no sabía donde dejaba los objetos que compraba. Se quejaba de mareos frecuentes y tenía temporadas de intranquilidad, de excitación nerviosa, alternando con otras de depresión y somnolencia. Sin embargo, pudo continuar cumpliendo sus deberes militares, extraordinaria-



mente aumentados al final del verano, por haber tomado parte su batallón en las maniobras generales.

A fines de Septiembre apareció cierta dificultad en la articulación de la palabra, que fué paulatinamente acentuándose, así como también la perturbación de la memoria y los demás trastornos mentales ya dichos. El 20 de Noviembre perdió de improviso la palabra, por espacio de algunas horas, conservando el conocimiento, aunque algo obnubilado: al volver á hablar, lo hacía de un modo tan confuso, que era imposible entenderle, pero al día siguiente volvieron las cosas á su primitivo estado. Desde esa fecha no ha ocurrido ningún nuevo episodio en el curso de la enfermedad. Sólo merece consignarse la mejoría experimentada por los síntomas mentales; la memoria es menos infiel y el tono afectivo más agradable.

*Status praesens.*—El 14 de Diciembre de 1906 se presentó en la consulta de enfermedades nerviosas del Hospital de la Princesa. Es de baja estatura, pero bien nutrido; cara inexpressiva, átona, mirada apagada, sin animación. Normalidad en los aparatos digestivo y respiratorio. Al explorar el aparato circulatorio, llamó desde luego la atención la enérgica pulsación de las carótidas: el pulso radial era *celer* y saltarín, era el clásico pulso de Corrigan. El choque de la punta, muy fuerte y extenso ocupaba el 5.º y 6.º espacios intercostales izquierdos, muy poco por fuera de la línea medio-clavicular. La macidez cardíaca relativa, estaba ligeramente aumentada hacia abajo y á la izquierda. En el foco aórtico se oía un soplo sistólico débil y breve, y otro días tólico más prolongado é intenso, pero de timbre suave, algo propagado hacia la punta y más á los vasos del cuello y subclavias. En la arteria femoral, doble tono y por presión con el estetoscopio doble soplo absolutamente típico: no se observa pulso capilar ni pulso hepático. Normalidad en el aparato urinario.

*Sistema nervioso.*—Temblor fino y bastante rápido de las manos; sacudidas fibrilares en los músculos de la cara; movimientos involuntarios, bruscos, arítmicos de la lengua cuando se le hace sacarla de la boca. Algo de inestabilidad en la bipedestación. Inseguridad en los movimientos finos de las manos. Reflejos rotuliano y de Aquiles notablemente exaltados bilateralmente: los cutáneos normales, incluso el plantar, que se hace en flexión plantar en ambos lados. Sensibilidad normal, lo mismo en lo espontáneo que en lo provocado.

*Sentidos.*—*Vista:* iris izquierdo con señales de atrofia en su contorno pupilar irregular, que presenta una escotadura en su porción inferior, seguida de un segmento rectilíneo hacia fuera. En esta pupila izquierda la reacción lumínica es muy perezosa. En la pupila derecha, integridad estática y dinámica. Agudeza visual y fondo de ojo normales.

*Oído:* en el derecho sumamente disminuidas ambas conductibilidades, ósea y aérea; en el izquierdo se conserva la ósea y está disminuída la aérea.

*Palabra:* muy torpe, trémula, balbuciente, confusa y lenta, tropezando con mucha frecuencia en algunas sílabas. En la escritura se nota evidente temblor en el trazado de las letras, pero no hay faltas de ortografía, ni tachaduras, ni sustitución de unas palabras por otras, ni omisión, ni repetición de sílabas. El sueño es normal.

*Estado mental.*—Hay algo de pasividad, de indiferencia, con lentitud y pobreza de la asociación de ideas, escasez de reacciones afectivas y cierto mal humor; pero según sus parientes, los trastornos psíquicos son mucho más discretos que al principio de la enfermedad; no hay ahora amnesia y la orientación es perfecta: ejecuta, sin equivocarse, operaciones aritméticas algo complicadas, como la división.

Se hizo la punción lumbar, extrayéndose 10 centímetros cúbicos de un líquido cefalo-raquídeo en el que no se encontraron linfocitos; por un error de copia en la hoja de análisis, no se investigó la albúmina.

Se le prescribieron fricciones mercuriales y yoduro potásico al interior: el 4 de Enero se suspendieron las fricciones (estomatitis intensa), y continuó con el yoduro.

La evolución del proceso, hasta el momento presente (primeros de Marzo), ha sido monótona: ningún nuevo síntoma se ha presentado y los existentes no han experimentado ninguna alteración apreciable. El estado general es satisfactorio y la nutrición ha mejorado notablemente. La lesión aórtica sigue perfectamente compensada, no causándole la menor molestia no obstante estar en activo servicio, lo que le obliga, en ocasiones, á andar varios kilómetros al rápido paso de los cazadores. El estado mental continúa siendo el mismo, sin más trastornos que los muy ligeros ya descritos.

Para completar todo lo que á la observación clínica se refiere, debo añadir que fué ortodiagnosticado el tórax del enfermo con el resultado siguiente: corazón algo aumentado hacia la izquierda, de eje longitudinal más inclinado de lo normal, con tendencia á la horizontal, y de punta obtusa globulosa. Área cardíaca en proyección ortogonal sagital, 109 centímetros cuadrados; para apreciar el valor de esta cifra, téngase en cuenta que el enfermo pesaba 53 kilogramos, que tenía 1,60 metros de estatura, que el perímetro de su tórax, á nivel de la 4.ª articulación esterno-condral, era de 0,74 metros y que la distancia desde la base del xifoides á la horquilla esternal era de 0,22 metros.

Este sujeto padece, aparte del proceso ótico, dos enfermedades, una del aparato circulatorio y otra del sistema nervioso. En cuanto á la primera, á la lesión aórtica, no creo que el diagnóstico ofrezca duda alguna, pues los signos objetivos son tan precisos y tan claros, que toda confusión es imposible; los síntomas de palpación, de percusión y de auscultación, los caracteres del pulso, los fenómenos arteriales y el resultado de la ortodiagnógrafia, todo prueba que se trata de una evidente insuficiencia aórtica; no hay, pues, para qué insistir en este diagnóstico; pero antes de pasar á ocuparme de otro asunto, he de llamar la atención sobre la perfectísima compensación de la lesión valvular, que permite que permanezca subjetivamente en la más completa latencia, que sea ignorada por el paciente y que no le impida cumplir los deberes de su penosa profesión.

La afección nerviosa es de diagnóstico menos evidente; yo creo que se trata de una parálisis general, y me fundo para ello en el temblor, la disartria, la inestabilidad de la lengua, la exaltación de los reflejos tendinosos y las alteraciones pupilares del ojo izquierdo, así como en el comienzo insidioso con amnesia, irascibilidad y cambio de carácter, en la existencia de un episodio brusco, de obnubilación intelectual con afasia pasajera, que recuerda á los clásicos ictus apoplectiformes de la parálisis general, y por fin, en el antecedente de la sífilis. En lo somático puede decirse que no falta nada, salvo la linfocitosis del líquido cefalo-raquídeo, pero en lo mental el cuadro clínico se distingue mucho del característico de la enfermedad de Bayle; si en un principio los trastornos mentales recordaron á los de esta afección, en la actualidad se observa una integridad que contrasta con lo intenso de las perturbaciones psíquicas en la inmensa mayoría de los casos de parálisis general confirmada. Ciertamente se citan ejemplos de remisiones en esta enfermedad tan completas y tan duraderas, que han permitido la reintegración del paciente á la vida social por espacio de largos años: cierto también que se describe una forma somática ó paralítica de la afección, en la que los síntomas



mentales son tan discretos, que sólo un minucioso análisis psicológico puede descubrirlos: cierto, finalmente, que la distribución de las lesiones cerebrales, en la parálisis general, es caprichosa, irreductible á norma fija, y que como los síntomas han de variar paralelamente á esas diferencias de distribución, se comprende fácilmente que si las alteraciones estructurales interesan preferentemente á la esfera cortical de proyección, respetando la de asociación, las manifestaciones clínicas serán más somáticas que mentales; pero á pesar de todos estos argumentos, siempre duda el ánimo en presencia de todo caso que es una excepción de la regla general: en estas circunstancias la prudencia aconseja que antes de aceptar como bueno un diagnóstico problemático se pesen bien todas las razones en pro y en contra, y se examinen todos los procesos análogos, haciendo un diagnóstico diferencial detenido.

En el caso presente, le existencia de una afección ótica con supuración crónica, hace pensar, desde luego, en la existencia posible de un absceso cerebral; pero ni la evolución del proceso, ni los síntomas, confirman esta sospecha. El absceso cerebral, en su forma típica, evoluciona en tres períodos, llamados de excitación, de remisión y de parálisis: el primer período es agudo, caracterizado en los casos más intensos por un cuadro parecido al de la meningitis, y en los más atenuados, por cefalalgia y fiebre ligera. En el caso presente no ha habido nada de esto, el enfermo no ha tenido fiebre, y si bien ésta, por poco intensa, hubiera podido pasar inadvertida, no cabe pensar que haya ocurrido lo mismo con la cefalalgia: el paciente no se ha quejado de dolor de cabeza espontáneo, y la percusión craneal tampoco provoca dolor circunscrito.

En los abscesos del cerebro, no se observan los síntomas focales con la misma claridad que en los tumores, pero en la fase de remisión, en la etapa en que faltan los trastornos dependientes de la reacción general, si alguna señal de existencia dan aquéllos, ha de ser motivada por su localización; pues bien, en el caso presente, ningún síntoma ofrece el enfermo que pueda achacarse á lesión del lóbulo temporal ó del cerebelo, las dos localizaciones más frecuentes de los abscesos de origen ótico. El temblor de las extremidades superiores, la característica disartria y los especiales trastornos pupilares de mi enfermo no se explican bien en la hipótesis de absceso cerebral.

Pero la disartria, y las sacudidas de la lengua y de los músculos faciales, pudieran hacer pensar en una parálisis bulbar crónica: este diagnóstico debe desecharse porque en esta enfermedad no hay trastornos mentales, y porque en ella la atrofia muscular y la parálisis acompañan á las contracciones fibrilares (mejor dicho, éstas son un epifenómeno de aquellas), y nada de esto se observa en el enfermo que he historiado.

Por último, en la esclerosis en placas hay exaltación de reflejos, temblor y disartria, pero el temblor es intencional, extenso, del miembro en masa, y más bien lento, aunque acelerándose gradualmente á medida que el movimiento avanza, mientras que en este enfermo el temblor no era intencional, y siendo bastante rápido, su extensión era muy escasa, sin interesar á la totalidad del miembro superior.

En cuanto á la disartria de este enfermo, era también muy distinta de la de esclerosis en placas, pues ésta es espástica, explosiva, y la de aquel era arrastrada, balbuciente.

Por último, la explicación más satisfactoria de la asociación de la parálisis general y la insuficiencia aórtica, como de la de ésta y la tabes dorsal, es la que las supone efecto de una misma causa, de la sífilis determinada simultáneamente en los centros nerviosos y en el orificio aórtico; todas

las demás hipótesis ideadas, trastorno trófico, dilatación cardíaca por las crisis dolorosas, esclerosis distrófica, etc., deben rechazarse por infundadas.

ENRIQUE FERNANDEZ SANZ.

Madrid, 11 de Marzo de 1907.

## Periódicos Médicos.

EN IDIOMA EXTRANJERO: I. Tres casos de neuralgia de la lengua.—II. La úlcera de esófago.—III. El ptialismo en las embarazadas.—IV. La incontinencia nocturna en los niños.—V. Tratamiento de un aneurisma por la ligadura.—VI. Cooperación experimental sobre el efecto del alcohol en el estómago.—VII. La novocaina en Odontología.—VIII. La levurina.—IX. Tratamiento dietético de la tuberculosis pulmonar.—X. Tratamiento del tifus abdominal por el piramidon

### I

#### Tres casos de neuralgia de la lengua.

Hoeffmayer dice haber tratado tres casos de neuralgia de la lengua, afección que rara vez se presenta en la práctica.

Todos los pacientes eran hombres, neurasténicos no muy acentuados, y que padecían estreñimiento crónico. En ninguno de los casos había lesión del nervio glosa-faríngeo, ni del hipogloso. El dolor cogía sólo el territorio inervado por el lingual. El tercio anterior de la lengua que lo está por la cuerda del tímpano no presentaba nunca molestias de ningún género.

El tratamiento empleado ha sido evitar la tendencia al estreñimiento, pues según opinión del autor, estas neuralgias, así como otras muchas, son producidas por absorción de toxinas en el intestino.—(*Medical Record.*)

### II

#### La úlcera de esófago.

Tilestan publica en el *American Journal of Medical Sciences* un artículo sobre tres casos tratados por él, de úlcera del esófago.

Opina que esta afección es más frecuente de lo que se cree, pues pasa muchas veces desapercibida en la práctica, siendo confundida con otras enfermedades del estómago, sobre todo con la úlcera.

La causa es atribuida, según él, á regurgitaciones frecuentes del jugo gástrico. Hay casos en que la causa es otra, como en los que ha ido precedida de lesión de traumatismos, en el envenenamiento por el mercurio, etc. Es más frecuente que ocurra ó se presente en el hombre que en la mujer. La lesión se encuentra casi siempre situada cerca del cardias; por su aspecto es muy parecida á la úlcera simple de estómago y tiene tendencia á la perforación. Rara vez es múltiple y su tamaño varía mucho.

El comienzo de la enfermedad es gradual, principiando con dolores y disfagia que van aumentando progresivamente. En otros casos, por el contrario, el primer síntoma es una hematemesis, ó una peritonitis ó mediastinitis por perforación en una de las dos cavidades.

Cuando la enfermedad está ya establecida, los síntomas son típicos; el enfermo se queja de dolor por detrás del esternón ó del apéndice xifoides que se propaga á la espalda, tiene vómitos y disfagia, aparentemente debida á un espasmo reflejo. Los signos objetivos son, tensión y dolor á la presión en el tercio inferior del esternón y á nivel de la novena vértebra dorsal. El tratamiento es el mismo que el de la úlcera gástrica, el nitrato de plata y el bismuto. Como secuela casi constante se presenta la estenosis esofágica.



## III

## El ptialismo en las embarazadas.

Rudans dice que el ptialismo es complicación frecuente de las embarazadas.

Constantemente tienen en la boca saliva espesa y de mal sabor que las obliga á escupir y algunas veces las hace vomitar. Esta salivación se presenta más generalmente por el día, pero algunas la producen por la noche, lo que las impide dormir por la frecuencia con que se les llena la boca de esa saliva que no pueden tragar. La cantidad varía mucho, llegando en algún caso hasta dos litros y más.

En otros casos la cantidad de saliva no es muy grande, pero constantemente tienen que escupirla, lo cual cansa bastante á la paciente. A simple vista es un líquido claro que, según Schraum, no contiene ptialismo.

Las glándulas submaxilares y linguales están casi siempre aumentadas de tamaño. Las encías se presentan inflamadas. La lengua está roja en la punta y en los bordes; en cambio la cara dorsal está pálida y cubierta de una gruesa capa blancuzca, el aliento es fétido y las enfermas se quejan de mal gusto de boca acompañado muchas veces de náuseas. La deglución, en algunos casos, se dificulta extraordinariamente. Si en estas circunstancias se presentan vómitos, son incorregibles. La diarrea no es raro que se presente. Gaulard dice haber observado que alternan la salivación y la diarrea.

Esta complicación suele aparecer en los primeros meses y continúa durante períodos muy variables, terminando usualmente del quinto al séptimo mes del embarazo. La predisposición nerviosa juega un gran papel en la patogenia de esta afección. Si se investiga la historia de la enferma se encuentran siempre estigmas histéricos.

El ptialismo influye sobre el organismo, por los trastornos que produce en la digestión: ésta es imperfecta y la asimilación muy deficiente. Hay demacración grande, la cara adelgaza y toma color plomizo, la piel se pone seca, todas las molestias del embarazo se acentúan, los dolores de cabeza, los vómitos, las diarreas, la albuminuria y la disminución en la cantidad de orina que ha llegado en una enferma que arrojaba litro y medio de saliva al día, á cien gramos.

Como tratamiento, y fundándose en la autointoxicación de la que generalmente dependen estas complicaciones, una dieta escogida, mucho cuidado en llevar bien la función de intestino, para que no haya absorción de productos tóxicos, estimular la diuresis y un ejercicio moderado.

## IV

## La incontinencia nocturna en los niños.

Chaudran habla del hidrato de cloral, el fenazonum y la belladona en el tratamiento de la incontinencia nocturna de los niños.

La belladona la prescribe como Trousseau la usaba, es decir, en dosis progresivas. Un centígramo de extracto en el momento de acostarse, y aumentar un centígramo cada cuatro ó cinco días, hasta llegar á la dosis de quince ó veinte centigramos al día. Esta dosis máxima debe mantenerse durante varias semanas, y después disminuir gradualmente. Owend y Naud prefieren la atropina, puesto que la acción que ejerce la belladona es por la atropina que contiene. La atropina se administra tres veces al día, por la mañana, al medio día y por la tarde, en un vasito de agua azucarada. Su fórmula es: Sulfato de atropina, 1 centígramo; agua destilada, 10 gramos. Para un niño pequeño se principiará por dos gotas, dos veces al día, y aumentar lentamente la dosis hasta llegar á quince ó veinte. A los niños de más de seis años se puede principiar dándoles cinco gotas tres veces al

día y llegar á treinta. Desde los doce á catorce se puede principiar por diez gotas y llegar á sesenta.

El máximo de la dosis debe mantenerse durante dos ó tres días. La administración del medicamento debe suspenderse en el momento en que se presentan síntomas de envenenamiento, tales como dilatación pupilar, sequedad en la boca, etc., etc.

En algunos casos hay que resistir al tratamiento médico: el tratamiento quirúrgico suele lograr el objeto; uno de los que más se emplean son las inyecciones retrorrectales de suero artificial, muy defendidas por Jaboulay, y el método de las inyecciones epidurales de suero artificial, ó de un centímetro cúbico de solución de cocaína, puestas en práctica por Cathelin. En general, no se acude al tratamiento quirúrgico más que en los casos más rebeldes, pero está probado que empleando simultáneamente los dos tratamientos, los enfermos se curan con rapidez extraordinaria.—(*Treatment.*)

## V

## Tratamiento de un aneurisma por la ligadura.

El paciente, H. S., había servido en el ejército, de cuarenta años de edad; había contraído sífilis hacía diez y ocho años, y se sometió á tratamiento sólo algunas semanas. Su enfermedad le principió por neuralgias del lado derecho del pecho que se propagaban en la espalda y hombro del mismo lado. En esta época fué reconocido, no encontrándose ningún signo físico que hiciese pensar en enfermedad del corazón ni de la aorta. Algunos meses más tarde, los dolores se hicieron más agudos; fué reconocido de nuevo, se observó una pequeña tumoración pulsátil colocada en el hueco episternal que se corría hacia el músculo esterno-cleido-mastoideo izquierdo en su inserción en la clavícula. Su tamaño era de tres pulgadas y media lateralmente y su proyección sobre la clavícula era de pulgada y media; el reborde inferior del tumor no era bien determinado. La expansión era bien evidente y se oía un soplo sistólico. La tráquea quedaba desplazada hacia la izquierda. Tenía disnea al menor ejercicio y disfagia para los sólidos.

El pulso radial derecho era más pequeño que el del izquierdo, y su ritmo era más rebordado algunas veces. La voz era casi un cuchicheo y tosía bastante y con tos chillona.

La laringe presentaba la cuerda vocal derecha fija, debida á la presión del aneurisma sobre el recurrente. A la inspección no se observaba levantamiento de la tráquea.

Como el enfermo tenía grandes dolores y el tumor crecía rápidamente, hubo que someterlo á tratamiento con gran premura, principiando por darle grandes dosis de yoduro (20 á 50 granos ingleses) tres veces al día. Durante las primeras semanas de estar sometido á este tratamiento sintió algo de alivio, debido á la quietud, la dieta y la medicación; pero á pesar de todo, el tumor seguía aumentando de tamaño, y como amenazaba por su situación ahogarlo, se decidió la operación. Se efectuó practicando la ligadura de la carótida primitiva á la altura del músculo homohioideo y la subclavía en su porción más externa. El paciente tenía una buena conformación de cuello, y por tanto, la operación fué de relativa facilidad, la subclavía se encontró fácilmente, elevando el hombro lo más posible; ambas arterias quedaron de buen aspecto en el sitio de la ligadura, empleando para practicarla seda aséptica.

Las heridas curaron sin supuración. La temperatura se mantuvo con una ligera elevación, que duró unos diez días, pasados los cuales bajó á la normal. Inmediatamente después de la ligadura de las arterias, el saco disminuyó de vo-



umen, haciéndose menos expansible. Al poco tiempo volvió á aumentar la pulsación, adquiriendo un volumen mayor que antes de practicarse la operación; este aumento no ha seguido; la pulsación, aun cuando se siente, no es tan violenta, y á la palpación se nota una gran dureza en su superficie.

La voz es más clara, la tos ha variado poco, pues la parálisis de la cuerda derecha persiste, tiene alguna dificultad al trazar los sólidos, pero no dolor.

El enfermo fué dado de alta y ahora se dedica á sus trabajos habituales, y anda dos millas sin notar fatiga alguna.—VARELA SARTORIO.

## VI

#### Cooperación experimental sobre el efecto del alcohol en el estómago.

Kart, del Real Instituto Patológico de Berlín, demuestra de un modo convincente que el alcohol provoca la secreción de la mucosa sana del estómago, y en verdad que es por una parte un estimulante específico de las células glandulares que forman el ácido clorhídrico, y por otra, un medio irritativo local directo de la mucosa del estómago. No hay ningún fundamento para suponer que las bebidas que contengan hasta un 10 por 100 de alcohol lleguen á perjudicar al estómago, y si el estómago contiene comida ya se pueden rebasar estos límites, pues según los resultados experimentales que se han presentado hasta ahora, pequeñas cantidades de alcohol rebajado favorecen la secreción, motilidad y reabsorción del estómago y no aminoran la peptonización de un modo ostensible. En concentraciones del 10 al 20 por 100 se presenta con la mayor secreción de jugo por efecto del alcohol, una producción mayor de mucosidad, y si la proporción de alcohol pasa del 20 por 100 (aguardiente, cognac, ron, ajonjolí) perjudica siempre y en todo caso. Ante todo, el aguardiente es un veneno hoy perjudicial para el estómago, especialmente si contiene mucho alcohol amílico ó procede su fabricación de las patatas, pues produce después de algunas dosis, alteración de la mucosa gástrica. De esto resulta que los bebedores de aguardiente padecen con más frecuencia catarros graves del estómago que los que beben vino, cerveza y champagne.

Respecto de la introducción del alcohol en la Terapéutica, hay que oponerse contra la exageración fanática de algunos abstinentes y tener en cuenta la acción favorable ya mencionada que tiene sobre la secreción, motilidad y reabsorción del estómago.—(*Archiv für Verdauungskrankheiten*.)

## VII

#### La novocaína en Odontología.

Con los resultados más satisfactorios empléase la novocaína, como anestésico, en el Instituto Odontológico de Heidelberg, en casi todas las operaciones de la boca, para lo cual se tienen siempre preparadas soluciones recientes con tabletas de novocaína-adrenalina, que contienen 0,02 de novocaína, 0,0001 ( $=1 \frac{1}{4}$  gotas de una solución al 1 por 100) adrenalina boric y 0,009 de sal común. En 1 c. c. de agua se disuelve una tableta de novocaína-adrenalina, y se hace la solución al 2 por 100, en 9 c. c. de agua una solución de novocaína-adrenalina al 1 por 100. Pero también presta buenos servicios la novocaína usada en substancia (los dolores de la pulpitis, de la periostitis y de la herida, se calman con una torunda de algodón humedecida y cargada de polvos de novocaína); la novocaína es preferible á la cocaína y sus sucedáneos por su relativamente escasa toxicidad, porque no irrita localmente, y la anestesia local que produce es más rápida.—(*Munch. Mediz. Wochensch.*)

## VIII

#### La levurínosa.

Como específico contra la forunculosis, el acné y la urticaria, recomienda Schweitzer, fundado en observaciones clínicas propias, la levurínosa, medicamento que es de sabor agradable y no produce efectos concomitantes desagradables. La dosis diaria en los adultos es de tres cucharadas de las de sopa y tres de las de café en los niños, y se tomarán antes de las comidas en agua, cerveza ó leche.—(*Allg. Méd. Zentralztg.*)

## IX

#### Tratamiento dietético de la tuberculosis pulmonar.

En el Sanatorio de Quisisana, en San Remo, se prescribe á los tuberculosos del pulmón *el jugo de carne puro*, con lo cual se logra que aumente el apetito, sobre todo en los enfermos leves, y con esto el aumento de peso. También se observa notoria mejoría de la clorosis que acompaña á la tuberculosis, y que el estado general gana en fuerzas.—(*Munch. Mediz. Wochensch.*)

## X

#### Tratamiento del tifus abdominal por el piramidón.

El médico mayor del ejército alemán, Robitschek, ha empleado este medicamento en una epidemia de fiebre tifoidea habida en Hermannstad, y por cierto bajo circunstancias externas muy desfavorables. En un principio usó como tratamiento la lactofemna, con buenos, pero no excelentes resultados, y más tarde tabletas de piramidón en los casos más graves acompañados de muchas complicaciones. Los resultados de este tratamiento fueron: el piramidón empleado solo y en unión con los procedimientos hidráticos ligeros, compensa sin desventaja al tratamiento por los baños, hecho que merece se tenga en cuenta para cuando este último no sea practicable. El medicamento es perfectamente inofensivo, mejora de un modo manifiesto el estado general, abrevia el curso de la enfermedad y levanta las fuerzas del enfermo rápidamente. El autor administró el piramidón en dosis de 0,2 cada tres horas; la duración media del tratamiento fué de cincuenta días, tomando cada enfermo en total 12,5 gramos.—(*Allg. Militarztg. Ztg., Beilage zur Wiener Med. Presse.*)—NAVARRO CÁNOVAS.

### Sección Oficial.

#### MINISTERIO DE INSTRUCCION PUBLICA Y BELLAS ARTES

##### EXPOSICIÓN

Señor: La necesidad de armonizar en mayor proporción que hasta el presente las funciones docentes del Profesorado de los distintos Centros de enseñanza, con aquellos otros deberes que impone la formación de Tribunales para la provisión de las vacantes por medio de la oposición, requiere que se adopten por este Ministerio nuevas disposiciones regulando el nombramiento de dichos Tribunales.

La frecuencia con que unas mismas personas actúan como Jueces de oposiciones implica la necesaria interrupción de sus tareas en las Cátedras ó Escuelas, cuyo desempeño constituye la principal obligación del que consagra su inteligencia y su celo á la enseñanza, y el Estado no debe imponer tal sacrificio al Profesorado y tal daño al servicio de las funciones docentes sino en aquella medida que la realidad muestre como absolutamente indispensable.

Es preciso, por consiguiente, huir de que un Centro de



enseñanza contribuya con más de un individuo á la formación de un mismo Tribunal; y ya se entienda que los puestos de Jueces en las oposiciones son una carga ó un honor, ó que participen de ambos caracteres, importa mucho que ni la carga ni el honor vayan unidos á las mismas personas con la frecuencia hasta hoy autorizada.

Del propio modo se debe evitar que el nombramiento de Jueces designados á la vez para distintos Tribunales dificulte la rápida provisión definitiva de las vacantes que vayan ocurriendo, dando ocasión con ello á la prolongación inconveniente de las interinidades; pues no pudiendo un mismo Juez actuar de un modo simultáneo en Tribunales diversos, esta imposibilidad se traduce prácticamente en reiterados aplazamientos de las oposiciones, con evidente daño de la enseñanza.

Proveyendo á estas notorias necesidades, cuya exposición no exige mayor razonamiento, el Ministro que suscribe tiene el honor de someter á la aprobación de V. M. el siguiente proyecto de decreto. Madrid 27 de Marzo de 1907.—Señor: A. L. R. P. de V. M., *Faustino Rodríguez San Pedro*.

#### REAL DECRETO

A propuesta del Ministro de Instrucción pública y Bellas Artes,

Vengo en decretar lo siguiente:

Artículo 1.º La propuesta y nombramiento de individuos ó vocales para Tribunales de oposición de Cátedras y Escuelas no podrá recaer para cada Tribunal en más de un profesor de un mismo Centro de enseñanza.

Art. 2.º Todo catedrático ó profesor que forme parte de un Tribunal de oposiciones no será propuesto ni nombrado de nuevo para otro Tribunal hasta después de dos años, contados desde el día en que haya dejado de funcionar como Juez del primero.

Art. 3.º Se exceptúan de las disposiciones del artículo anterior los casos en que por tratarse de alguna especialidad sea imposible darle cumplimiento, pero cuidando de que ningún catedrático ó profesor sea vocal en dos oposiciones consecutivas.

Art. 4.º Ningún catedrático ó profesor podrá ser nombrado para dos Tribunales de oposiciones que deban actuar simultáneamente.

Art. 5.º En todas las propuestas que se formulen para Tribunales de oposiciones se dará exacto cumplimiento á las disposiciones de la Real orden de 27 de Mayo de 1903, consignando siempre las motivaciones que justifiquen la preferencia en cada caso.

Art. 6.º Las reglas precedentes comenzarán á regir desde luego, aplicándose á las propuestas y nombramientos actualmente en curso de todos los Tribunales de oposiciones y á las de cuantos se hayan de formar en adelante.

Art. 7.º Quedan derogadas todas las disposiciones dictadas con anterioridad en cuanto no sean compatibles con las del actual decreto.

Dado en Palacio á 27 de Marzo de 1907.—ALFONSO.—El Ministro de Instrucción pública y Bellas Artes, *Faustino Rodríguez San Pedro*.

### MINISTERIO DE LA GOBERNACION

#### INSPECCIÓN GENERAL DE SANIDAD EXTERIOR

Según noticias oficiales recibidas en este Centro, á la fecha de 29 de Enero último continuaba la existencia de la peste bubónica en Sydney (Australia), habiendo ocurrido siete casos.

Lo que se hace público para conocimiento de las autoridades sanitarias y casas navieras cuyos buques toquen en puertos españoles.

Madrid 12 de Marzo de 1907.—El Inspector general, *M. Alonso Sañudo*.—Sres. Gobernadores civiles de las provincias marítimas y Comandantes generales de Ceuta y Melilla.

### COLEGIO DE FARMACEUTICOS DE MADRID

#### CONCURSO DE PREMIOS PARA 1907

##### Premio Blas y Manada.

Habiendo aceptado este Colegio la adjudicación de un premio consistente en metálico, ofrecido por D. Macario Blas y Manada, Director de *El Monitor de la Farmacia de la Terapéutica*, ha acordado la Corporación llamar aspirantes al referido premio, los cuales deberán atenerse á lo que se previene en el siguiente programa:

Artículo 1.º El Colegio de Farmacéuticos de Madrid abre concurso público para adjudicar el premio Blas y Manada, al autor de la Memoria que desempeñe satisfactoriamente, á juicio de la misma Corporación, el tema siguiente:

*Industrias químico-farmacéuticas que pudieran establecerse en España con probabilidades de éxito. Estudio científico y económico de las mismas.*

Art. 2.º El premio consistirá en la retribución pecuniaria de 250 pesetas, y si la Corporación lo acordase, de conformidad con el autor, imprimirá por cuenta de la misma la obra premiada, entregando á aquél 100 ejemplares.

Art. 3.º El concurso queda abierto desde este día, y se cerrará el 20 de Octubre de 1907, hasta el cual se recibirán en Secretaría (Santa Clara, 2 duplicado, bajo), cuantos trabajos se presenten aspirando al premio.

Art. 4.º Las Memorias que se presenten habrán de estar escritas precisamente en castellano.

Art. 5.º Los trabajos que se presenten optando á este premio, se entregarán en la Secretaría del Colegio dentro del plazo señalado en el artículo 3.º, y en pliegos cerrados, sin firma ni indicación alguna del nombre del autor, pero con un lema perfectamente legible en el sobre ó cubierta, que sirva para diferenciar unos de otros. El mismo lema debe ponerse en el sobre de otro pliego, también cerrado, dentro del cual constarán el nombre del autor y las señas de su domicilio.

Art. 6.º De los trabajos y pliegos cerrados, el secretario del Colegio dará á la persona que los presente un recibo en que consten el lema que los distinga y el número de orden de su presentación.

Art. 7.º El Jurado que calificará los trabajos se compondrá del presidente del Colegio, dos catedráticos de la Facultad designados por el señor Decano, presidente de la Sección científica, dos individuos elegidos por el Colegio y del donante.

Art. 8.º El pliego señalado con el mismo lema que el trabajo digno de premio, se abrirá en sesión en que el Colegio apruebe el dictamen del Jurado correspondiente, y la Secretaría cuidará de ponerlo en noticia del interesado para que se presente por sí, ó por medio de persona autorizada al efecto, á recoger el oportuno libramiento, que le será entregado en la sesión pública que deberá celebrarse el día 21 de Noviembre próximo venidero.

Art. 9.º Los pliegos que contengan los nombres de los autores no premiados, se quemarán en la misma sesión en que se apruebe el dictamen del Jurado respectivo.

Art. 10.º Los trabajos originales, premiados ó no premiados, pertenecen al Colegio, y no se de volverán á sus autores;



pero éstos podrán sacar una copia de los escritos que respectivamente les correspondan, presentando en Secretaría el resguardo á que se refiere al artículo 6.º

Madrid 21 de Marzo de 1907.—El presidente, *Blanco y Raso*.—Por acuerdo del Colegio, *Martínez Salas*, secretario.

#### Premio para alumnos practicantes de Farmacia.

Deseando esta Corporación estimular con un modesto premio á los jóvenes que se consagran al estudio de la Facultad de Farmacia al mismo tiempo que practican en las oficinas, ejercitándose en la elaboración y dispensación de los medicamentos, ha acordado restablecer el que vino otorgando durante muchos años á estos alumnos con motivo de la solemnidad con que el Colegio celebra el aniversario de su instalación oficial, y al efecto, ha dispuesto que para solicitar este premio, consistente en la suma de cien pesetas, deberán acreditar los candidatos:

1.º Haber practicado en una oficina de colegial de número ó de establecimiento autorizado para tenerla regentada por profesor que reúna aquella cualidad, durante, por lo menos, tres años consecutivos, acreditándolo mediante certificación expedida por el farmacéutico respectivo.

2.º No tener en su carrera universitaria ninguna nota de suspenso, extremo que probará el candidato por medio de la correspondiente certificación académica.

De entre los aspirantes, se otorgará el premio de cien pesetas al que hubiere obtenido mejores censuras en sus estudios universitarios, y cuando hubiese dos ó más en las mismas condiciones, decidirá la suerte entre los candidatos que á juicio de la Junta de gobierno se encontrasen en las mismas circunstancias.

El libramiento correspondiente se entregará al agraciado, si le hubiere, en la sesión pública de aniversario que ha de celebrar el Colegio el día 25 de Noviembre próximo venidero, para que le haga efectivo en la Tesorería de la Corporación.

Lo que se anuncia á fin de que los que lo deseen presenten sus solicitudes documentadas en la Secretaría del Colegio (Santa Clara, 2 duplicado, bajo) hasta el día 15 de Noviembre próximo, á las tres de la tarde.

Madrid 21 de Marzo de 1907.—El presidente, *Eduardo Blanco y Raso*.—Por acuerdo del Colegio, *Martínez Salas*, secretario.

### Sociedades científicas.

#### REAL ACADEMIA DE MEDICINA

SESIÓN DEL DÍA 16 DE MARZO DE 1907

##### Interpretaciones radiográficas.

El Sr. Decref y Ruiz, académico corresponsal, habló sobre las nuevas interpretaciones de la radiografía para el examen é indagación de las lesiones de la articulación coxofemoral, analizando sus cualidades y circunstancias, y de lo que Kelly llama *figura de lágrima* en que parece como si goteara el humor que destilan las vides y otros árboles después de la poda, y se presenta sobre todo en las radiografías al desfondar la cavidad cotiloidea, solucionándose así la causa de esta figura. Señala las experiencias que hizo Reynier para ver las distintas formas de radiografías de la cavidad cotiloidea, destinada á alojar la cabeza del fémur, dirigida afuera, abajo y un poco adelante, con una depresión irregular en su parte interna, llamada fondo posterior de la cavidad cotiloidea, limitada por un borde circular cortante, en el cual se observan dos depresiones, una superior y otra infe-

rior, y una escotadura profunda, convertida en agujero por un ligamento, debajo del cual pasan los vasos que se dirigen á la articulación, y siendo necesario centrar sobre la sínfisis del pubis para obtener buenas radiogramas; y sobre todo hoy que tanto se discute entre los cirujanos para la oportuna intervención de las coxitis, poder distinguir las lesiones del techo, lesiones del fondo, y demás abultamientos del periosio. (Presenta varias radiografías para poner en claro estos hechos.)

##### Operaciones de bocios exoftálmicos.

El Dr. Ribera y Sans habla para exponer algunas observaciones de bocio exoftálmico (enfermedad de Graves ó de Basedow) con su triada sintomática de hipertrofia tiroidea, palpitaciones de corazón, temblor y exoftalmía.

Hace algunos años que no había visto sino algunos casos, y últimamente el primero gracias al Dr. Espina que me lo envió. Se trataba de un individuo de treinta y tantos años de edad, con antiguos padecimientos, al que habían considerado como afecto de tuberculosis pulmonar, y el Dr. Espina no vió tal cosa sino un tumor del cuerpo tiroides del lado derecho, con taquicardia y palpitaciones de corazón, soplos cardíacos; é hizo el diagnóstico de bocio exoftálmico, y propuso la operación. Y como no le satisfacían ni la simpatectomía bilateral, ni las ligaduras, ni la tiroidectomía parcial, por las mejorías pasajeras que pueden presentarse, y como en este caso median varios años de curación, lo presento por eso. En Junio de 1903 lo operé, por la incisión de Bottini con media corbata de Kocher, poniendo la cabeza del paciente muy echada hacia atrás para hacer visible el tumor, y seccionando la cápsula externa, y con un movimiento de báscula se hace el tumor submuscular, con tal de haber hecho la incisión en la línea media; y en la posición de decúbito supino, signo de Rose puro análoga y poniendo una almohada debajo, y con la incisión holgada fuí al lóbulo derecho, resultando que á pesar de ser éste aparentemente más grande, era el izquierdo mayor y retro-esternal, pero sin embargo, pude hacer la extirpación casi total de ambos; y después de algunas peripecias y caprichos del enfermo que quiso irse antes de curarse, al fin se puso bien, quedando completamente libre de todos sus accidentes, desapareciendo la hipertrofia, tiroidea, la taquicardia y el exoftalmos.

El individuo era de Madrid, y no precisaba la fecha del tiempo en que empezó á originársele el bocio exoftálmico, y hoy aún ha persistido desde la operación la curación completa.

En Octubre de 1903 vi una mujer de treinta y cuatro años, natural de Trujillo (Cáceres), con exoftalmía, taquicardia, palpitaciones de corazón, disnea paroxística, y trastornos dispépsicos, y con 125 pulsaciones por minuto. Dirigiendo la cabeza atrás esta mujer presentaba un tumor completamente retro-esternal del cuerpo tiroides. Lo operé y á los pocos días había desaparecido por completo la taquicardia y la exoftalmía después.

Sigue un tercer caso en una mujer joven, de San Martín de Valdeiglesias (Madrid), con palpitaciones frecuentes y taquicardia; con soplos cardíacos, sistólicos y soplos vasculares, con un tumor en el lado derecho de la glándula tiroidea subesternal y de forma endotorácica, procedente de la parte media de la glándula tiroides, desarrollado desde el istmo en forma de prolongación hacia abajo (análoga al proceso piramidal) y que daba lugar de este modo á un bocio retro-esternal, pero que para ser perceptible había que echar la cabeza hacia atrás; y como los casos anteriores, después de operada cesó la taquicardia, los soplos vasculares de las carótidas y las disneas paroxísticas.



La observación cuarta era de una mujer de treinta y ocho años, de Santa Cruz del Valle, la cual afirmó que había varios casos de bocio en su pueblo, no sé si accesorios, falsos ó verdaderos, primitivos ó secundarios, y que hacía tiempo que había notado el tumor en la parte anterior y derecha del cuello, con trastornos respiratorios; que al agacharse pierde la respiración con más rapidez que antes y se ve atacada de palpitaciones y disnea, taquicardia, aumento en la presión sanguínea de las venas yugulares, irregularidad del pulso, y ataques de vértigo y temblor con ptosis incompleta y exoftalmía con el síntoma de Gräfe, Stellwag y Möbins. Después de operada desapareció el temblor, la exoftalmía más tarde y las palpitaciones poco á poco, así como la ansiedad y excitabilidad mental.

El quinto caso era una mujer de San Sebastián, de treinta y dos años de edad, con un tumor de bocio en el lado derecho del cuello retro-esternal, del tamaño de una mandarina, exoftalmía, taquicardia y temblor, con otros síntomas nerviosos, y 108 pulsaciones por minuto. En este caso que parecía el tumor lateral y de un solo lóbulo, estaba en los dos lados como se vió en la operación. Después de la ejecución de ésta desapareció la fatiga, la taquicardia y el temblor y quedó curada aunque con lentitud.

El caso sexto se trata de una mujer de Fuentedueña (Burgos), con exoftalmía, trastornos menstruales, vasomotores y secretorios, como son sudor aumentado, pigmentaciones aumentadas, edemas y rubicundeces circunscritas, en que la resistencia de la piel contra la corriente eléctrica está disminuída por estar aumentada la humedad de la misma, como se demostró durante el tratamiento eléctrico en los años que tuvo sometida al mismo, y en que el galvanómetro marcaba un aumento mucho mayor que en el individuo sano, con tumor de la glándula tiroidea en la cara anterior y línea media, disfonía ó dificultad para la fonación, exoftalmía intensa, 140 pulsaciones por minuto y astenia muscular ó falta de fuerzas. Se extirpó el lóbulo derecho y parte del izquierdo, y teniendo 140 pulsaciones al día de la operación, el pulso se fué regularizando hasta que quedaron en 72 por minuto en días sucesivos; y cesaron las palpitaciones y ya podía cerrar los ojos, y desapareciendo los síntomas de Möbins, ó sea la insuficiencia de los movimientos de convergencia sin diplopia.

Se presentaron en la clínica dos casos más que sin ser bocio exoftálmico relacionado de una manera directa con el tumor, no hago más que mencionarlo. Uno era un hombre de Madrid, que en el mes de Enero se presenta con tumor pequeño en la línea media del cuello y parte anterior del mismo, é inclinando la cabeza hacia atrás se notaba la neoplasia como del tamaño de una nuez; y tiene los síntomas que asigna Graves como secundarios. Se hizo la operación y se halló en la línea media el cuerpo tiroideo sano, y se encontró un quiste sencillo que al abrirlo se vació, y este quiste es uno de los casos en que se presentaban los síntomas de Basedow, y salió curado de exoftalmismo sin tener bocio.

Una enferma de treinta y tres años de edad, natural de Valbimbro (Guadalajara), con un tumor duro del tamaño de un huevo de gallina en la región tiroidea, con taquicardia y otros síntomas cardinales de la enfermedad de Basedow, la operó el 16 de Mayo de 1903 por el procedimiento de Bottini, hallando adherencias intensísimas con la traquiarteria y halló un condro-sarcoma, lo extirpó con un anillo de la tráquea, y á los pocos días está curada, y la taquicardia desapareció por completo.

Estos dos tumores en la parte media y anterior del cuello, que sin tener lesión del cuerpo tiroideo dan por resultado toda la sintomatología de la enfermedad de Graves ó de

Basedow, indican que el tratamiento más racional en los casos de bocio exoftálmico es la tiroidectomía, ya se acepte la patogenia de creer hoy que el bocio exoftálmico resulta de modificaciones en el calibre y la circulación de la glándula tiroidea, bajo la influencia de la excitación permanente de las fibras vaso-dilatadoras que contienen el simpático, á consecuencia de las relaciones íntimas que existen entre la arteria tiroidea inferior y el gran simpático, ó la teoría química que admite Möbins, como una intoxicación del cuerpo, especialmente del sistema nervioso central, consecutiva á una secreción tiroidea excesiva ó patológica.

#### Tratamiento quirúrgico de la enfermedad de Basedow.

Concedida la palabra al Dr. Espina, manifestó que se ha convencido de manera que racionalmente no la puede negar, de la inutilidad completa de todo tratamiento médico en la enfermedad de Basedow.

Recuerda el primer enfermo citado por el Sr. Ribera, que acostumbrado siempre á preguntar sobre el tabaco, alcohol, y sífilis, suspendió el interrogatorio creyendo que el enfermo se le asfixiaba en su consultorio. Dice que lo mandó desnudar y vió el tumor del cuello, y nada en el pulmón á pesar de la disnea; y le dijo que podía ver con urgencia un cirujano, y como vive en la misma calle lo mandó al Sr. Ribera proponiéndole la operación ya que era una enfermedad de Basedow, para la que considero el único tratamiento el quirúrgico.

El tercero era una mujer de San Martín de Valdeiglesias, diagnosticada de histerismo, y sin embargo, tenía la enfermedad ó de Graves ó de Basedow.

Otros dos casos hizo operar en el Hospital general, de enfermedad de Basedow.

El diagnóstico clínico se hizo magistralmente en los antiguos tiempos, y afinaban y exploraban mejor que los de ahora; pero los modernos tienen tres nociones más: la comprobación de laboratorio, medios de exploración más perfectos, y tratamientos más favorables.

Cita los trabajos de Claudio Bernad, Lyot, Wölfler, Krönlein, Bruns, Kocher, Gómez Ocaña, y Möbins, que han contribuido al adelanto de estos estudios, de esta enfermedad extraña, cuyo maravilloso trípode clínico en la enfermedad de Basedow descansa en el cuello, el corazón y los ojos; y hoy no podemos marchar por donde recorrimos antes con las teorías de Abadie y de Jaboulay y Jonnesco, y al hacer vivisecciones y al tener la opoterapia de los animales tiroidectomizados, y estudiar las autointoxicaciones por hipersecreción primitiva, y por secreción anormal de origen reflejo, las encimas y secreciones, internas, con los sueros y fermentos solubles, han hecho pensar en la relación entre el aparato automotor del corazón y la glándula tiroidea.

Estos tumores habían desviado el recurrente y dejado el corazón sin freno, y los fermentos solubles fueron fermentos de incitación. El corazón pudiera verse en función ardua y gravísima y le salva el ser automotor, aunque unos de los ganglios cardíacos automotores no se han visto ni aun en los grandes mamíferos y hay aritmias que no tienen realidad cardíaca.

DR. AMBROSIO RODRÍGUEZ.

### Gaceta de la salud pública.

#### Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 709,61; mínima, 694,07; temperatura máxima, 21,04; mínima, 10,0; vientos dominantes, NE., SE. SSE. y S.

Los frios y lluvias de la semana pasada han modificado algo la enfermería de la capital, aumentando los padeci-



mientos catarrales. Los corizas, anginas catarrales y laringobronquitis han sido frecuentes. Se han observado congestiones abundantes del aparato respiratorio y epistaxis. Las neuralgias de los miembros, las pleurodinias y las artritis han sido más frecuentes y tenaces. Sigue como en las semanas anteriores la patología intestinal, sin presentar casos numerosos y graves. La enfermería en general ha disminuido.

En los niños continúan las fiebres eruptivas, sarampión y escarlatina, observándose algunas formas mixtas con reproducción inusitada de los ataques.

## Crónicas.

**Médicos forenses de Barcelona.**—Con arreglo al último Real decreto de adaptación del Cuerpo Médico-forense de la Audiencia de Barcelona al de la de Madrid, ha quedado constituido en la forma siguiente:

Doctores D. Fernando Bravo, *presidente*; D. José Vilarrasa, *vicepresidente*; D. Constantino Martínez, *secretario*; D. Antonio Montaner, *vicesecretario*; y D. Francisco Ortiz, *vocal*.

El Cuerpo consultivo consta de tres secciones; Psiquiatría, que la forman los doctores D. José Vilarrasa, D. Constantino Martínez y D. Tomas Roig.

De Toxicología, que la forman los doctores D. Gabriel Ferrán, D. Antonio Montaner y el del juzgado vacante.

Y la sección de Medicina y Cirugía, que forman los doctores D. Luis María Jorro, D. Francisco Ortiz y D. Miguel Pons.

**Cambio de domicilio.**—El Dr. Forns, especialista en oídos, nariz y garganta, ha trasladado su gabinete de consulta y su Instituto ortofónico para la corrección de los vicios de pronunciación, a la calle del Barquillo, 4 y 6, de esta corte.

**Médicos suplentes de Sanidad exterior.**—Por Real orden publicada en la *Gaceta* del 28 de Marzo se dispone que se clasifique e incluya a D. Enrique Blanco Saperá, D. Clemente Liñán Pérez y D. Calixto de Rato y Rocas en el escalafón especial de médicos suplentes ó habilitados del ramo, publicado con arreglo a lo dispuesto en el artículo 58 del Reglamento de 12 de Junio de 1887.

**Prensa Médica Española.**—El día 20 se reunió la Junta directiva de la *Asociación de la Prensa Médica Española*, y, entre otros acuerdos, se tomó el de reclamar de la *Asociación general de la Prensa*, contra la exclusión que ha hecho de algunos directores y redactores médicos, farmacéuticos y veterinarios, fundada en una errónea interpretación de la reforma reglamentaria última, de cuya reclamación se ha encargado la Presidencia; y también se acordó convocar a una Asamblea general de la Asociación, a la entrada del otoño a cuyo fin se propuso el estudio y redacción de un cuestionario, para ser sometido a la deliberación de la citada Asamblea, trabajo que acordó la Junta hiciera el presidente, Dr. D. Angel Lara y Cerezo.

En la reunión primera que se celebre, es seguro que se fijará la fecha de la propuesta Asamblea, y quedará discutido y aprobado el citado cuestionario, de verdadera transcendencia para los intereses profesionales.

**Cambio de rector.**—El Ministro de Instrucción Pública ha ordenado que cese en el cargo de rector de la Universidad de Sevilla D. Adolfo Moris Fernández, y para su vacante ha nombrado a D. Manuel Larafía y Ramírez.

Por cierto que ha sido muy comentada la fórmula seca de la Real orden, muy especialmente tratándose de un funcionario que ha desempeñado con brillantez notoria su cargo.

**Necrología.**—Han fallecido los conocidos profesores, don Enrique Verdonces y D. José Pontes, farmacéutico de la Real Casa y académico de número de la Real Academia de Medicina.

En París ha fallecido el eminente oftalmólogo Dr. Galewsky.

**Obsequio merecido.**—Con motivo de los brillantes ejercicios hechos por el Dr. Fernández Sanz en las oposiciones realizadas recientemente a la Cátedra de Patología y Clínica médica de la Facultad de Medicina de Madrid, los médicos de la Beneficencia general le han obsequiado con un banquete en Lhardy.

Bien merece el estudioso y distinguido médico del Hospi-

tal de la Princesa esta prueba de consideración que le han dado sus compañeros y que patentiza las grandes y merecidas simpatías que se ha granjeado entre los mismos.

**Colegio Médico de Barcelona.**—La Junta Directiva del Colegio de Médicos de la provincia de Barcelona ha quedado constituida de la siguiente manera: *Presidente* Dr. Antonio Bartomeus. — *Vicepresidente 1.º*, Dr. Baldomero Comulada. — *Vicepresidente 2.º*, Dr. Guillermo López. — *Vicepresidente 3.º*, Dr. Ignacio de Llorens. — *Vicepresidente 4.º*, Dr. Eusebio Grau. — *Vicepresidente 5.º*, Dr. Domingo González. — *Vicepresidente 6.º*, Dr. Enrique Sobledo. — *Vicepresidente 7.º*, doctor Pedro Ribera. — *Secretario general*, Dr. Antonio Ayné. — *Vicesecretario 1.º*, Dr. César Tomás. — *Vicesecretario 2.º*, doctor Manuel Mer. — *Secretario adjunto*, Dr. Estanislao Andreu. — *Contador*, Dr. José Vila. — *Tesorero*, Dr. Gil Salto. — *Bibliotecario*, Dr. Víctor Soley. — *Director del Laboratorio, Gabinetes y Museos*, Dr. Augusto Pi y Gibert. — *Ordenador*, Dr. Juan Bassols. — *Vocales*: por los partidos Arenys de Mar, Dr. Francisco de P. Calbetó. — Berga, Dr. Antonio Casa's. — Granollers, Dr. Lorenzo Draper. — Igualada, Dr. Ramón Bausili. — Manresa, Dr. Olegario Miró. — Mataró, Dr. José Barba. — Sabadell, Dr. Felio Vilarrubias. — San Felin de Llobregat, Dr. Santiago Xumera. — Tarrasa, Dr. Joaquín Morera. — Vich, doctor José Salarich. — Villafranca del Panadés, Dr. Mariano Samaranch. — Villanueva y Geltrú, Dr. José Ribot.

**Tratamiento de la supuración por el fenol alcanforado.**—Hace poco más de un año fué indicado por Chlunsky un método inmejorable desde el punto de vista práctico para alcanzar la curación rápida de toda supuración cutánea. Recientemente Ehrlich (en la *Munch. Mediz. Wochenschr.*, número 11, 1906) ha vuelto a ocuparse del asunto y no ha dudado en declarar que efectivamente debe considerarse el método de Chlunsky como excelente, habiendo confirmado además la inocuidad, sencillez y energía medicamentosa indicadas por el último autor. El tóxico que se emplea se prescribe: ácido fénico, 30 partes; alcanfor, 60; alcohol, 10 partes; habiéndose conseguido una curación rápida en casos tan desemejantes como las fistulas tuberculosas, los flemones, los panadizos, las úlceras de las piernas, etc. Cuando se trata de lesiones planas, se toma una compresa plegada, se empapa con el fenol alcanforado y se aplica de modo que cubra la lesión; encima se aplica una capa de algodón hidrófilo y el todo se sostiene con un vendaje flojo. Si se trata de una cavidad ó de un trayecto fistuloso, se toma una mecha de gasa que se impregna del líquido y se aplica con ella un taponamiento poco apretado.

Según Ehrlich, la cesación del dolor por efecto de la cura, así como la sensación de calor que percibe el enfermo, indican que el efecto curativo es hijo de la hiperemia medicamentosa que determina el tóxico, viniendo á ser una especie de método de Bier, pero sin las dificultades técnicas que el último trae consigo. — (*El Progreso Médico*.)

**Consumo del licor de ajeno en Francia.**—De 7.000 hectolitros anuales que se consumían en 1873, llega hoy el consumo anual de este maldecido licor á 310.000 hectolitros. De modo que los estragos de este desquiciador nervioso crecen de día en día en nuestra vecina Francia; la cual recibió el favor de conocer esta ponzoña, por mano de los oficiales de su Ejército en Argelia, que adquirieron en aquel no envidiable país la costumbre de quitar el mal gusto del agua potable añadiéndola unas gotas de ese licor abominable.

**Consulta de niños de pecho.**—Se ha establecido una consulta especial pública y gratuita para niños de pecho, á cargo del especialista Dr. D. Antonio Piñar, los martes, jueves y sábados, de tres á cuatro de la tarde, en la Real Policlínica de Socorro, Almirante, 21.

**Exámenes de internos.**—El lunes, día 8 de Abril, á las cuatro y media de la tarde, darán principio los exámenes de alumnos internos en la sala de Juntas del Hospital Provincial.

**Calamar monstruo.**—Dicen de la Coruña, que hace días se puso á la venta en aquel mercado un calamar verdaderamente monstruoso.

Este molusco parecía, más bien que un ser real, una fantasía de Julio Verne, pues media la friolera de 95 centímetros, sin contar los tentáculos, de modo que es un monstruo marino capaz de detener la marcha de un vaporcito si se mete entre las palas de la hélice.

Un conservero adquirió el hermoso ejemplar diciendo, con mucha gracia, que habría que meterlo en lata de petróleo para conservarlo. Pero el animal había nacido para más



altos fines. Un entusiasta miembro de la Sociedad de Oceanografía del Golfo de Gascuña vió al cefalópodo colosal (clase de los moluscos, orden de los cefalópodos, género «calamaris esculentas» familia de los «choeros» de Cuvies) y lo rescató para el museo de la colectividad. Y lejos de reposar, guiado con su propia sangre, en algunos estómagos, está metido en una solución de formol para ostentar en su día la representación de los calamares gallegos en la próxima Exposición de Burdeos.

**Evitación de cavidades en las heridas operatorias.**—Von Mosetig Moorhoff (*Surg. Gynec. and Obst.*, Octubre, 1906) insiste sobre la importancia de evitar en las heridas operatorias los llamados *espacios muertos*, con el objeto de prevenir la supuración y sus secuelas, así como de favorecer la rápida cicatrización. En este sentido, el autor discute la conveniencia del relleno de las cavidades de los huesos por material absorbible, que vaya desapareciendo á manera que se va reemplazando por el tejido de nueva formación. El uso de material autoplástico con la piel, el tejido muscular, etc., del paciente, así como, el empleo de material eteroplástico, como, por ejemplo, trozos de huesos frescos de animales jóvenes, han siempre fallado, porque son mal tolerados por el organismo, que los elimina como cuerpos extraños sépticos. En realidad, el organismo no tolera como relleno de las cavidades operatorias más que una substancia antiséptica. Un relleno completo de las cavidades de los huesos puede ser alcanzado por una substancia líquida quemás tarde se solidifique. La substancia usada y recomendada por el autor con este objeto es una mezcla de iodoformo, esperma y aceite de ajonjolí. Esta mezcla dice que la ha usado en más de cien casos y que ha sido siempre bien tolerada por los tejidos. La desaparición gradual del relleno sólido á manera que se va realizando la cicatrización de la cavidad del hueso, se puede reconocer por el examen radiográfico. El envenenamiento por el iodoformo que contiene la mezcla no tiene lugar, porque la absorción del medicamento se hace con gran lentitud y jamás en cantidades tóxicas. Con el cierre completo de la herida que permite este relleno de las cavidades se obtiene la curación por primera intención, y el resultado final de la cura es el mejor posible, porque no deja tras sí la retracción de las cicatrices profundas. —(*Rev. de San. Militar.*)

**Enfermedad del caucho.**—Con este nombre se designa la especial afección que se presenta en la boca de los que usan dentaduras artificiales, asunto que hace medio siglo se debate en todos los puntos.

Es una estomatitis especial, á las veces grave, semejante por completo á la hidrargírica, propia de los que emplean dentaduras de caucho endurecido (*Vulcanita*), teñidas de rojo ó de rosa con gran preporción de bermellón (sulfuro de mercurio), por limpieza que tengan en la cavidad bucal. No se la debe confundir con las estomatitis que las otras dentaduras aparecen en los individuos no aseados, y que cesan recurriendo á la limpieza; la de caucho obliga á reemplazar el aparato por otro que no sea de esta materia.

Eilertsen, que ha publicado una obra en que trata extensamente este punto, la atribuye á las fermentaciones intra-

bucales de los vestigios escasos, pero *incesantes*, del sulfuro de mercurio, que es transformado en sales solubles, vestigios incapaces de obrar como antisépticos por su poca cantidad y que antes bien obran aumentando la virulencia microbiana y disminuyendo la resistencia del terreno.

Debe ser reemplazado el sulfuro por otros colorantes inofensivos.

**El colargol como tóxico uterino en la infección puerperal.**—Aunque hace tiempo se viene empleando el colargol por el método de Crédé, y también en inyecciones intravenosas contra la infección puerperal, no está de más conocer algunos éxitos obtenidos con la *plata coloide* en casos como el referido por el Dr. Hoummel, de París, en la *Presse médicale*, en el que se habían agotado todos los recursos para combatir una infección ocurrida en una joven de veinticuatro años al cuarto año de puerperio.

Cuando la temperatura se mantenía á 40° y no daban resultado las irrigaciones intrauterinas antisépticas, el escobillonaje de la cavidad, los toques con tintura de iodo, etc., recurrió el Dr. Hoummel á la inyección intrantrina de 4 centímetros cúbicos de una solución de colargol al 1 por 100, que es la que se emplea para las inyecciones intravenosas, ocluyendo el conducto cervical con un tapón de gasa iodoformica para asegurar la absorción de todo el líquido.

A la mañana siguiente la temperatura era de 37, y desde aquel momento no subió más el termómetro, mejorando el estado general y local rápidamente, y levantándose la enferma ocho días después. —(*Archivos de Ginecopatía.*)

**Las víboras en Bombay.**—Despachos de Bombay dicen que los periódicos de aquella población publican la estadística oficial de las personas y animales muertos por las víboras en lo que va del año.

Según el citado documento, en toda la provincia han fallecido por dicha causa 2.188 personas.

La mayor parte pereció por falta de auxilios médicos.

Los animales domésticos que murieron por igual causa, en idéntico lapso, ascienden á más de 10.000.

Estas cifras han causado horror general.

Los periódicos de Bombay excitan á las autoridades á adoptar medidas para extinguir la plaga de víboras, que hace casi imposible la vida en el campo.

## NEUROSINE PRUNIER FOSFOGLICERATO DE CAL PURO

## SOLUCION BENEDICTO

de glicero-fosfato de cal con CREOSOTAL

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

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 Histógeno, sirrnanse pedir una muestra y se les remitirá libre de todo gasto. Se vende en todas las farmacias de España, Portugal y América.

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



# EL SIGLO MÉDICO

Se publica  
todos los domingos.

BOLETÍN DE MEDICINA. GACETA MEDICA  
GENIO MÉDICO-QUIRURGICO

LA CORRESPONDENCIA MÉDICA

Fundada por D. Juan Guesta y Okerner.

Publica una Biblioteca  
sumamente económica.

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

FUNDADORES

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

PROPIETARIOS

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

DIRECTOR GERENTE

D. RAMON SERRET

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

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

## CACODILATO de SOSA CLIN

Arsénico al estado orgánico.

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

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

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

## MARSYLE CLIN

Cacodilato de Protoxido de Hierro.

Una dosis media de 0.40 por día corresponde á 0.025 de Hierro al minimum  
de oxidación y á 0.06 de Acido cacodílico.

Gotas de Marsyle Clin  
5 gotas contienen 0.025 de Marsyle.

Glóbulos de Marsyle Clin  
0.025 de Marsyle por Glóbulo.

Tubos de Marsyle Clin para inyecc. hipodérmicas.  
5 cgr. de Marsyle por centim. cúbico.  
CLIN & C<sup>ia</sup>, 20, Rue des Fossés-St-Jacques, PARIS 853

## Las Personas que conocen la PILDORAS DEL DOCTOR DEHAUT DE PARIS

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

## ÉNÉSOL

(SALICILARSINATO de MERCURIO)

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

VENTAJAS del ÉNÉSOL:

1. Toxicidad excesivamente débil (70 veces más débil que la del Hg. 12), permitiendo así administrar á dosis elevadas el mercurio y el arsénico sin fenómenos generales de intolerancia.
2. El ÉNÉSOL no es doloroso en inyecciones: éstas son muy bien soportadas aun á dosis crecidas y jamás producen nudosidades.
3. La actividad terapéutica del Énésol es comparable á la de las mejores sales mercuriales solubles, pues á su acción específica, que debe al mercurio que contiene, reúne la acción dinámica del arsénico bajo su forma de derivado metilado.

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

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

## GOTA AGUDA

## COLCHI-SAL

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

Alivio y desaparición de los DOLORS  
modificando la Diatesis ácida.

## BETUL-OL

Linimento  
absorbido por la piel en  
fricciones y compresas.

## REUMATISMO AGUDO

MIDY, 113, F<sup>te</sup> S<sup>te</sup> Honoré, París y todas Farmacias

## VINO AROUD

### CARNE-QUINA-HIERRO

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

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

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

## APIOL de JORET y HOMOLLE

La Amenorrea, la Dismenorrea y la Metrorragia ceden rápidamente si se usan las cápsulas de APIOL de JORET y HOMOLLE. Este medicamento, verdadero regulador de la menstruación, no ofrece peligro alguno aun en caso de preñez. PARIS, Farmacia G. Séguin, 165, rue Saint Honoré; todas farmacias.

Ayuntamiento de Madrid

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

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



## Vacantes.

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

### COMISIÓN PROVINCIAL

*Convocatoria á oposiciones para cubrir 13 plazas de médicos de guardia y 10 de supernumerarios de la Beneficencia provincial de Madrid.*

La Comisión provincial, en cumplimiento de lo resuelto por la Diputación en 17 de Julio del año último, ha acordado, en sesión de 20 del actual, convocar oposiciones públicas para proveer 13 plazas de médicos de guardia del Cuerpo Médico de la Beneficencia provincial de Madrid, dotadas con el sueldo anual de 1.500 pesetas, y 10 de supernumerarios sin sueldo, bajo las condiciones siguientes:

1.<sup>a</sup> Los que ocupen las plazas, tendrán derecho á ingresar en el Cuerpo Médico-Farmacéutico de la Beneficencia provincial, ascendiendo por riguroso orden de Escalafón en las vacantes que en dicho Cuerpo ocurran por defunción, jubilación ó aumento de personal del mismo.

2.<sup>a</sup> Los servicios que deben prestar estos profesores, son los que determine el Reglamento del Cuerpo, y además los accidentales que les encomiende la Excm. Diputación ó el señor Decano.

3.<sup>a</sup> Los requisitos para tomar parte en las oposiciones son:

Primero. Ser español.

Segundo. Ser doctor ó licenciado en Medicina y Cirugía por alguna de las Universidades literarias de la Nación; y

Tercero. Acreditar buena conducta.

4.<sup>a</sup> Los aspirantes á estas plazas presentarán en el improrrogable término de treinta días hábiles contados desde la fecha en que aparezca inserto este anuncio en el *Boletín Oficial* de la provincia (1) sus respectivas solicitudes en la Secretaría de esta Corporación, acompañadas de los títulos profesionales médicos de los interesados ó del testimonio de dichos títulos autorizados por un notario; de la fe de bautismo ó certificación de nacimiento del Registro civil; de buena conducta debidamente legalizadas, si proceden de fuera del territorio de esta Audiencia, y por último, una relación justificada de los méritos y servicios.

5.<sup>a</sup> Las oposiciones se verificarán en Madrid ante el correspondiente Tribunal de censura, nombrado por la Excm. Diputación y compuesto de siete profesores del Cuerpo Médico Farmacéutico provincial. Será presidente del Tribunal el profesor más antiguo, y ejercerá funciones de secretario el más moderno, teniendo todos los Profesores del Tribunal voz y voto en las deliberaciones.

6.<sup>a</sup> Primero En la primera sesión que el Tribunal celebre, con asistencia de los opositores, se sortearán éstos y se constituirán las trincas ó bincas que el número de opositores permita.

Segundo. Los ejercicios de oposición serán cuatro, según se detalla en los párrafos siguientes.

Tercero El primer ejercicio consistirá en responder durante una hora como tiempo máximo y media como mínimo, á seis preguntas de asignaturas de la Facultad, sacadas á la suerte. El Tribunal depositará en seis bombos, uno para cada clase de preguntas, diez papeletas cuando menos por cada opositor, procurando formular las con toda claridad.

Cuarto. El segundo ejercicio consistirá en una disertación escrita, durante cinco horas, sobre un punto general de la Facultad.

Los opositores estarán incomunicados y sin libros ni apuntes. Para verificar el sorteo del punto sobre el cual haya de versar la disertación, se depositarán previamente en un bombo tantas papeletas como jueces compongan el Tribunal. Terminado el ejercicio se entregarán las Memorias al secretario del Tri-

bunal dentro de un sobre, cerrado y firmado, y en las sesiones sucesivas se dará lectura pública por los interesados de sus respectivas Memorias.

Quinto. El tercer ejercicio consistirá en el examen de un enfermo y exposición de su historia clínica, diagnóstico, pronóstico y tratamiento. El enfermo será elegido por sorteo y el opositor actuante podrá examinarlo, durante media hora, auxiliándose con los instrumentos de exploración que pida, y expondrá su historia durante una hora como tiempo máximo. Los contrincantes podrán examinar al enfermo durante un cuarto de hora cada uno, si son dos, y durante media hora si fuese uno solo. El actuante dispondrá para réplica de cada uno de los contrincantes de un tiempo igual al empleado por cada uno de ellos.

Sexto. El cuarto ejercicio consistirá en la práctica de una operación sacada á la suerte, describiendo antes de practicarla la región, las indicaciones y contraindicaciones de la operación, sus métodos y procedimientos, razonamientos, del que se elija, apósitos y curas consecutivas.

Los opositores que no asistan ó no excusen su asistencia por causa justificada en los días que les corresponda actuar en los diferentes ejercicios, así como en el sorteo de las trincas ó bincas, se entenderá que renuncian á las oposiciones, y por lo tanto, serán excluidos por el Tribunal.

7.<sup>a</sup> El Tribunal anunciará en el *Boletín Oficial* de la provincia, el día en el que haya de comenzar el primer ejercicio.

8.<sup>a</sup> Al día siguiente de terminados los ejercicios se reunirá el Tribunal y procederá en sesión secreta á la calificación de los mismos, teniendo en consideración para ello, aunque en segundo término, la relación justificada de los méritos y servicios profesionales de cada opositor, muy y principalmente la censura, que por puntos, ó cualquiera otro medio que adopte el Tribunal, haya obtenido en cada uno de los ejercicios, al fin de poder designar los que, bajo estos diferentes puntos de vista, considere el Tribunal dignos de figurar en la propuesta.

9.<sup>a</sup> Inmediatamente después de hecha la calificación, se constituirá el Tribunal en sesión pública para dar lectura de la elección hecha por el mismo en votación secreta, y en vista de la calificación de los ejercicios de los individuos que hayan merecido figurar en la propuesta que ha de elevarse después á la Excm. Diputación, expresándose en dicha acta si la elección ha sido por «unanimitad» ó por «mayoría de votos».

Al elevar á la Diputación dicha propuesta remitirá el Tribunal también el expediente original de las oposiciones.

10. La propuesta se limitará exclusivamente á los que merezcan ocupar las plazas que se sacan á oposición, y solamente por este número, pues el resto de los opositores no será objeto de calificación alguna, no adquiriendo, por lo tanto, ningún derecho para ingresar en el Cuerpo Médico.

11. La Diputación nombrará á los opositores por el orden que sean propuestos por el Tribunal, y por tanto, á los 13 primeros se les expedirán títulos y credenciales de médicos de guardia, con el haber que antes se indica, y á los 10 restantes las credenciales de supernumerarios sin sueldo.

Madrid 20 de Marzo de 1907.—El vicepresidente, *Manuel Fernández de la Vega*.—El secretario, *Simón Vinals*.

## TINTURA COCHEUX

Exito en los Hospitales desde 1840 cura la Gota, Reumatismo y el Mal de Piedra.

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

# TOS

TISIS  
RESFRIADO  
BRONQUITIS  
CATARROS  
ASMA

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

(1) Se insertó en el *Boletín Oficial* del día 30 de Marzo de 1907.



## BAÑOS Y AGUAS SULFUROSAS ARTIFICIALES

(CON PRIVILEGIO)

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

**OLOZAGA, I DUPLICADO.—MADRID**

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

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

### BAÑOS Y DUCHAS DE AGUA DULCE

DIRECTOR QUÍMICO,

DOCTOR D. J. R. GÓMEZ PAMO,

Profesor de la Facultad de Farmacia.

DIRECTOR MÉDICO, CON GUARDIA PERMANENTE

DOCTOR D. ANTONIO OSSORIO

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

## ELIXIR ESTOMACAL de SAIZ DE CARLOS

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

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

## TÓNICO - RECONSTITUYENTE Y ANTINEURASTENICO

ELIXIR-MEDINA DE "DAMIANA,, COMPUESTO

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

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

FARMACIA DE MEDINA, SERRANO, 36, MADRID

## AZUCAR DE CEREZAS LANSPELL

PREPARADO POR EL LDO. E. L. SÍNERIZ

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

ES UNA GOLOSINA

Una cartita ó paquete es la dosis para un adulto, la mitad para un adolescente y la cuarta parte para un niño, en ayunas disueltos 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 rechazase todas las imitaciones.

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

(Muestras gratis á los señores Médicos y Farmacéuticos.)

## ANALISIS

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

POR EL

**DR. P. CARUANA.**

Los Madrazo, 1.

Farmacia-Laboratorio, Madrid.

Excelente preparación para los convalecientes, é indicada, por regla general, en todos los casos de dispepsia, gástrica, anemia, catarros gástricos é intestinales,



y siempre que la digestión se efectúe de manera irregular.

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

**Q. ORTEGA, LEÓN, 13, MADRID**



# JARABES BROMURADOS de J.-P. LAROZE

## JARABE LAROZE DE BROMURO DE POTASIO

enteramente libre de ioduros, cloruros y bromatos, exactamente dosado a 1 gr. por cuchara de sopa.

## JARABE LAROZE DE BROMURO DE SODIO

contiene exactamente 1 gr. de sal químicamente puro por cuchara de sopa.

## JARABE LAROZE DE BROMURO DE ESTRONCIO

contiene exactamente 1 gr. de sal completamente libre de Bario por cuchara de sopa.

## JARABE LAROZE POLIBROMURADO

(POTASIO, SODIO, AMONIO)

Una cuchara de sopa del jarabe contiene exactamente 3 gr. de Bromuros.

## JARABE LAROZE DE CÁSCARAS DE NARANJAS AMARGAS

contra todos los accidentes nerviosos de la digestión. Dos ó tres cucharadas de sopa por día.

Indicaciones Terapéuticas: **Épilepsia, Histéria, Nevrosis, Enfermedades Nerviosas.**

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

ROHAIS y C<sup>ia</sup>, Farmacéuticos de 1.<sup>a</sup> 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 **AFECCIONES BRONQUIO-PULMONARES**, las **ESCRÓFULAS**, el **RAQUITISMO**.

L. PAUTAUBERGE, 9 bis, 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.

**Tisis**

Pulmonar

**BRONQUITIS CRÓNICA**

Tratamiento Hipodérmico

POR MEDIO

del **Eucaliptol Inyectable Roussel**

del **Feneucaliptol Inyectable Roussel**

del **Arseniato de Estricnina Roussel**

del **Sulfuro de Allyle Mousnier.**

★ ★

**J. MOUSNIER, 26, RUE HOUDAN**

**SCEAUX (Seine), Francia**

en **PARIS, 6, rue Jacob, y 1, rue des Tournelles**

**Sifilis**

Tratamiento Hypodérmico

Por medio de

La **Hydrarjira inyectable de ROUSSEL**

**SIFILIS**

Cianuro de Hidrarjira

**SIFILIS**

Biloduro de Hidrarjira

**J. Mousnier**

**SCEAUX (Seine)**

Francia

**SIFILIS**

Gránulos Dardel

de **Arseniato de Mercurio**

## Granulos de Catillon

à 1 MILL. EXTRACTO NORMAL DE

## STROPHANTUS

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

**ASISTOLIA — DISPNEA — OPRESION — EDEMA**

Cardiopatas de los Niños y Ancianos, etc.

Uso continuo sin inconveniente ni intolerancia.

**GRANULOS DE CATILLON**

1/10 Milligr. **STROPHANTINE**

**TÓNICO DEL CORAZON NO DIURETICO**

Evitar imitaciones y tincuras indicios, exigir

Gránulos Catillon, remedia Académica de Medicina

Med. Ha de Oro, 1900, Paris, 3, Bd St-Martin

## ANUNCIOS

### EXTRANJEROS

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

## AFECCIONES DEL APARATO RESPIRATORIO — TUBERCULOSIS

# CAPSULAS COGNET

**EUCALIPTOL ABSOLUTO IODOFORMO-CREOSOTIZADO**

**ANTISEPTICO INCOMPARABLE**

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



# GOTA, CÁLCULOS REUMATISMOS



se *COMBATEN* con *ÉXITO*  
por medio de las

**SALES DE LITINA  
EFFERVESCENTE**

## LE PERDRIEL

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

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

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

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

**LE PERDRIEL Y C<sup>a</sup>, 11, Rue Milton, Paris**  
Y EN TODAS LAS FARMACIAS

## RUB BOYVEAU-LAFFECTEUR

CÉLEBRE DEPURATIVO VEGETAL

prescrito por los Médicos en los casos de

**— ENFERMEDADES DE LA PIEL —**

Vicios de la Sangre, Herpes, Acne.

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

*Blancard*

**CLOROSIS** AUTÉNTICOS

EXTÍANSE los

**PÍLDORAS y JARABE**

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

Rótulo verde — Firma

DESCONFIÉSE de los SIMILARES  
ALTERABLES INEFICACES

**SÍFILIS**

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

Ayuntamiento de Madrid



AUTORIZACION DEL ESTADO Y DE LA ACADEMIA

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



Metritis - Salpingitis - Soubrepas, 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 PUBLICITE** 14, rue  
Rougemont, Paris (9°),  
de que es director Mr. A.  
Lorette, es la encarga-  
da **EXCLUSIVAMENTE**  
de recibir los anuncios  
extranjeros para nues-  
tro periódico.





## MEDICACION CACODÍLICA

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

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

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

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

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

### PARA INHALACIONES

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

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

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

## EMULSION NADAL

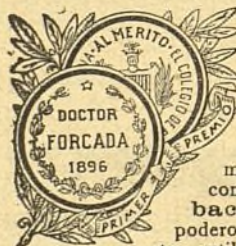
Mejor que Scott y si milares. Única con 80 por 100 de aceite de bacalao todo asimilable. Usando aceite solo, se tolera mal y pierde vías intestinales. Reconstituyente para niños, adultos, viejos, consunción, convalecencias, clorosis, embarazo, lactancia, tos, tisis, escrófulas, raquitismos, anemia. Certifican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

## JARABE HIPOFOSFITOS NADAL

Tónico reconstituyente, estimulante. Hipofosfitos de cal, estriencia, 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.



## 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.

## INSTITUTO DE VACUNACION



Director: Dr. G. ARACO

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

### TARIFAS

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

## 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, 1, Farmacia.—Ronda de Valles, 11, Laboratorio y en todas las farmacias de España y América.

## ANALISIS

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

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

Carretas, 14, Madrid. Fundado en 1866.



Por renuncia voluntaria de conveniencia del que lo venia desempeñando, se halla vacante la plaza de médico titular de este pueblo y su anejo Ceregro, con la dotación anual de 75 pesetas que serán satisfechas por trimestres vencidos del presupuesto municipal. Igualmente se halla vacante la plaza de ambos pueblos para la asistencia de las clases acomodadas, la que produce anualmente unas 250 fanegas de trigo puro de las mejores clases que se conocen, cobradas por el profesor en el mes de Septiembre. El agraciado disfrutará ó estará libre del pago de consumos, cuyo importe que puede considerarle será de cuenta del pueblo. También se le concederán gratis para una caballería. Los aspirantes que reúnan las condiciones necesarias para desempeñar dichas plazas, presentarán sus solicitudes en esta alcaldía en el término de treinta días pasados, los cuales se proveerá. Miño de San Esteban (Soria) 21 de Marzo de 1907.—El alcalde, Miguel Solillos.

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

**TONICO NUTRITIVO**  
(Kola, Coca, Guarana, Cacao y Fosforo asimilable)  
Cura la Anemia, Raquitismo, Enfermedades nerviosas y del corazón, Afecciones gástricas, Digestiones difíciles, Atonía intestinal, etc. Indispensable a las señoras durante el embarazo y a 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**  
e pídase en todas las farmacias y droguerías

**PASTILLAS**  
**CLORHIDRATO DE COCAINA Y MENTOL**  
Las propiedades terapéuticas de estos dos medicamentos, las hace eficaces en todas las afecciones de la garganta.

**FARMACIA DE BORRELL HERMANOS**  
**MADRID BARCELONA**  
PUERTA DEL SOL, 5 ASALTO, 62

## Anestésico local americano.

Del Dr. W. Thompson de New York.

Es el más poderoso é infalible para toda clase de operaciones quirúrgicas pequeñas (incisiones, tumores, toda extirpación de tejido morbozo, operaciones oculísticas, dentales, etc.). No es tóxico ni escarótico, no produce edema ni heparmia, no hay que tomar precaución como en la cocaína. Se extiende muy profundamente, no sintiéndose por lo tanto el más mínimo dolor y de fácil aplicación. Precio para 26 operaciones ó aplicaciones, 6 pesetas. A cada frasco acompaña instrucción detallada. Dirección: al Dr. J. Martínez Sánchez, Plaza del Angel, 4, Madrid.

## Laboratorio de Vendajes antisépticos del Dr. Cea

REGALADO, 2, VALLADOLID

Medalla de oro en la Exposición de Barcelona.

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

## GONOSAN KAWASANTAL

NUEVO REMEDIO ANTIGONORREICO, DE EXCELENTES Y POSITIVOS RESULTADOS. Contiene los principios eficaces del KAWA-KAWA y ESENCIA DE SÁNDALO 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.

DOSIS: Dos cápsulas cuatro ó cinco veces al día.

UNICOS FARRICANTES, 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.**

## ELIXIR SALAMÓ

TÓNICO RECONSTITUYENTE

COMPOSICIÓN

Vehículo . . . . . 15 gramos

Canodilato de hierro. . . . . 0,02 grs.      Citrato de cafeína. . . . . 0,10 grs.  
Hipofósfito de manganeso. 0,02 —      Sulfato de estricina . . . . . 0,001 —

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

DEPÓSITO EN MADRID

**PEREZ MARTIN VELASCO Y C.<sup>a</sup> Alcalá, 7.**

## PLUMAS ESTILOGRÁFICAS

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



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

## Suero Maragliano.

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





## SÁNDALO MIDY PURO

El único obtenido por la destilación del Sándalo de Mysore. 20 centigramos de esencia en cada Cápsula

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

## MORRHUOL de CHAPOTEAUT

ESTAS cápsulas contienen, cada una, 15 centigramos de MORRHUOL, que corresponden á 4 gramos de aceite de bacalao, y 5 centigramos de Creosota de haya de la cual se han eliminado el creosol y los productos ácidos. Dan los mejores resultados en la tisis y la tuberculosis pulmonar en dosis de 4 á 6 cápsulas diarias al comenzar á comer.

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

EL MORRHUOL contiene todos los principios activos del aceite de hígado de bacalao, salvo la parte grasa. Representa 25 veces su peso de aceite y so expende en pequeñas cápsulas redondas que encierran 20 centigramos ó 5 gramos de aceite de bacalao moreno. — Dosis DIARIA : 2 á 3 cápsulas para los niños; 3 á 6 para los adultos, en las comidas.

## MORRHUOL CREOSOTADO de CHAPOTEAUT

Esta alcoholatura, hecha con la flor fresca de Cólchico, está exenta de los principios drásticos contenidos en el bulbo ó las semillas que forman, generalmente, la base de todas las preparaciones análogas.

DÓISIS : 6 Cápsulas diarias en caso de acceso.

## GOLCHIFLOR

Según  
la Fórmula del  
D<sup>r</sup> DEBOUT d'ESTRÉES  
de Contrexevilla

contra la **GOTA**  
y el **REUMATISMO**

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

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

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

ENFISEMA, Asma, Bronquitis crónica, Dilatación de los Bronquios, y AFECIONES del CORAZÓN, Desórdenes en la Circulación, ARTERIO-ESCLEROSIS, Palpitaciones, Intermisiones, Angina del Pecho, Afecciones neuróticas del Corazón. — DOSIS : 2 á 8 GRÁNULOS AL DÍA.

Depósito General: Farmacia GIGON, 7, Rue Coq-Héron, PARIS y en todas las Farmacias.

Envío de frascos de ensayo á los S<sup>res</sup>. Médicos.



## VINO DE VIAL

LACTO FOSFATO-CARNE-QUINA

Alimento fisiológico completo.

Anemia. — Convalecencia.

Pérdidas de las fuerzas. — Languidez. — 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.

## AMPOLLAS BOISSY

para Inhalaciones Una dosis por ampolla

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

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

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

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

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



## ANUNCIOS

**EXTRANJEROS**

La **SOCIÉTÉ MUTUELLE**

DE

**PUBLICITÉ**

14, rue Rougemont, París, (9<sup>e</sup>)  
de que es director

**MR. A. LORETTE**

es la encargada

**EXCLUSIVAMENTE**

de recibir los anuncios extranje-  
ros para nuestro periódico.

