

EL SIGLO MÉDICO

SUMARIO

BOLETIN DE LA SEMANA: El conflicto farmacéutico.—Real Academia de Medicina.—Real Consejo de Sanidad.—SECCIÓN DE MADRID: Las nuevas ideas sobre la afasia.—Contribución al estudio de la mielitis sífilítica aguda.—Riñón único congénito ectópico.—SECCIÓN PRÁCTICA: Cirugía del cuello.—PERIÓDICOS MÉDICOS.—SECCIÓN OFICIAL: Montepío facultativo.—SOCIEDADES CIENTÍFICAS: Real Academia de Medicina.—CONSULTORIO.—GACETA DE LA SALUD PÚBLICA: Estado sanitario de Madrid.—CRÓNICAS.—ANUNCIOS.—ESTAFETA DE PARTIDOS.—VACANTES.—FOLLETIN.

Boletín de la semana.

El conflicto farmacéutico.—Real Academia de Medicina.—Real Consejo de Sanidad.

Realmente, el conflicto entre los farmacéuticos y sus practicantes sigue en pie, cuando hace tiempo debiera haberse resuelto de una manera definitiva. Hemos recibido una circular del Colegio Farmacéutico de Barcelona, reproduciendo la instancia que dirige esta distinguida Corporación al ministro de Instrucción Pública, y con verdad merece consideración cuanto allí expone su muy simpático y prestigioso presidente, señor Guasch. Razones históricas, administrativas, profesionales, legales, etcétera, combaten las pretensiones de los aspirantes a un nuevo título, aquí donde sobran ya muchos de los que hay. Pero, además, á nuestro entender, creemos que hay una razón biológica que supera á todas, y es la de que no comprendemos ese afán por agravar con una nueva dificultad más la vida menguada y miserable que esa desdichada rama de la clase médica viene sufriendo hace años. Cuando se contempla la ruina general á que hoy se halla sometida la profesión toda; cuando se ve que son muy contados los profesores que obtienen lo necesario para vivir modestamente, y que sólo en la creación de productos industriales encuentran medios de desen-

volvimiento, muy pocos favorecidos de la suerte, y cuando se advierte que el campo de la farmacia es como un terreno del común donde, sin respeto ni freno alguno, todos: militares, ayuntamientos, drogeros..., cogen y roban lo que no es suyo, ¿no vendría á ser como puñalada de misericordia, dada á cuerpo atravesado de muchas estocadas, esta invasión de nuevos titulados? Si sobran con exceso farmacéuticos y la ración de sostenimiento que hay resulta escasa para tantos comensales, habiendo muchos que perecen de hambre, ¿qué ventajas sociales, científicas y profesionales se esperan del disminuido título que se solicita? La verdad es que el señor San Pedro debiera haber contestado hace tiempo, que lo resuelto en la Real orden de 30 de Mayo de 1904 estuvo bien resuelto, y que hoy por hoy aquéllo es lo más prudente y lo más justo.

Son muy dignos de aprecio los practicantes, y su labor altamente meritoria; pero no merecen menos respeto el derecho y los intereses ya creados, cuando de su atropello no ha de resultar beneficio serio para nadie, y en cambio se ve claro el perjuicio para todos.

Y en este asunto creemos que el daño alcanzaría aun á los mismos solicitantes, quienes por lo visto olvidan el espectáculo tristísimo que les ofrecen hoy sus desdichados jefes.

Sigue manteniéndose en la Real Academia de Medicina la discusión acerca del tratamiento de la pulmonía infecciosa por medio de los fermentos metálicos, que ha planteado el Dr. Cortezo por una comunicación verbal en que dió cuenta de cinco casos tratados por él según las indicaciones que había tenido ocasión de recibir personalmente del iniciador mismo del procedimiento, ó sea del profesor Robin, de la Facultad de París.

Folletín.

REGLAS PRACTICAS

PARA DISMINUIR LA MORTALIDAD EN MADRID, PRESENTADAS Á LA SOCIEDAD DE HIGIENE POR D. ANGEL DE LARREA EN LA SESIÓN DEL 16 DE ABRIL DE 1907 (1).

1.^a La desinfección bien entendida, hábilmente aplicada y admitida sin reservas ni ocultaciones, evita, no sólo la propagación de las enfermedades fuera de los hogares, sino el que dentro de éstos se transmitan las infecciones á hijos, hermanos, visitantes ó servidores.

2.^a Por amor al prójimo, por egoísmo cuando se trate de personas queridas y por deberes sociales bien definidos, las familias deben solicitar lo antes posible el saneamiento de los hogares, y cuando se practique la desinfección, auxiliarla y procurar sea lo más completa posible.

3.^a De igual manera, y para concurrir á tan provechoso fin, los desinfectores deben hacer lo menos ingrato posible su cometido y efectuarle con celo, inteligencia y esmero, procurando garantice la finalidad para que se practica.

4.^a Todas las enfermedades transmisibles por contagio reclaman su declaración para que los sanos puedan evitarlas

(1 Ponencia para la que fué elegido en unión de D. Felipe Ovilo.

y los enfermos queden aislados. Un enfermo de viruela, sarampión, tifus, tuberculosis, peste, etc., bien aislado y atendido, tiene más probabilidades de curarse, que si está en comunicación con todo el mundo. Además, si muriera, sería una sola víctima, mientras que en comunicación con todos, un enfermo puede hacer ciento, mil, y diezmar una gran ciudad.

5.^a La práctica higiénica de la regla 1.^a debe extenderse á todos los medios de transporte, establecimientos donde concurren muchas personas, retretes y urinarios (que deben existir en gran número), lugares públicos de diversión, etcétera, y el Municipio concederá gratuitamente, con largueza y sin reservas, cuantos medios sean pertinentes á la defensa de la salud pública en esos conceptos.

6.^a Siendo las manos un medio de transmitir infecciones y resultando la boca una verdadera estufa de cultivo de los más variados microorganismos, deberá establecerse la costumbre, antes por propio convencimiento que por mandato de los Poderes públicos, de exigir que todo niño, obrero, dependiente de comercio, soldado, etc., etc., se lave las manos antes de entrar en clase, fábrica, tienda, servicio de mecánica, etc., y que repita igual cuidado al terminar su jornada. Cuando se trate de conductores ó dependientes de tranvías, cocheros, etc., se tendrá ese cuidado siempre que rindan viaje. Toda persona debe enjuagarse la boca dos veces al día, por lo menos, para disminuir el contagio por dicho medio.

Por punto general los oradores que hasta ahora han terciado en la discusión sostienen casi un mismo criterio, ó sea el de haber observado todos ó casi todos, casos favorables, consignar que el efecto de observación es el de tratarse de un procedimiento muy favorable, pero el no creer que se trate de un medio específico del padecimiento. Entre los que han observado casos por sí mismos están los doctores Espina, Alonso Sañudo y Códina; todos los enfermos hasta ahora tratados en España han curado, y sin embargo, se creen de necesidad estudios más detenidos y numerosos para poder llegar á conclusiones verdaderamente definitivas. Los doctores Mariani, Ergueta y González Alvarez, aunque no han presentado casos de observación, han emitido con este motivo opiniones muy discretas sobre este tema, siempre de actualidad, acerca del cual tanto se ha escrito, tanto se ha estudiado y tanto queda por estudiar y por saber.

El Real Consejo de Sanidad celebró sesión solemne el martes último para la presentación de su presidente nato, el ministro de la Gobernación. Después de un discurso de salutación del vicepresidente Dr. Cortezo, el Sr. Lacierva dirigió la palabra á los consejeros, y en frases correctas y afectuosas les afirmó sus propósitos de ocuparse personalmente con ellos en las reformas sanitarias que todos juzgan necesarias; hizo importantes declaraciones acerca de sus deseos y de su modo de comprender la acción interventora del Estado en este importante ramo de la Administración, y pasó luego á explicar algunas de las modificaciones que había creído necesario introducir en los presupuestos que presentaba al Consejo, consistentes principalmente en la supresión de subvenciones aisladas, á que se proponía dar un carácter más orgánico y fundamental mediante créditos extraordinarios, cuando el objeto á que se destinaran estuviese suficientemente justificado y estudiado. Después de retirarse el señor Ministro, entró el Consejo en la discusión del dictamen de los presupuestos y luego se dió lectura del proyecto que la Comisión permanente ha redactado

7.^a En las casas se hará siempre el barrido humedeciendo el piso, no sacudiendo (y menos por el balcón) las alfombras, paños, mantas, etc., guardando las basuras de toda clase en cajas cilíndricas de palastro ú otro metal, tapadas, y en las cuales deberá bajarse dicha basura al carro de limpiezas.

8.^a Las aguas exigen cuidados especiales. Si son potables, deben filtrarse siempre; y si se sospecha su contaminación infecciosa, hiérvanse ligeramente, agitándolas después para su debida aireación. El agua hervida en esas condiciones podrá evitar en la mayoría de los casos el tifus ó el cólera, y debe beberse así, siempre que en una casa ó un barrio, sobre todo de densidad biológica excesiva, se presenten algunos casos. Si se trata de aguas sucias, del lavado ó fregado, deyecciones, etc., se desnaturalizarán antes de echarse á la alcantarilla.

9.^a Las verduras ó legumbres, si se comieran crudas deben esterilizarse por el calor, ó, al menos, sumergirse breves momentos en agua hirviendo.

10.^a Se evitará el lavado de ropas (y se abstendrán de él en absoluto las familias cuando haya enfermos) en las casas, y menos en las cocinas ó cuartos destinados á fines análogos. El Municipio dará facilidades al vecindario, principalmente á las clases pobres, estableciendo lavaderos especiales para ropas de enfermos, sobre todo contagiosos, y no consintiendo se viertan las aguas residuales en el río sin la debida purificación; pues su deber de velar por la salud pú-

para dar cumplimiento á la ley de percepción de honorarios y emolumentos en los servicios de Sanidad interior. Este informe ó proyecto, que ha ocupado durante dos meses las sesiones de dicha Comisión, fué repartido impreso á los señores consejeros para su más detenido estudio. Bien lo merece este asunto que, además de ser de mucha dificultad, tiene la importancia que significa el residir en él la eficacia ó ineficacia de todo cuanto sobre servicios sanitarios se ha legislado y reglamentado y se puede disponer en adelante.

DECIO CARLAN.

Madrid, 4 de Mayo de 1907.

LAS NUEVAS IDEAS SOBRE LA AFASIA

Por el Dr. CÉSAR JUARROS
Médico primero de Sanidad Militar.

El concepto clínico y patogénico de la afasia está experimentando una honda crisis. Aquella aparenta claridad de los esquemas de Charcot, Wernike, Grasset, Liehteim, etc., etcétera, véase combatida rudamente. Una nueva teoría, ó por mejor decir hipótesis, acaba de dividir á los neurólogos en dos bandos. Yo esperaba que la cuestión estuviese sólidamente planteada para dar de ella un amplio resumen á mis lectores; pero el silencio que desde hace meses guardan los dos jefes de las dos tendencias y el haberse hablado ya de este asunto en una muy culta Sociedad madrileña, me obliga á variar de plan.

Diez son los artículos fundamentales que sobre esta cuestión conozco. De los diez haré extracto. Es el único modo de poder juzgar desapasionadamente de qué lado se inclina la razón.

Rompió contra el concepto general de la afasia, valientemente, Marie, en Mayo de 1906. Su trabajo, *Revision de la Question de l'Aphasie*, aparecido en la *Semaine Medicale*, produjo gran expectación. Marie no admitía ya la existencia de un centro auditivo verbal, tomado como cimiento de la doctrina de la afasia sensorial. Los trastornos en la comprensión de las palabras que los afásicos presentan, no se deben, para Marie, á que hayan perdido sus imágenes auditivas y sí á una pobreza intelectual.

blica se extiende á la de los pueblos hermanos que se surtan de las aguas del río por bajo de nuestra villa.

11.^a Abundando en igual propósito, se prohibirá que en los manantiales ó cauces de las aguas potables que alimentan Madrid se echen deyecciones, aguas residuales de fábricas, lavaderos, etc., y, en general, de todo cuanto pueda impurificar las aguas para bebida.

12.^a Por parte del Municipio, lo más indispensable para disminuir la enorme proporción de mortalidad en Madrid, aumentada desde Septiembre de 1906, será, además de lo dicho:

a) Modificar el sistema de limpieza de la vía pública, de modo que el barrido no se haga en seco, ni se echen los detritus con pala, esparciendo de nuevo su polvo por el aire, y cerrando herméticamente los carros de limpieza, que se construirán con arreglo á un modelo que asegure el aislamiento.

b) La incineración de las basuras debe establecerse como único medio que asegure su inocuidad.

c) La limpieza de pozos negros se hará periódica y gratuitamente, con la debida frecuencia y en condiciones de seguridad sanitaria para el vecindario y para los encargados de este servicio.

d) No se permitirá el sacudido por los balcones de ninguna prenda ni objeto, y el barrido de los suelos de los mios no se hará nunca en seco ni hacia la calle.

e) Interesará del Estado y la Provincia la protección de

Anatómicamente niega la localización del lenguaje en la tercera frontal. Dos de sus argumentos más valiosos son que hay casos de lesión de dicha circunvolución sin afasia, y afasias sin lesión de ella. Cuando tal lesión se presenta, es una coincidencia sin influencia sobre el proceso afásico.

Clínicamente deben admitirse tres modalidades.

- 1.ª Afasia de Wernicke (afasia propiamente). (*Gyrusu pramarginalis pliegue curvo, pie de T₁ y T₂*.) { Los enfermos hablan; pero no leen ni escriben, ni comprenden bien lo hablado.
- 2.ª Anartria (*zona lenticular*). { El enfermo no habla; pero lee, escribe, y comprende el lenguaje hablado.
- 3.ª Afasia Broca (1) (*Afasia + anartria*). { El enfermo no habla, ni lee, ni escribe y comprende incompletamente lo hablado.

A esto contestó Dejerine (las indicaciones bibliográficas irán al final), asegurando que tan singular modo de pensar no podía explicar satisfactoriamente la parafasia y la garga-nafasia. En el afásico sensorial, el lenguaje interior está alterado, y la función de la circunvolución de Broca, falta de la regularización de las imágenes sensoriales no puede impedir que, por no corresponder las palabras a las ideas, haya una verdadera ataxia del lenguaje.

No es esto sólo; además, no hay ningún parentesco clínico entre un afásico motor, que no habla porque perdió la memoria de los movimientos que engendran la articulación de las palabras, y el anártrico ó disártrico que habla, aunque pronunciando mal. Respecto á la afirmación de la decadencia intelectual de los afásicos, de todos son conocidos casos en que esto no ocurre. Y como prueba aún más firme, Dejerine citaba dos enfermos de afasia de Broca tipo, con conservación total de la inteligencia, en cuya autopsia se hallaron lesiones de la tercera frontal, con integridad de los núcleos centrales.

Hay, pues, una afasia motora por lesión de la región de Broca; como existe una afasia sensorial por lesión de la región de Wernicke. Los trastornos de la palabra no tienen nada que ver con la afasia.

Contra esta réplica no tardó en revolversse Marie, respondiendo que la sordera verbal pura no puede existir, porque

(1) Dos formas, una cortical y otra profunda limitada casi exclusivamente á substancia blanca.

las aguas que son traídas por conducciones especiales para la alimentación pública.

f) Contribuirá al establecimiento ó construcción de depósitos de aguas de consumo que completen los actuales, á todas luces insuficientes.

g) Ampliará, completará y vigilará el más perfecto y rápido servicio de desinfección y saneamiento domiciliario y urbano en general.

h) Hará efectivo cuanto las leyes penales y las Ordenanzas municipales exigen referente á los productos alimenticios y su sofisticación, atendiendo las denuncias comprobadas técnicamente por el Laboratorio Municipal.

i) En sus Mataderos extremará las prácticas higiénicas, y no transigirá con la menor transgresión en los análisis microscópicos é inutilización de las carnes en mal estado.

j) La fabricación del pan y del hielo; las leches, vinos, conservas alimenticias, etc., serán atendidas más especialmente por los inspectores y autoridades municipales.

k) Como la historia sanitaria de una casa enseña más que la de muchos hombres, persistirá el Ayuntamiento de la Corte en el empadronamiento de aquéllas, y prohibirá sean habitadas cuantas por sus malas condiciones den una mortalidad alarmante continuada.

l) No autorizará la conducción de ningún enfermo, y menos si es contagioso, por los vehículos de servicio público, creando carruajes especiales con dicho fin, además de los adquiridos hace algunos años, facilitando el transporte gra-

su punto de apoyo, el centro auditivo verbal no existe; la sordera verbal es sólo una falta de comprensión del lenguaje hablado. La pobreza intelectual de los afásicos es *especializada*, no hay por tanto que confundirla con la demencia.

La ceguera verbal existe; pero su causa no reside en las fibras del pliegue curvo. Marie no admite este centro por pensar que, siendo analfabetos nuestros antepasados, dos ó tres generaciones no bastan para crear tal centralización. La alexia es una afasia extrínseca por lesión, no de la silviana, sino de la cerebral posterior, á nivel del lóbulo fusiforme y del lóbulo lingual.

La afasia motriz pura es la anartria de Marie, asentando su lesión en la zona lenticular.

De las dos observaciones citadas por Dejerine, una carece de todo valor, por causa de las muchas reservas que el que la recogió (Ladame) expone, y la otra (Bernheim) nada prueba que demuestre la asociación de lesiones de la zona lenticular con las de la substancia blanca profunda de la zona de Wernicke.

Además, para fundamentar aún más su opinión, Marie hizo una cuidada crítica histórica de la evolución de las distintas doctrinas de la afasia, para demostrar lo poco convincente de los dos casos autopsiados por Broca, en Bicêtre, en 1861, punto de partida de la idea de localizar el centro de lenguaje en la F₂. Insiste también el revolucionador neurólogo, en que la doctrina por él combatida, tiene demasiados estrechos lazos de parentesco con las opiniones de Gall.

Acaso el gran éxito de la hipótesis de Broca se deba al impulso é importancia que les prestó el auge del asunto de las localizaciones cerebrales en general.

Dejerine, no obstante esta enorme masa de argumentos, siguió defendiendo la opinión clásica, valiéndose principalmente de los dos citados casos de accidentada historia clínica.

En la sección de Neurología del Congreso de 1900, Ladame expuso la historia clínica de una mujer de cincuenta y cinco años, que, á consecuencia de un ataque nervioso, quedó afásica, no pudiendo hablar del todo, pero sí siéndola posible leer, escribir y contar. El lenguaje interior parecía conservarlo intacto. En la autopsia halló Ladame un foco antiguo en el pie de la Fa y de la F₂. Monakow se encargó de dar cortes frontales; pero limitándose á examinar algunos de ellos. Dejerine creyó encontrar aquí una excelente posi-

tuito á los hospitales á todo enfermo que lo solicite, y si son niños para que puedan ser conducidos por sus padres ó otras personas, pero nunca en los tranvías.

m) Insistirá en la vacunación y revacunación frecuente para que continúe extinguiéndose la viruela y no surja ninguna nueva epidemia.

n) Cooperará al desarrollo de la afición á los ejercicios físicos y al establecimiento de campos escolares al aire libre, pues así, no sólo fortificará los ciudadanos del porvenir, sino que los alejará del hacinamiento de los hogares pobres y los defenderá mejor contra las infecciones. Creará esos centros para las escuelas municipales y auxiliará las particulares de diversos orígenes, sin olvidar las colonias escolares, que en lo físico, moral y hasta intelectual prestan en los países adelantados los mayores beneficios.

ñ) La fundación de casas ó asilos de convalecientes puede disminuir la mortalidad, poniendo á los enfermos pobres en buenas condiciones de volver al trabajo, y no haciéndoles pasar del lecho del hospital al torno del taller ó á la piqueta de la obra sin transición alguna.

o) Los ancianos deben ser objeto de especial atención sanitaria por parte de los Municipios, pues el que se prolongue su vida constituye un deber de humanidad y de respeto á lo que su trabajo produjo.

p) Demostrado el contagio de diversos males por el intermedio del terreno, en el que se desarrollan microbios patógenos, los servicios municipales sanearán, por procedimientos

ción defensiva; según Marie, fantaseó no poco, inventando donde la autopsia microscópica callaba. Ladame decía haber hallado una lesión degenerativa de la cápsula interna, y una atrofia secundaria del núcleo externo del tálamo, y Dejerine afirmaba después, á pesar de esto, que los núcleos centrales y la cápsula interna estaban intactos.

Como puede verse por esta muestra, el procedimiento de agenciarse datos no es nada científico ni leal.

Respecto al otro caso, al de Bernheim, tampoco parece haber estado Dejerine muy deseoso de reflejar la verdad; pues él dice que no había señales de sordera ni ceguera verbales, que se conservaba la escritura y que la inteligencia permanecía intacta, siendo así que lo afirmado por Bernheim es que el enfermo pasó los dos primeros meses sin comprender lo que le decían, y que sólo al cabo de un año pudo leer. No es esto sólo; Dejerine sostiene que la región sensorial de Wernicke estaba intacta, contra lo que Bernheim escribe acerca de que el foco se extendía en la substancia blanca del *girus supramarginalis*; es decir, en plena zona de Wernicke.

Bernheim se ha creído también en el deber de intervenir en la discusión y su trabajo es muy interesante. Según él, no se ha publicado aún un solo caso cuyo síndrome haya coincidido con el cuadro clínico de la afasia motriz. No hay noticias de ninguna autopsia con lesión en el pie de la F_3 , sin ninguna otra alteración cerebral. La afasia motora no está por tanto localizada todavía, y no lo está porque no es localizable. La interpretación del síndrome de la afasia motora debe ser buscada de nuevo.

Ya hace doce años, Bernheim expuso la idea de que los músculos fonadores entran en función por acción de nervios, cuyos núcleos residen en los centros bulbo-protuberanciales, influidos á su vez directa é intensamente por los lóbulos frontales del cerebro. Claro es que este modo de entender las cosas expone á borrar los límites entre los afásicos cerebrales y los pseudo-bulbares; pero á tal objeción responde Bernheim que éstos últimos son disártricos y parafásicos, cosa que no ocurre con los primeros. En las pseudo-bulbares, las lesiones asientan en las vías motoras, y son bilaterales, y en el afásico respetan las vías motoras y la lesión es izquierda.

Tal es el estado actual de la cuestión. Pudiera ocurrir que la razón no estuviese de parte de Marie; pero no es posible negar que ha demostrado que la localización de Broca carece de bases clínicas y anatomo-patológicas, y que ha lle-

tos y medios antisépticos adecuados, todo movimiento de tierras, derribo, etc., sobre todo si tiene relación con el alcantarillado ó aguas del subsuelo.

g) Extremará las prácticas higiénicas en todos los talleres y establecimientos municipales, aconsejando ó imponiendo, cuando las leyes le autoricen á ello, otras análogas en los centros particulares. Las industrias insalubres serán objeto de una vigilancia especial constante.

r) Las viviendas para obreros, por su importancia y significación social é higiénica, le merecerán especial interés por ser origen sus deficiencias de enfermedades especiales y de la difusión de las infecciones. En general, cuidará especialmente del saneamiento de los hogares, que deben tener la ventilación, luz, sequedad y cubicación convenientes.

s) Se extremará el servicio de estadística para deducir en diversos casos concretos las enseñanzas de los análisis demográficos.

t) En general, el Municipio deberá contribuir á que el vecindario conozca y practique las reglas de higiene, varias de ellas expresadas en otros parágrafos de estas conclusiones.

u) Se impone, por motivos de salud pública, la construcción de un hospital modelo de enfermedades infecciosas. Puede levantarse sin coste excesivo, no siendo del caso repetir lo que ahorraría su existencia de vida, cuyo valor efectivo está bien definido. Podría ser el hospital municipal de Madrid.

gado el momento de desentenderse de esquemas y emprender nuevamente el estudio de las afasias.

Bibliografía.

F. Bernheim.—*La Semaine Médicale*, 7 Noviembre, 1906.
J. Dejerine.—*Presse Médicale*, 11 y 18 Julio, 17 Noviembre y 22 Diciembre 1906.

Ladame.—*Revue Neurologique*, p. 13, 1902.

Pierre Marie.—*La Semaine Médicale*, 23 Mayo, 17 Octubre y 28 Noviembre 1906; *Presse Médicale*, 12 Enero 1907.

CONTRIBUCION AL ESTUDIO DE LA MIELITIS SIFILÍTICA AGUDA

Por el Dr. E. FERNANDEZ SANZ

Médico numerario del Hospital de la Princesa, por oposición;
Médico numerario de la Beneficencia municipal, por oposición;
Médico Director Habilitado de Agua Minerales, por oposición.

El caso que motiva este trabajo ofrece interés por más de un motivo: en primer lugar, la enfermedad en sí es lo bastante rara para que merezcan darse á conocer todos los casos que se encuentren en la práctica, sobre todo cuando el diagnóstico es confirmado por la autopsia: en segundo término, no es muy frecuente en Neurología observar la evolución completa de los procesos morbosos desde el momento mismo de su comienzo aparente, hasta el examen macroscópico y microscópico de las lesiones: generalmente llegan los enfermos al especialista en un período relativamente avanzado de su padecimiento, siendo necesario reconstituir la etapa de invasión, mediante informes deficientes siempre y erróneos muchas veces: en el caso presente, las condiciones del enfermo me permitieron observarla desde el primer momento, habiendo recogido todos los datos de la historia clínica personalmente, por examen directo. Por último, las mielitis agudas en todas sus formas son objeto actualmente de asiduo estudio, especialmente desde el punto de vista anatomopatológico, y en este sentido me parecen dignas de ser estudiadas las preparaciones que de la médula de mi enfermo ha hecho con la pericia en él habitual el distinguido profesor de la Academia Médico Militar, Dr. Semprún. Como el caso suscita problemas clínicos del más alto interés, y como no quiero dar desmesurada extensión á este trabajo, yo no podré discutir las cuestiones de anatomía patológica con toda la amplitud que se merecen, limitándome á transcribir la nota que me ha remitido el Dr. Semprún; pero sería de desear, en interés de la ciencia, que este sabio profesor, tan hábil y com-

13.^a En lo que respecta á los cuidados higiénicos, precauciones concretas y reglas individuales en caso de enfermedad infecciosa ú otras dentro de cada hogar, como corresponde la dirección é intervención, verdaderamente casuística, al médico encargado de la asistencia, la opinión de éste se atenderá constantemente.

14.^a y última. Como medio perdurable y decisivo de disminuir la mortalidad en Madrid, y de modo análogo en el resto de España, la enseñanza de la higiene deberá completarse con el mayor carácter práctico posible en las Universidades, Escuelas especiales é Institutos, exigiéndose que á todos los niños de las escuelas municipales, de otros centros del Estado y colegios particulares se les den nociones de higiene popular, que se extenderá á las escuelas de adultos, y, en general, á todos los ciudadanos pobres ó acomodados.

Así aprenderán á guardar su vida y á defender la de sus semejantes, y de ese modo, primero las madres, los maestros y los médicos, y después todos los que tengan conciencia de sus deberes sociales en materia de salud propia y del prójimo, lograrán despertar afición á la higiene, gracias á lo cual la sentirán, que es la más fácil, sencilla y poética manera de comenzar á amarla.

petente en estas materias, publicara con detalle el resultado del análisis microscópico.

Como la exposición del caso, para ser completa, ha de resultar forzosamente larga y compleja, me veré precisado, en compensación, á condensar todo lo posible las consideraciones epicríticas. Sin embargo, procuraré no omitir nada de interés, especialmente en lo relativo á la patogenia y al diagnóstico.

S. M., de veintiocho años, natural de un pueblo de la provincia de Toledo, soltero, era enfermero en el Hospital de la Princesa. Sus antecedentes familiares son los siguientes: su madre vive sana; su padre padeció á los cincuenta y nueve años una afección febril, que duró diez y ocho días, y á consecuencia de la cual le quedó temblor, al parecer intencional, en las manos, falleciendo á los ochenta y dos años. Tiene tres hermanos que disfrutan de buena salud.

Él sufrió á los diez y siete años un violento acceso de reumatismo articular que le obligó á guardar cama por espacio de seis meses, quedando después durante año y medio con dificultad en los movimientos. Á los veintidós años contrajo la blenorragia; no tuvo más manifestaciones que el flujo uretral y curó sin tratamiento.

El enfermo aseguraba no haber padecido ninguna otra infección venérea, pero en la superficie del glande se advertían tres pequeñas cicatrices pigmentadas, y en la cara interna del prepucio otra mayor, retraída y blanca. En Septiembre de 1904 ingresó en una de las salas del Hospital, con fiebre, dolores en las articulaciones de los pies, y luego edema generalizado, oliguria y albuminuria: fué diagnosticado de nefritis aguda y fué dado de alta por curación al cabo de un mes. En Octubre de 1905 apareció en la cara interna del labio inferior una úlcera poco dolorosa, sin adenopatía, que duró dos meses.

Enfermedad actual—El 10 de Enero de 1906, estando prestando servicio en el Pabellón de Consultas del Hospital de la Princesa, experimentó ligeros mareos, náuseas, inapetencia y malestar general: el 11 seguían las mismas molestias, algo acentuadas, y además había *retención de orina*: entró en la consulta de vías urinarias, y reconocido por el doctor Cardenal, no encontrando nada materialmente localizado en ese aparato, le aconsejó que pasara á la consulta de enfermedades nerviosas (que tenía lugar al día siguiente): en la tarde del mismo día 11, al sentarse en la tabla del retrete que era de hierro, notó con sorpresa que *percibía el contacto del metal, pero no el frío del mismo*: se acostó, y aquella noche fué llamado para asistirle; le encontré apirético, con retención absoluta de orina y heces, parálisis de ambas extremidades inferiores, con abolición de reflejos tendinosos y una exquisita disociación siringomiélica de la sensibilidad en los miembros abdominales. Dispuse que fuera trasladado á la sala de San Mateo, y al día siguiente, 12 de Enero, procedí á una exploración minuciosa, con el siguiente resultado:

Hombre robusto, en excelente estado de nutrición. Normalidad en el aparato digestivo, salvo el estreñimiento tenaz, así como en el circulatorio y respiratorio. Retención de orina que no se ha convertido en incontinencia paradójica, porque se le sonda á n enudo: no se pudo provocar el fenómeno de la vejiga exprimible.

Parálisis flácida completa de ambas extremidades inferiores. Abolición bilateral de los reflejos rotuliano y de Aquiles: el plantar está muy disminuído y se hace en flexión dorsal en ambos lados: el cremasteriano y el abdominal abolidos, el epigástrico *abolido* en el lado izquierdo y *exaltado* en el derecho.

Anestesia térmica de la mitad inferior del cuerpo, llegando á la derecha hasta dos traveses de dedo por encima del ombligo, y á la izquierda hasta la punta del xifoides. Anestesia dolorosa hasta dos dedos por debajo del límite superior de la térmica en ambos lados. *Sensibilidad táctil completamente íntegra*. Dolor espontáneo y á la presión á nivel de la 7.^a y 8.^a vértebras dorsales.

Los miembros superiores, las funciones de los nervios craneales, el lenguaje y la inteligencia normales. La temperatura también normal.

Evolución.—El 13 de Enero la anestesia térmica y dolorosa conservaba el mismo nivel á la derecha, pero á la izquierda había ascendido hasta el nivel de la tetilla; en ambos lados, por encima de la zona de anestesia existía una faja de hiperestesia de unos cinco centímetros de anchura, mucho más manifiesta que en el día anterior; había dolores espontáneos en la región dorsal del espinazo, irradiados hacia los costados. El día 14, á las dos de la tarde, se encontraba en estado semicomatoso, respondiendo muy difícilmente á las preguntas que se le dirigían; por este motivo no se pudo explorar la sensibilidad. Había parálisis casi total del miembro superior izquierdo, no siendo posible en él más movimientos que algunos muy débiles y poco extensos del hombro. Se encontraba el enfermo en decúbito supino, pasivo y en plena resolución muscular, como una masa inerte. La respiración era muy difícil, penosa, estertorosa y frecuente (16 inspiraciones por minuto). El pulso era muy débil y muy frecuente, no percibiéndose el latido cardíaco en la región precordial, ni por inspección, ni por palpación, ni siquiera por auscultación; había 120 pulsaciones por minuto. Las pupilas reaccionaban normalmente.

Se le prescribieron inyecciones hipodérmicas de estricnina é inhalaciones de oxígeno. A las seis de la tarde se había disipado un poco el estado comatoso, lo que me permitió explorar la sensibilidad, encontrándome con que la anestesia térmica y dolorosa ascendía en ambos lados hasta el nivel de las tetillas, y con que existía también *anestesia táctil*, que llegaba en los dos lados hasta la base del xifoides. Á las nueve de la noche se advirtió una notable mejoría; el enfermo estaba despejado, hablando en voz alta, lo que no había hecho en todo el día: el pulso se había reducido á 100 pulsaciones por minuto, siendo más fuerte que por la tarde, y la respiración era también más fácil y más profunda. Temperatura, 38°6.

Los días 15 y 16 se sostuvo la mejoría, haciéndose la respiración más honda y más tranquila y el pulso más fuerte, volviendo á ser de frecuencia normal. Se presentó algo de meteorismo, que cedió á un lavado intestinal. El 17 se presentó fiebre, 38°3 por la mañana, con 88 pulsaciones por minuto; sensación de opresión torácica, vientre nuevamente distendido. La anestesia termo-dolorosa llegaba hasta dos traveses de dedo por encima de la tetilla, en ambos lados, persistiendo la faja de hiperestesia superior: la anestesia táctil llegaba hasta dos dedos por encima del ombligo, y sobre ella se apreciaba una zona de hipoestesia que alcanzaba hasta la base del xifoides. Los síntomas motores y de reflectividad permanecían sin alteración. En la región sacra se advertía una mancha oscura, vinosa, precursora de una escara por decúbito: se le prescribió el aguardiente alemán, y se espolvoreó la mancha sospechosa y región adyacente con polvo de talco y ácido bórico.

El 18 de Enero se practicó la punción lumbar saliendo muy escasa cantidad de líquido cefalo-raquídeo, á baja tensión; en él se hallaron abundantes leucocitos polimorfonucleares.

Del 18 al 22 de Enero continuaron los síntomas estacio-

narios, sin más variación que alguna mejoría del pulso y de la respiración y grandes oscilaciones de la fiebre que el día 23 llegó á 40°,6, pero á partir del día 29 se agravó considerablemente, presentando señales de insuficiencia respiratoria marcada, tos penosa, disnea y signos físicos de bronquitis; la fiebre llegó ese día, por la tarde, á 40° con 132 pulsaciones por minuto; la escara sacra estaba constituida.

Continuó en el mismo estado de gravedad hasta el 1.º de Febrero, en cuya fecha remitieron los síntomas respiratorios y la fiebre descendió notablemente, oscilando entre 36°,6 y 38°. El 10 de Febrero se encontraba muy mejorado; el pulso tenía las condiciones normales, la respiración era fácil y regular y la escara sacra permanecía estacionaria. La temperatura fué ese día de 36°,6 por la mañana y de 37°,6 por la tarde. El estado general era satisfactorio; las funciones digestivas normales y la disposición de ánimo excelente; y como la exploración del sistema nervioso reveló que si bien lo sensitivo permanecía inalterable, en lo motor se advertía tendencia á la espasticidad, caracterizada por la disminución de la flacidez de los miembros inferiores, por la presentación de sacudidas musculares espontáneas, y por la reaparición y aun exageración de los reflejos cutáneos (continuando haciéndose los plantares en flexión dorsal), todo parecía indicar que había pasado el período agudo de la dolencia, y que se entraba en la fase crónica con la consiguiente cicatrización de las lesiones, y las obligadas degeneraciones secundarias.

Pero si bien es cierto que tal ocurrió con las alteraciones nerviosas primitivas, las cuales no experimentaron ningún nuevo brote agudo, no sucedió lo mismo con otras lesiones secundarias, las cuales continuaron progresando en términos tales, que acabaron con la vida del paciente.

La escara por decúbito de la región sacra que había permanecido una temporada estacionaria, reanudó su marcha invasora á mediados de Febrero ganando en extensión superficial y en profundidad de un modo alarmante; además, lo que pudieramos llamar *predisposición gangrenosa* del enfermo se exageró de tal manera, que al cambiarle de postura para evitar la presión continua sobre la región ulcerada, donde quiera que se apoyara sobre el plano del lecho aparecía una escara. Así, el 1.º de Marzo, aparte de la gran escara sacra, tenía otras dos, una en cada región trocanteriana.

El 6 de Marzo, las tres escaras habían alcanzado una extensión verdaderamente monstruosa, confundiéndose por sus bordes, y convirtiendo la región glútea entera en una vasta masa putrilaginosa; la de la región sacra, la más profunda, había destruido el hueso y abierto el conducto sacro. El estado general era lamentable: el enfermo tenía aspecto caquético, pálido, demacrado, hondamente postrado, con fiebre de tipo pirohémico, de grandes oscilaciones, con escalofríos intercalados; pulso miserable, muy frecuente, y respiración disneica. Los síntomas medulares permanecían inalterables.

El estado adinámico fué progresivamente acentuándose en los días sucesivos, ocurriendo el fallecimiento el 11 de Marzo.

En la autopsia se encontró la parte más inferior del conducto raquídeo ocupada por una *sanies* hedionda procedente de la escara sacra. La medula parecía macroscópicamente sana: un examen minucioso no reveló más que algunas placas de tamaño diverso, pero todas pequeñas, duras, nacaradas, de contorno festoneado situadas en la porción anterior de la piamadre. El cilindro medular parecía de forma, de color y de consistencia normales. En los restantes órganos no se advirtió nada de interés.

El análisis histológico de la medula ha sido practicado

por el distinguido médico mayor y profesor de la Academia Médico-Militar, Dr. Semprún, el cual me ha remitido la siguiente nota:

«Los diferentes cortes examinados presentan todos lesiones mesodérmicas intramedulares, caracterizadas principalmente por infiltraciones linfoides de los vasos, seguidas de peri y endoarteritis que han originado focos difusos de reblandecimiento isquémico.»

La historia clínica precedente merece algunas consideraciones sobre diagnóstico, pronóstico y tratamiento; el temor de ser difuso me impedirá extenderme todo lo que yo deseara, pero procuraré no olvidar ningún punto esencial.

El diagnóstico de mielitis aguda es indiscutible, pues ya muy evidente en clínica, ha sido plenamente confirmado por el examen necrópsico. Al comienzo de la afección la aparente brusquedad del mismo, la falta de fenómenos dolorosos y la apirexia, á la vez que la disociación siringomielica de la sensibilidad, parecían hablar en pro de una hematomielia. Realmente, estas distinciones pecan muchas veces de excesivamente sutiles, pues no hay una separación neta y precisa entre lo puramente hemorrágico y lo francamente inflamatorio; en los centros nerviosos son tan frecuentes los procesos flegmáticos hemorrágicos, que puede decirse que constituyen el tipo más común de inflamación aguda, y prueba de ello son las diversas formas de poliencefalitis hemorrágicas, y la constancia con que se señalan las extravasaciones sanguíneas en los focos de mielitis aguda.

La falta de fiebre inicial es el argumento más poderoso en favor de la hematomielia, pero el curso de la enfermedad fué contrario á esta hipótesis, y sobre todo la autopsia la desautorizó del modo más absoluto, puesto que no se hallaron rastros de derrame sanguíneo, sino focos difusos de reblandecimiento isquémico. Por consiguiente, este caso nos enseña que hay mielitis muy agudas y muy graves, sin fiebre inicial, y que este síntoma sólo tiene un valor relativo en el diagnóstico diferencial de la hematomielia y la mielitis aguda. La fiebre que apareció en un período avanzado de la dolencia fué de patogenia compleja, infección intestinal, bronquitis y desarrollo de escaras.

Lo que parece indudable es que el proceso mielítico comenzó por el sitio de elección de la hematomielia, por la región central de la medula; así lo indica el hecho de que los primeros síntomas medulares fueran la retención de orina y la anestesia termo-dolorosa, no presentándose los trastornos motores y la anestesia táctil hasta más tarde.

Aunque el comienzo fué, como he dicho, aparentemente brusco y revelador de algo mecánico más bien que flegmático, sin embargo, algo se encuentra en la anamnesis que tiene el valor de esos pródromos generales que anuncian la explosión de las infecciones; me refiero á las náuseas, mareos, inapetencia y malestar general experimentado por el sujeto el día antes de aparecer los trastornos medulares.

Por todas estas razones me parece evidente el diagnóstico de mielitis aguda, de comienzo sacro-lumbar y de evolución ascendente, en cuanto á la localización longitudinal, y de foco originario central y de expansión periférica en cuanto á la localización transversal.

La propagación ascendente de los síntomas, tanto sensitivos como motores, obliga á hacer el diagnóstico diferencial con la parálisis de Landry. De este síndrome, como de tantos otros designados con nombres propios, se ha abusado tanto en clínica, que se ha llegado á perder la noción exacta de su significación verdadera, no existiendo conformidad respecto de sus caracteres distintivos.

El síndrome de Landry carece de unidad anatomo-patológica, pues mientras en varios casos de los así diagnosticados se ha encontrado como *substratum* anatómico una mielitis, en otros se trataba de polineuritis, y en muchos no había lesión aparente.

Modernamente se tiende á limitar el concepto del síndrome de Landry, no aplicándole más que á los casos que reúnan las siguientes condiciones ya señaladas por el mismo Landry: parálisis motora ascendente con pocos dolores ó ninguno, falta de trastornos intelectuales, de atrofia muscular y de alteraciones de los esfínteres; reacciones eléctricas normales y examen necrópsico negativo. A estos caracteres han añadido otros autores los siguientes: abolición del reflejo rotuliano, escasísimos trastornos sensitivos, evolución rápida y muerte en la mayoría de los casos (L. Jacob. «Ein Fall von Landry'scher Paralyse, etc.» *Neurologisches Centralblatt*, números 6 y 7, 1907.)

Aunque mi caso presentaba algunos de los caracteres que acabo de indicar, faltaban otros muy importantes, sobre todo la ausencia de lesiones anatómicas, y por lo tanto, considero que no se le puede aplicar la denominación de parálisis de Landry.

Si el diagnóstico de mielitis aguda es irrefutable, no ocurre lo mismo con el calificativo de sifilítica; el enfermo padeció una infección venérea sospechosa, y presentaba ciertos estigmas que pudieran calificarse de huellas de la sífilis, pero la existencia de ésta no aparece plenamente probada por la anamnesis. Las lesiones microscópicas, especialmente las arteriales, si encajan por completo dentro del cuadro anatomo-patológico de la sífilis, y este ha sido el motivo principal que me ha hecho considerar este caso como de abolengo sifilítico, pero sin afirmarlo de un modo absoluto.

El carácter agudo de la afección no es óbice para que se la considere como de naturaleza sifilítica, pues unánimemente se reconoce que la sífilis medular puede en ocasiones evolucionar agudamente. Leyden y Golscheider, en su clásica obra *Die Erkrankungen des Rückenmarkes*, segunda edición, Viena 1904, admiten la mielitis sifilítica aguda como una realidad perfectamente demostrada.

El comienzo por trastornos esfinterianos, la disociación siringomielica y las escaras por decúbito, así como la falta de dolores periféricos, alejan la idea de polineuritis, y con esto doy por terminado el diagnóstico diferencial.

El pronóstico fué grave desde el primer momento; una mielitis aguda que sigue una tan franca y tan rápida marcha ascendente y que á la vez interesa toda la sección transversal de la medula, necesariamente ha de inspirar serios temores por la vida del enfermo.

El día 14 de Enero fué el de mayor peligro; la parálisis en su evolución progresiva había interesado á casi todos los músculos respiratorios y amenazaba con inutilizar también al diafragma; la respiración y la circulación se hacían en condiciones muy defectuosas y la vida del enfermo estaba muy seriamente comprometida. Afortunadamente las lesiones mielíticas se detuvieron en su marcha ascendente y desde entonces el pronóstico no fué condicionado directamente por el proceso medular, sino por sus complicaciones y consecuencias, y de modo muy especial por las escaras por decúbito, que fueron las que determinaron la septicemia causante de la muerte.

El tratamiento consistió en purgantes, ergotina, estricina, unciones mercuriales y yoduro potásico, es decir, que se aplicó á la vez que el tratamiento específico, el vulgar de las mielitis agudas; justificaba este eclecticismo la falta de certidumbre en cuanto á la patogenia del proceso.

No es posible formar juicio exacto respecto de la efica-

cia del tratamiento; cierto que los síntomas medulares parecieron remitir un tanto en su intensidad y mostraron tendencia á cambiar de carácter, iniciándose la transformación de la parálisis flácida en espástica; pero el poco tiempo que vivió el enfermo, impidió que esta conversión fuera completa y que las lesiones revistieran el aspecto crónico. Acaso si la vida del paciente se hubiera prolongado, habríamos asistido al desarrollo de una parálisis espasmódica sifilítica de la forma descrita por Erb.

De todas suertes, el haber muerto el enfermo á consecuencia del progreso de las escaras, cuando los peligros dependientes de un modo inmediato del proceso medular habían sido vencidos, demuestra que debe evitarse con la más solícita atención la producción de esas escaras, cuidando de la limpieza del enfermo y de la cama, y procurando que su piel no sea irritada por ningún estímulo nocivo.

Nota bibliográfica.

Á los que se interesen por estos asuntos recomiendo la lectura de las siguientes monografías recientes:

Ebstein. — Myelitis acuta. *Klinik für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*. I. H, 4, 1906.

Farquhar Buzzard. — Certain acute infective or toxic conditions of the nervous system. *The Lancet*, números 4.359, 4.360 y 4.361, 1907.

Lajoue. — *Contribution á l'étude de la myélite syphilitique*. Tesis de Nancy, 1905.

Rhein. — A pathological study of acute myelitis. *Univ of Penna. medical Bulletin*, núm. 11, 1905.

Wickman. — *Studien über Poliomyelitis acuta*. Berlín, 1905.

Madrid 16 de Abril de 1907.

RIÑÓN UNICO CONGENITO ECTOPICO

(NEFRITIS.—OCHENTA AÑOS)

El Sr. D. José Codina y Castelví presentó en la sesión del día 20 de Abril á la Real Academia de Medicina, una pieza anatómica de un riñón patológico con alteraciones congénitas, y anomalías que se refieren á su forma, á su situación y á su número, que se halló en una autopsia practicada el 14 de Abril en el Hospital General de Madrid.

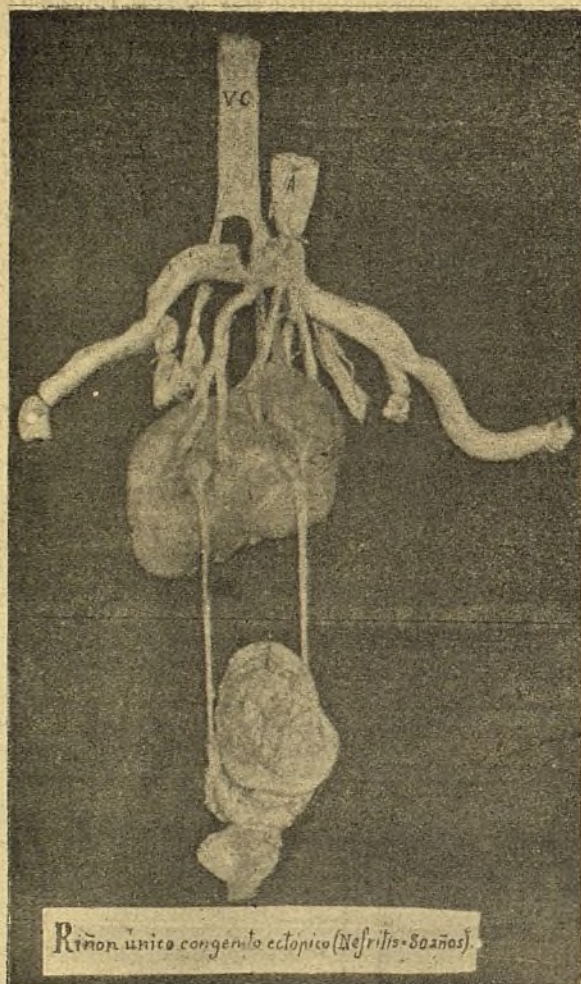
Se trataba de un hombre de ochenta años de edad, que ingresó en la sala 30, cama 27, del Hospital Provincial, llamado José Pérez y Puche, de estado soltero y que fué mozo de imprenta, el cual ingresó el 8 de Abril de 1907 y falleció el día 12 del mismo mes.

Al entrar en estado general grave, ansioso y delirante como de intoxicación urinosa, y síntomas urénicos, edema, derrame seroso, albuminuria, en una palabra, en pleno anasarca, con derrame en las pleuras y en estado comatoso, y con menor temperatura que la normal, y orina que no llegó á 600 gramos, fué diagnosticado de *nefritis crónica*; disyoniéndosele un baño general de limpieza, dieta de leche y agua azucarada, formando un mal pronóstico del caso del que no se podían obtener más detalles por su estado, y solamente por el conjunto de síntomas debidos á lesiones del riñón por persistencia de la albuminuria y de las hidropeñas, que forman los signos cardinales de la triada sintomática antes mencionada.

Habiendo fallecido el 12 y practicado el examen anatómico del cadáver el domingo pasado, se halló en la *cavidad torácica* un derrame serofibrinoso abundante en ambas cavidades pleurales, con coágulos de fibrina en el lado iz-

quierdo y adherencias entre las dos hojas de la pleura derecha. Los dos pulmones congestionados y edematosos del vértice á la base.

Pericardio cargado de gran cantidad de grasa con adherencias á la pleura izquierda, y tanto la hoja visceral como la parietal, sembradas de manchas blancas de pericarditis crónica, sin adherencias ni derrame en la cavidad: ventrículo izquierdo con las paredes hipertrofiadas, degeneradas y muy blandas al corte; válvulas sigmoideas de la arteria pulmonar, y válvulas aórticas semi-lunares y pared interna de la aorta ascendente sembradas de nudosidades y placas calcáreas; no había ninguna insuficiencia valvular.



V. C. Vena cava inferior.—A. Aorta abdominal, viéndose los vasos que emergen de ella, el riñón, uréteres, vejiga.

Abriendo la *cavidad abdominal*, se halla en ella gran cantidad de líquido amarillento en la cavidad del peritoneo, el intestino delgado congestionado á trechos; en los lados de la columna vertebral no se encontró ningún riñón, y sí ocupando su sitio las cápsulas suprarrenales hipertrofiadas; en cambio se encontró un *riñón único* situado encima del promontorio y por debajo del ángulo que forman las arterias ilíacas primitivas al dividirse la aorta abdominal. El riñón tenía una forma ligeramente convexa hacia arriba, algo redondeados los bordes laterales y casi rectilíneo el borde inferior transversalmente; en su cara anterior tenía una excavación á cada lado de la línea media, por donde penetraban vasos arteriales nacidos en la terminación de la aorta y nacimiento de las ilíacas, en número de tres para la osquedad

derecha y de uno para la izquierda, saliendo de dichas excavaciones los uréteres.

Por la cara posterior totalmente lisa, recibían la mitad izquierda del riñón cuatro vasos arteriales nacidos también de la bifurcación de la aorta, y la mitad derecha dos vasos arteriales nacidos de la ilíaca interna. De cada excavación de la cara anterior, salía una vena que iba á terminar encima del borde superior del riñón, formando un solo tronco que iba á desembocar en la unión de la ilíaca primitiva izquierda con la cava, las cuales se unían en ángulo agudo por bifurcación de la cava.

Los uréteres seguían un curso normal hasta desembocar en el fondo de la vejiga, y el intestino recto al penetrar en la excavación pelviana se insinuaba entre los dos uréteres, pasando por encima del izquierdo.

La superficie del riñón era de color blanquecino, teniendo 12 centímetros de anchura y 8 de altura por 3 de espesor.

Esta anomalía de número, forma y situación, no en forma de herradura como en algunos casos de dos riñones unidos ó soldados, en este caso la forma era cuadrilátera con línea ascendente redondeada, y las laterales verticales formando un cuadrilátero, y por la cara anterior lisa con dos excavaciones en los lados de la línea media, con dos uréteres, un riñón único, y en la posterior sin excavación.

El uréter derecho desemboca en la vejiga y tiene 15 centímetros, y el izquierdo es de 17 centímetros de largo, y se ven las dos pelvis renales como si hubiera fusión de dos riñones en una sola masa yuxtapuesta.

La embriogenia de estas anomalías con el riñón encima del promontorio, y las cápsulas suprarrenales en su sitio correspondiente, dan interés á esta ectopia sólo del riñón en un individuo que murió á los ochenta años, y su riñón ha desempeñado sus funciones durante ese tiempo, muriendo con derrame ascítico abundante del peritoneo, teniendo este caso sumo interés para la cirugía renal en las nefritis crónicas, y confirmando que las dislocaciones congénitas de los riñones pueden estar primitivamente en un punto más ó menos distante de su sitio habitual, en cuyo caso se los ve dirigirse hacia los puntos más declives, como si obedeciesen en cierto modo á la acción de la gravedad.

Por lo demás, pueden estar simplemente yuxtapuestos ó continuos el uno con el otro, en cuyo último caso el riñón se describe con bastante frecuencia como único y medio; pero la extensión de este riñón único, su forma y la presencia de dos uréteres, bastan en general para demostrar y para resituirle su carácter de dualidad.

Una inyección si pasara del uno al otro, ó viceversa, si se detuviera en un tabique divisorio, unido á las preparaciones micrográficas de los conductos urinarios en la substancia tubulosa y ver su disposición, así como sus glándulas de Malpígio ó glomérulos, serían de gran interés, así como la observación de los tubos de Bellini y pirámides de Ferrein.

En las dislocaciones congénitas, lo mismo que en las accidentales, sólo el riñón es el desloca to, pues la cápsula que le corona conserva constantemente su posición habitual.

El eminente Dr. Cortina ha mandado sacar copia modelada al Sr. Zofio de tan interesante y raro caso para los museos anatómicos.

DR. AMBROSIO RODRÍGUEZ.

Sección práctica

CIRUGIA DEL CUELLO

TRAYECTO FISTULOSO DE LA REGIÓN LATERO-HIOIDEA DERECHA Y ABSCESO LATERO-FARÍNGEO PROFUNDO, COMUNICÁNDOSE ENTRE SÍ Y TENIENDO COMO UN MISMO ORIGEN LA LESIÓN ESTREPTOCÓCICA DE LA APÓFISIS TRANSVERSA DEL ATLAS. GRAVE INFECCIÓN ESTREPTO Y ESTAFILOCÓCICA QUE DETERMINÓ LA MUERTE

F. P., de cuarenta y cuatro años, peluquero, se presenta el día 3 de Octubre de 1906 en la consulta de oto-rino-laringología del Refugio, á cargo del Dr. Compaired.

Tenía él doce años cuando murió su padre, y dice que fué de tuberculosis pulmonar. Del resto de la familia no da dato alguno.

Tampoco de él refiere ninguno hasta la edad de treinta y cinco años, en que un día empezó sintiendo hormigueos en las plantas de los pies y en los talones, sin que él le diera importancia. Sin embargo, hubo de dársela, pues de hormigueos cambiáronse en dolores, que se hicieron tan intensos, que le obligaron á acostarse por imposibilidad de andar, teniendo que romperle las botas para quitárselas, á causa de la enorme hinchazón de los pies, principalmente en la región maleolar. Por prescripción facultativa se dió embrocaciones de tintura de iodo en la zona hinchada y cesó la hinchazón y con ella los dolores, pudiendo volver á su vida habitual. Mas pasados unos días, tuvo nuevamente dolores y volvió á darse frecuentes é intensas embrocaciones que originaron una ulceración de la piel, estando él algo febril y desapareciendo todo merced á un tratamiento conveniente. No tuvo ya nada hasta hace dos años.

Empezó esta vez por notarse en el cuello, en la porción superior de la región latero hioidea derecha, un abultamiento que crecía muy lentamente y sin ningún dolor, ni molestia alguna. Recomendóle un médico tintura de iodo en embrocaciones, é inmediatamente de darlas aumentó mucho de volumen hasta adquirir el tamaño de un limón, y en vista de ello, el mismo médico se lo incindió dando salida á una abundante cantidad de pus. No cicatrizó del todo, y nuevamente hubo de incindirlo á los tres meses, saliendo esta vez más cantidad de pus que la primera y quedando todavía sin cicatrizar y hasta dando salida á algo de pus si se comprime de arriba abajo.

En Mayo del año 1906 se apercibe de que tiene una pequeña tumoración en la parte más alta de la región parietal izquierda. Esta tumoración era indolora, como la que en el cuello le fué incindida, y como ella también, no le ocasionaba molestia alguna, aumentaba lentamente de volumen, y como el enfermo no era de los que se abandonan en el tratamiento de sus dolencias, aleccionado además por lo sucedido en el cuello, hizo que lo viesen algunos profesores. Unos le aconsejaron fomentos y esperar; otros, le dicen que no deje de volver para observarle con el detenimiento que el caso requiere y del que, precisamente en aquella ocasión, no disponían; y otros, en fin, le proponen operar, pues *no cabe sea más que de hueso la lesión*, según palabras que el enfermo pone en boca del profesor que le hizo el reconocimiento. Se decide á operar y le operan, diciéndole después que le habían encontrado caries del parietal.

En el curso post-operatorio de esta intervención, igualmente que en las dos veces que se incindió el absceso del cuello, apareció una infección de carácter y naturaleza erisipelatosa que empezó, las dos primeras veces, detrás de la oreja derecha y cedió con embadurnamientos de colodión; y la tercera, alrededor de los bordes de la herida, curándose con fomentos de sublimado.

Cicatrizó esta herida, y dos meses después vuelve nuevamente á quejarse de otro padecimiento. Esta vez consiste en que no puede respirar cuando se acuesta en decúbito supino y en el decúbito lateral izquierdo, no así cuando lo hace del derecho ó del prono. Tampoco *nada de dolor*, ni otras molestias; y merece gran atención esta analgesia que se ha observado en los otros padecimientos que motivaron las intervenciones quirúrgicas en este enfermo. Tiene una ligera modificación en el timbre vocal, que se ha hecho algo velado. Se presenta y aumenta en los últimos días dificultad para respirar y deglutir, pero en modo alguno dolorosa, es exclusivamente mecánica.

El enfermo se ofrece á nuestra vista algo desnutrido y pálido; él dice no tener molestia de ninguna clase en aparato alguno, y en efecto, en lo que de objetivo pudiera haber, no se encuentra nada.

Le examinamos y sólo se notaba un mayor tamaño en la amígdala izquierda; un color rojo algo más acentuado del normal, del que participaba también la faringe y más en la región inmediata á la amígdala izquierda. Al tacto, sensación de dureza y nada de fluctuación, ni pulsaciones.

Se le disponen gargarismos y colutorios frecuentes de ácido tímico al $\frac{1}{2}$ por 1.000 y le indicamos nuestro deseo de que vuelva. Así lo hace á los diez días, en que los síntomas habían aumentado, pero *persistiendo la analgesia*. La dificultad para la respiración y la deglución era más manifiesta; la voz era velada y como si hablase llevando algún objeto algo voluminoso dentro de la boca; el cuello lo mantenía algo envarado, y esto es cuanto se apreciaba en su hábito exterior.

En el examen de la cavidad buco-faríngea nos encontramos esta vez: la amígdala izquierda y toda la parte izquierda faríngea, roja, hinchada, *completamente indolora* á la presión, y dificultando considerablemente la respiración, pues ocupaba toda la región nasofaríngea lateral izquierda hasta el repliegue glosa-epiglótico, formando un abultamiento funicular, que rebasa la línea media de la cavidad, y de la forma y tamaño de un plátano mediano. Nótese fluctuación al tacto; y con estos datos lo diagnostica el Dr. Compaired, que ve al enfermo por primera vez, de *absceso latero-faríngeo profundo*. La naturaleza de él la dirá el microscopio, pues aun cuando pensamos en sífilis y tuberculosis, es lo cierto que faltan muchos datos de una y otra, que nos autoricen de una manera en que no haya lugar á duda alguna, á decir sea ésta ó aquélla su naturaleza. Nótese que no le han supurado jamás los oídos.

El día 19 de Octubre de 1906, y previo el empapamiento de la mucosa de la región en que se iba á operar con una disolución de cocaína y adrenalina, incindió ampliamente el Dr. Compaired el absceso, y dió salida á una cantidad abundante de pus espeso y sin nada de particular en su color, etcétera.

Se recoge una pequeña cantidad y se dispone su análisis.

A fin de facilitar la limpieza de la herida con un amplio desagüe, no se dejó cicatrizar y se le dieron frecuentes toques con una solución iodo iodurada (un gramo de iodo para cinco de yoduro potásico en veinte, á partes iguales, de agua y glicerina).

Después de diez días, é inspirando completa confianza el estado de la herida, se dejó cicatrizar, y así lo hizo sin ningún contratiempo.

Se la indicó lo conveniencia de intervenir para curar la fístula que había quedado en el lado derecho del cuello, y la ligerísima exudación sero-purulenta que apareció en los márgenes de la herida parietal, en algunos puntos en que la piel aparecía mortificada, con lo cual quedaría la tranquilidad de

haber quitado lo que, aparentemente al menos, pudiera ser motivo de formaciones de pus ya en uno, ya en otro lugar.

El día 22 de Noviembre del mismo año intervino nuevamente el Dr. Compaired en la Casa de Salud, previa cloriformización, procediendo á desbridar ampliamente la fistula, después de tomadas las precauciones asépticas y antisépticas de ritual. La incisión fué grande; de ocho á diez centímetros; y su dirección paralela y sobre el borde posterior del esterno-cleido-mastoideo en su porción superior.

Con ello, al separar los bordes de la herida y disecar con las precauciones debidas los planos de la región para seguir el trayecto fistuloso, quedaba el paquete vasculo-nervioso, con los músculos de la región anterior del cuello, por delante; quedando por detrás los de la región cervical posterior.

El dedo lo introdujo por entre las dos porciones del esplenio para llegar así hasta las vértebras cervicales, encontrándose en este reconocimiento el Dr. Compaired con que el trayecto ascendía hacia las primeras de estas vértebras, llegando á la apófisis transversa derecha del atlas, que estaba rugosa, denudada, y sintiendo claramente bajo el pulpejo del dedo que servía de guía, el latido de la arteria vertebral. Con este mismo guía, hizo llegar una cucharilla cortante y practicó un raspado ligero de la apófisis transversa de esta primera vértebra, pues no permitía otra cosa la profundidad de la lesión á menos de haber agrandado el campo operatorio con una herida y una disección de tejidos que, para resultar completamente suficiente, hubiera sido muy extensa aquélla y muy amplia ésta, pues no había que pensar en agrandar la incisión á medias y quedarnos en parecidos ó poco mejores medios de facilidad en el trabajo. Así pues, luego de hecho el raspado, también, del trayecto y bordes fistulosos de la piel, cerró la abertura, pero dejando un amplio desagüe con gasa.

Salió alguna pequeña cantidad de pus, cuyos caracteres no ofrecían nada de particular, guardando un poco de él para ser analizado.

Bueno será advertir que, según comprobación del doctor Compaired en el acto operatorio y que yo pude apreciar al ayudarle en él, el foco morbosos vertebral, origen del trayecto fistuloso, comunicaba también con el absceso latero-faríngeo del lado opuesto.

El curso post-operatorio fué bueno; pudo levantarse el enfermo á los dos días de operado y alimentarse como de costumbre. La herida ofrecía buen aspecto, y ya cuando se hubo repuesto se pensó en intervenir en la cabeza para no dejar más focos de supuración.

El día 1.º de Diciembre procedió el Dr. Compaired á hacer esta nueva operación, dejando á la lesión que indicase la extensión de la intervención que se iba á practicar. Tenía el enfermo una cicatriz crucial de la incisión hecha para la operación anterior en esta región; ocupaba casi la parte media y más alta de la cabeza, un poco ligeramete caída hacia el lado izquierdo. La incisión era bastante grande, teniendo unos seis á ocho centímetros sus ramas, y sobre ella se practicó la nueva, haciendo otras dos perpendiculares á ésta y más pequeñas en las vecindades de los orificios fistulosos que tenía, á fin de alcanzarlos y poderlos raspar y unir después. Hecha la disección de los colgajos cutáneos y del periostio, se vió, en efecto, la señal de la operación anterior, apreciándose dos fositas del tamaño de una moneda de 50 céntimos la una, y algo mayor lo otra, muy poco distantes entre sí.

En el fondo de estas fositas, el hueso no se hallaba enormemente alterado, pero sí con alguna blandura que denunciaba un principio de caries. Se raspó hasta encontrar hueso sano, que no tardó en suceder; se buscaron los orificios fistu-

losos de la piel, que no correspondían á las fositas donde se había encontrado únicamente lesión, se rasparon, se tocó toda la región con una disolución de cloruro de zinc en agua, al 1 por 10, del mismo modo que se hizo en la intervención en el cuello, y se suturó la herida completamente, buscando una cicatrización por primera intención.

Siguió un curso post operatorio inmejorable hasta el día 8, en que apareció detrás de la oreja derecha una hinchazón dura y roja, anunciando el enfermo la erisipela, porque así había empezado las otras veces.

En efecto, así lo parecía, aun cuando no claramente caracterizada. Las heridas ofrecían buen aspecto, á pesar de su vecindad, y se prescribieron frecuentes fomentos con sublimado al 1 por 1.000 en disolución acuosa. No tenía fiebre, conservaba el apetito, y el tubo digestivo funcionaba con normalidad.

Al día siguiente había avanzado la erisipela por la cara y se empezaban á formar flictenas en el lado derecho; apareció algo de fiebre é inapetencia.

Las heridas seguían bien. Se recomienda el sublimado con más insistencia.

Así siguió dos días más, terminando por invadir y edematizar los bordes de la herida parietal; se le cortaron las flictenas y curaron convenientemente; apareció una elevación grande de la temperatura, frecuencia y debilidad en el pulso, un estado profundo de sopor, y terminó por la muerte el día 12 de Diciembre.

Esta es la historia de este enfermo, al que no fué posible autopsiar. Con estos antecedentes y los datos apuntados del aspecto del enfermo, carácter de las lesiones, etc., parece lo más natural pensar en que la naturaleza de éstas sea tuberculosa, y así lo creímos también nosotros. Sin embargo, el análisis lo había de decir, y lo dijo. No había bacilos de Koch en ninguna de las dos porciones de pus analizadas. Se encontraron en abundancia los estreptococos y estafilococos, y de éstos el *stafilococcus aureus*.

¿Explicaría este hecho la presentación de las erisipelas que este enfermo padeció? A mi juicio, sí; y hasta es un dato que abona y corrobora en favor de la no existencia de bacilos de Koch en el pus recogido de este enfermo.

¿El pus salido en la primera intervención que le hicieron en el cuello, sería de esta misma naturaleza estreptocócica y estafilocócica? No lo sabemos á ciencia cierta, pero todo autoriza á creer que sí lo fuera.

¿La lesión ósea del parietal era común con la del atlas, ó era independiente en su naturaleza? Aunque posible la identidad etiológica de ambas lesiones, cabe que fuesen distintas, mas mi creencia es de que fuesen una misma, es decir, que no fuese tuberculosa y sí estreptocócica y estafilocócica. Las condiciones de la región no eran tan á propósito como en el cuello para la formación de abscesos con colección purulenta, y tampoco hubo tiempo para ello; pero de haber sido posible su formación, es casi seguro que el análisis microscópico hubiera coincidido con nuestro juicio.

¿Tenían el mismo origen el absceso del cuello en el lado derecho y el absceso latero-faríngeo profundo del lado izquierdo? Claro que sí, y la explicación más clara y categórica (aparte la advertencia anteriormente consignada en el acto operatorio), la da la anatomía, máxime cuando al decidirnos á intervenir en el cuello, parecía notarse un principio de inflamación en el lado derecho de la faringe.

La lesión inicial estaba, claro es, en el atlas; mas después se formaron verdaderos abscesos osifuentes que si uno tuvo trayecto hacia el exterior, el otro permaneció en las profundidades de la región y pasó perfectamente al otro lado con solo penetrar en la especie de cavidad serosa que

forma el tejido celular laxo que separa las vértebras y su aponeurosis prevertebral de la faringe. Precisamente este es el camino predilecto que siguen los abscesos fríos a lo largo de la columna vertebral.

En este caso, no caben dudas, ni en realidad ofrece un grande interés el trayecto que siguió, por ser el más frecuente y el más natural; por lo tanto, únicamente lo anoto por que quede más clara la existencia de la lesión ósea en carácter de lesión primaria, y que ya no creo ofrezca duda alguna.

Esto haría pensar aún más en que la naturaleza de la lesión fuese tuberculosa y en que una imperfección en la investigación microscópica no lo hubiese así demostrado. Mas no es así; sobre estar tranquilo del resultado analítico, no son infrecuentes las observaciones de hechos de ésta índole, pudiendo añadir con ésta una más a las ya publicadas, cual únicamente ha sido mi objeto al publicarla, pues por otra parte no ofrece caracteres de rara curiosidad el caso.

Algunas observaciones de casos, si no idénticos, semejantes (pues sabido es lo de que «no hay enfermedades, sino enfermos») conozco; pero sólo citaré dos, que por haber fijado más la atención sobre ellas guarda mi memoria.

Es el sabio profesor Mr. C. Chaveau quien parece haber tomado con interés las investigaciones de este género y quien publica las dos que voy a resumir, en los *Arch. Inter. de Laring. d'otolog. et de rhinolog.*, la primera en el tomo perteneciente a los meses de Mayo y Junio del año 1904, pág. 904, y la segunda en el perteneciente a los meses de Septiembre y Octubre del mismo año, pág. 544.

Lleva por título la primera: «Absceso frío estreptocócico de la amígdala derecha, en un tuberculoso», y dice que quedó extrañado por el caso, pues aunque el estreptococo puede dar ocasión a colecciones purulentas absolutamente tórpidas, este caso era en un enfermo claramente tuberculoso de laringe y pulmones, y no ha encontrado entre los casos por él observados, otro de colección tan voluminosa. El enfermo, de cuarenta y seis años, va a consultarle por su afección laríngea, que es claramente fímica, y va acompañada de manifestaciones en ambos pulmones; y sólo incidentalmente y de un modo indeciso habla de un estorbo que siente en el lado derecho de la faringe, encontrándose con una amígdala gruesa, saliente sobre todo en la parte posterior, y sin abolladuras, pareciendo por su aspecto una adenitis cervical próxima a abrirse. Se incide y da salida a un pus espeso, en cantidad de una copa de las de licor.

El examen dice haber algunos bastoncillos, estreptococos; y en los cultivos en gelosa se obtiene el estreptococo puro.

El segundo es un caso de «Absceso amigdalino indoloro». Un enfermo sin importancia en sus antecedentes; con sola escozor en la amígdala izquierda, sin disfagia; amígdala un poco roja y con una ligera inflamación en su tercio superior, y sensiblemente fluctuante. Clava una punta del cuchillo del galvano-canterio, dando salida a una cucharada de pus espesa, cuyo análisis demuestra no existir bacilos de Koch, haber bastoncillos y cocos, dando resultado negativo en cultivo sobre suero, y estafilococos dorados en cultivos en gelosa. Termina el Dr. C. Chaveau su observación, haciendo notar la tendencia de este microbio a sustituir a los otros en los casos de inflamaciones con tendencia a la cronicidad; siendo frecuente encontrarlo en las otitis y en los abscesos fríos no tuberculosos de cualquier parte, pero de preferencia en los huesos.

Esta observación nuestra, repito que creo puede agregarse a las del Dr. Chaveau. El enfermo no era tuberculoso aun cuando su hábito exterior más parecía de ello; en todo caso podrá decirse, y esto sí que fundadamente, que era un candidato a la tuberculosis, pues a su aspecto, ya que no a

sus síntomas, hay que agregar los antecedentes hereditarios. Queda la duda de si sería tuberculosa la naturaleza de la lesión ósea del parietal; mas no queda duda de ninguna clase en la de la lesión ósea de la apófisis transversa del atlas que fué origen del absceso del cuello y del latero-faríngeo profundo, y causa de la muerte del enfermo.

DR. JOAQUÍN CANALEJO

Ayudante de la Clínica del Refugio del Dr. Compaired.

Periódicos Médicos.

PRENSA EXTRANJERA: I. La epistaxis en la influenza. — II. Sobre los enzimas de las heces en el recién nacido. — III. Presentación variable de los soplos en la endocarditis reumática. — IV. Envenenamiento por la morfina. — V. Un caso de triquiniasis y la fiebre tifoidea.

I

La epistaxis en la influenza.

En tres casos de influenza en niños, y los tres de la misma familia, ha sido observado el mismo síntoma, la epistaxis, por el Dr. H. S. Bronon.

Es notable el caso de que la epistaxis sea síntoma del cuadro de esta enfermedad y que esté, como en estos casos, en relación directa con la gravedad de la misma. El momento de presentarse ha sido siempre cuando la fiebre cedía. Ninguno de los tres niños recordaba haber padecido epistaxis antes de la enfermedad.

El autor cree que quizá fuese efecto del tratamiento por la quinina y que ésta hubiese creado un estado de disolución de la sangre; de ahí la epistaxis. Otra hipótesis para explicar este hecho, es el suponer una invasión por el microbio de la mucosa nasal, el que por medio de sus toxinas destruiría las células del endotelio de los vasos y facilitaría, por tanto, la salida de la sangre.

II

Sobre los enzimas de las heces en el recién nacido.

C. G. Kerby, H. N. Mason y H. H. Crany, dan cuenta de sus investigaciones en 161 niños recién nacidos para hallar los enzimas del almidón en las heces. De todos, sólo en 28 se presentó de una manera típica la reacción; de éstos, 24 tenían dos semanas, tres dos meses y uno tres meses.

La reacción la practicaban del siguiente modo: añadir a las heces una solución de almidón al 1 por 500, y hervir durante quince minutos. En los 28 casos había azúcar después de la ebullición, lo cual probaba que las heces contenían un principio capaz de convertir el almidón en maltosa. Von Sack ha encontrado este fermento en 28 casos de 30 examinados, y Moro 36 de 40. La capacidad de las heces para convertir el almidón en azúcar era la de un gramo de heces para reducir cinco centigramos de almidón. La experimentación ha demostrado que la transformación no se verifica por las bacterias contenidas en los intestinos. Según opinión de los autores, este poder de las heces dependería de los jugos interno y pancreático que contuvieran éstas.

Sin embargo, Zunifel y Korovin creen haber aislado un fermento diastásico de las heces de niños de tres semanas. Según Moro, el nervio contiene también este nuevo fermento. — (*Archives of Psdiatry*.)

III

Presentación variable de los soplos en la endocarditis reumática.

Era un niño de unos ocho años de edad, que había sido admitido en el hospital por padecer un ataque de reuma agudo. Al día siguiente de su estancia se le presentó la pericarditis, y al siguiente se oía ya un soplo en el orificio mitral.

La pericarditis era de importancia, fué acompañada de derrame y de dilatación del corazón, probablemente por miocarditis. La fiebre cedió al noveno día, volviendo al décimo á elevarse algo, siguiendo después un curso irregular durante unos diez días más. A esta nueva elevación de la temperatura no correspondió recrudecimiento de la pericarditis. En este tiempo la área de macidez aumentó algo y principió á oírse un soplo sistólico. Cuatro días más tarde, este soplo tomaba un carácter musical, y pasados tres había desaparecido, notándose un segundo tono aórtico duro y como desdoblado.

No terminaron aquí las variaciones de los soplos y los tonos, pues pasados otros cuatro días volvió á presentarse el soplo musical diastólico con los caracteres mismos que la primera vez. Entonces el pulso era frecuente y blando. Durante una semana el soplo fué aumentando de intensidad y había *trill* á nivel del foco. A las tres semanas, el soplo había tomado tal intensidad que podía ser oído en cualquier sitio del pecho. De pronto, su energía fué reduciéndose hasta que desapareció por completo á los veintiséis días de haberse oído el primer soplo, quedando el corazón sin ruidos anormales y con la punta á media pulgada por dentro de la línea mamilar.

El niño curó, no quedándole como recuerdo de la lesión padecida más que una pequeña adherencia del pericardio.

Este caso enseña, que aun lesiones inflamatorias reumáticas graves del corazón pueden curar, y que los soplos de endocarditis, oídos durante el período agudo de esta enfermedad, no revelan un pronóstico grave, mientras no vayan acompañados de una gran dilatación de los ventrículos.

IV

Envenenamiento por la morfina.

Un individuo en Brighthouse se ha producido la muerte con una dosis de morfina verdaderamente extraordinaria.

Era un hombre de unos cuarenta años que había vivido algún tiempo en China, en donde se había hecho morfomaniaco. Poco á poco fué aumentando la dosis del producto hasta llegar á tomar tres gramos de morfina diariamente. Un día, faltándole morfina y no teniendo ningún médico que le proporcionase la dosis que pedía, se decidió á recetarse él mismo, pidiendo bajo su firma dos gruesas de píldoras de clorhidrato de morfina, conteniendo cada píldora 10 centigramos, resultando en total unos 28 gramos del producto. Una vez en su poder tomó toda la cantidad en veinticuatro horas. Después de un corto período de excitación vino á parálisis respiratoria y la muerte.

Hasta hoy no se registra en la medicina otro caso que haya tomado mayor cantidad de este veneno, y lo que ha llamado la atención es que el enfermo viviera después de haber tomado tan alta dosis. La única explicación que puede darse sobre este hecho es la tolerancia que ya tenía establecida para dosis tan grandes como dos gramos al día.

Otro dato de importancia es cómo se produjo la muerte. Los síntomas fueron convulsiones tetánicas y muerte inmediata, sin presentar después signos de coma. Esta muerte es típica del envenenamiento fatal de la morfina.—(*Therapeutic Gazette*, Enero 1907.)

V

Un caso de triquiniasis y la fiebre tifoidea.

A. E., de veintinueve años, fué admitido en el St. Vincenti Hospital, el 9 de Noviembre de 1906. Hacía una semana que estaba enfermo con fiebre, dolor de cabeza, gran postración, diarrea, ligera tos y dolores musculares en los

brazos y piernas. Tenía ligeras epistaxis que le duraron la primera semana de su enfermedad.

A su entrada en el hospital presentaba grandes sudores, tenía 38,8 de temperatura, 84 pulsaciones y 24 respiraciones por minuto. La lengua tenía una franja blanca en su parte media, y los bordes y punta encendidos; el bazo estaba bien apreciable á la palpación. No se veían manchas en la piel, y el abdomen estaba distendido. En el pecho se percibían signos de ligera bronquitis. El corazón y pulmones se encontraban aparentemente normales.

La orina no era escasa, pero sin embargo, tenía un color algo obscuro, era alcalina, con 10,28 de densidad, y mostraba una intensa reacción diazoica; no se encontró ni albúmina ni glucosa, pero sí gran cantidad de fosfato-amónico-magnésico.

El diagnóstico de fiebre tifoidea quedó indeciso.

Durante la segunda semana de su estancia en el hospital el enfermo empeoró; estaba amodorrado, con 39,2 á 39,5 de temperatura, ligera diarrea, dolor de cabeza, sudores profusos y dolores grandes en las extremidades y abdomen. Por la tarde llegaba casi siempre á 39,5 para descender por la mañana á 38. No había tenido delirio. No tenía tampoco herpes labiales. No existía distensión del abdomen, ni aparecía el más ligero indicio de manchas en la piel.

La sangre se le analizó tres ó cuatro veces, y en todas la reacción de Widal fué negativa. El número de glóbulos blancos era elevadísimo con relación á lo normal; en cuatro días distintos dió 17.000, 18.000, 16.000 y 14.000 por mm. c.

Más tarde se pensó, por motivo de la bronquitis, elevaciones de temperatura, dolores, etc., en una tuberculosis miliar. Se le hizo análisis de esputos y de la sangre, no encontrándose el bacilo de Koch en ninguno de los dos elementos.

Como el bazo parecía haberle aumentado algo de volumen, presentaba algunas veces escalofríos, la fiebre y sudores, se creyó que fuera una fiebre malárica; se practicó un análisis de la sangre para ver si existía el hematozoario ó algún otro parásito, dando el mismo resultado que las investigaciones anteriores. A pesar de esto, se le administró la quinina, gramo y medio diario durante cuatro ó cinco días, no encontrándose ningún resultado, por lo que se le suspendió.

Los sudores continuaban intensísimos, sin que pudieran disminuir con el sulfato de atropina ni el ácido alcanforico.

A los diez y ocho días de la enfermedad la temperatura bajó á 37,2, la diarrea cedió, el estado general mejoró bastante. Esta circunstancia hizo desaparecer la suposición de que fuese fiebre tifoidea y se le dió de comer; como no volvió á subir la temperatura, y le sentó bien lo que comió, siguió ya su régimen como de costumbre.

El dolor y la tensión de los brazos y las piernas, sin embargo, continuaba, y por su carácter más parecían musculares que neurálgicos, como los que se presentan en la fiebre tifoidea. La emaciación era pronunciadísima. El número de glóbulos blancos era aún bastante elevado.

Hacia pocos años se habían presentado en el hospital algunos casos de triquiniasis, y los síntomas y curso de la enfermedad se parecían algo; pensando en esto se hizo un nuevo análisis de la sangre para ver si presentaba eosinofilia. Su fórmula leucocitaria fué la siguiente:

Polinucleares, 69; mononucleares grandes, 12; mononucleares pequeños, 4; eosinófilos, 15.

Dos semanas más tarde un nuevo recuento dió los siguientes resultados:

Polinucleares, 71; mononucleares grandes, 4; mononucleares pequeños, 16,5; eosinófilos, 8,5.

Interrogado el paciente sobre las clases de carne que había comido, dijo que le gustaba la carne de cerdo y que la había comido en todas formas.

Se le hizo una incisión sobre el hombro, cogiendo un trozo del músculo del tiroides y se encontraron triquinosis en escaso número.—(*Medical Record*).—VARELA SARTORIO.

Sección Oficial.

MONTEPIO FACULTATIVO

SECRETARÍA GENERAL

Anuncio de ingreso.

Don Marcelino García Vior, profesor de Medicina, residente en Ribadeo (Lugo), solicita aumento de acciones en este Montepío.

Lo que se publica para conocimiento de la Sociedad y á los efectos reglamentarios.

Madrid 18 de Abril de 1907.—El secretario general, *Marín y Sancho*. 2

Anuncios de pensión.

Dña Matilde Foltres, viuda del socio D. Fausto Manzanque, solicita pensión de viudedad.

La que se publica para conocimiento de la Sociedad y á los efectos reglamentarios.

Madrid 18 de Abril de 1907.—El secretario general, *Marín y Sancho*. 2

Dña Adelaida Salmen, viuda de D. Ignacio Suárez García, solicita pensión de viudedad.

Lo que se publica para conocimiento de la Sociedad y á los efectos reglamentarios.

Madrid 23 de Abril de 1907.—El secretario general, *Marín y Sancho*. 2

Sociedades científicas.

REAL ACADEMIA DE MEDICINA

SESIÓN DEL DÍA 13 DE ABRIL DE 1907

Antecedentes quirúrgicos.

El Sr. Dr. D. Francisco de Cortejarena y Aldebó hace una comunicación de algunos casos de cirugía de tiempo anterior ó pasado, del ilustre Dr. D. Melchor Sánchez de Toca, referentes al curso académico de 1855 á 1856, ya que conviene saber lo que representa el trabajo de nuestros antepasados á medida que se avanza en el camino de la vida.

Cita un primer documento ó memoria elevada al Gobierno en 1857, en la que se consignan varias operaciones notables, y entre ellas una de extirpación de la glándula parótida, glándula sub-maxilar, parte izquierda de la faringe, y que fué coronada de éxito; dos amputaciones coxo-femorales, uno curado, y otro con infección purulenta de la que pereció; una luxación del húmero de cincuenta y siete días de fecha, curada y reducida; un quiste hidatídico del hígado, curado con inyecciones; resección del codo, y otras, en las que influyó mucho la constitución médica reinante, ya que hacía pocas semanas había pasado por esta villa una terrible y mala epidemia de cólera morbo.

Surtían mal efecto las bebidas acidulas, y la acción del cloroformo producía muchos vómitos y náuseas y se notaba poca reacción en los operados.

Esta constitución médica cambió algo en la primavera, y más tarde las erisipelas traumáticas, las septicemias y la

podredumbre de hospital fueron frecuentes, así como la infección purulenta. El uso de la harina y el algodón como tópicos, y el sulfato de quinina al interior, fueron usados en el tratamiento.

Sucedía entonces como ahora respecto á las autopsias, grandes dificultades, que hay que remediar; pues es natural que el que muere en las clínicas, haga donación de su cuerpo á la ciencia en beneficio de la misma; y el examen anatómico del cadáver no sea impedido por los capellanes, ya que no hay ni puede haber conflicto entre la religión y la ciencia, para que haya un arreglo.

El programa de lecciones de dicho curso eran 186, en las que se hablaba de las cualidades del cirujano, división de las operaciones, instrumentos, accidentes que pueden ocurrir durante una operación, ligaduras, anatomía general, anatomía quirúrgica, vendajes, etc., etc.

Los fermentos metálicos en la neumonía.

El Sr. D. José Codina y Castellví creyó conveniente terciar en el debate sobre el *tratamiento de la neumonía por los fermentos metálicos*, después de haber oído la comunicación del Dr. Cortezo, y lo dicho por los señores Espina y Sañudo, considerando el asunto más como materia de nueva orientación terapéutica general, que como terapéutica concreta, ya que resume las dos corrientes iniciadas en esta parte de la medicina, que enseña los preceptos y remedios para el tratamiento de las enfermedades por lo de *fermento*, y por lo de *metal*.

El estudio de los fermentos de la sangre va en progresión creciente, y cada día tiene más importancia desde el punto de vista fisiológico y patológico; y como las fermentaciones representan transformación de los anhidros fermentescibles en hidratos con absorción de agua, puede admitirse también que los fermentos desdobladores de la albúmina obran por hidratación ó hidrólisis.

Recuerda que los fermentos metálicos tienen esa propiedad diastásica por el estado físico coloidal, y si estimularan los fenómenos de hidratación y oxidorreducción correlativos á gran número de actos vitales, de ahí su importancia bioquímica.

La leche fría ó caliente obra de un modo distinto, ya como diurética, ya como sudorífica, y los fermentos obran como los álcalis cáusticos en caliente, y reducen al agua oxigenada.

En la neumonía, los fundamentos de Robin estribaban en el aumento marcado del ácido úrico, hasta el punto de poder alcanzar, en algunos individuos, una proporción tres veces mayor que la que existía cuando se practicaron las primeras inyecciones, y una verdadera descarga de indoxilo urinario, con modificaciones de los elementos figurados de la sangre, y de una leucitosis enérgica en los neumónicos. La destrucción leucocitaria se hace á expensas de los polinucleares neutrófilos, observándose mayor número de mononucleares, cuyas formas voluminosas, dotadas de función macrófaga, aparecen en gran cantidad análogamente como en las crisis de la neumonía. Pero estos fenómenos están llamando el principio para ver si esta es la causa de la curación, ó es una consecuencia de la curación de la pulmonía, porque entonces no tienen importancia. Si la crisis fuera la causa de la curación, y no una consecuencia, se le podría pedir á este producto el que estuviese exenta de complicaciones hasta la misma convalecencia.

La neumonía ó infección neumocócica provocada por el neumococo con dos órdenes de fenómenos, general y local, con dos formas, una de bronconeumonía de comienzo insidioso, de curva térmica irregular, de evolución variable y con frecuencia entrecortada por remisiones y recaídas, que

termina por defervescencia en lisis, pero también por la muerte; y la otra forma que empieza bruscamente, dura una semana, termina por una crisis, tiene poca tendencia á la recaída y pocas veces ocasiona la muerte; me recuerda como proceso considerado en forma abstracta, á la fiebre tifoidea; porque tienen dos puntos de vista bacteriológicos, el *Eberth* de virulencia y resistencia grande, y el *neumococo* de virulencia muy limitada y cuyos cultivos tienen caracteres comunes á muchas especies de esquizomicetos; por otra parte, considérese la difusibilidad mayor en el *Eberth* que en el *neumococo*.

Por los procesos defensivos del organismo contra la toxemia y la eliminación de una parte de las toxinas, contribuyen á la curación, así como las alexinas.

Los fermentos metálicos administrados un día sí y otro no, según Robin, al principio de la neumonía pueden modificar el proceso; pero si se usan los fermentos al quinto ó sexto día, el efecto curativo, suponiendo que tenga lugar, se confundirá al día siguiente con la crisis natural. En dos casos tratados por la especia armada, en una se presentó la crisis en el octavo día, y en el otro el día quinto. Este último, con neumonía del lóbulo superior, con delirio y queriéndose tirar por la ventana, y al día siguiente bajó la fiebre y se presentó la crisis.

En otro enfermo usé fermentos que me dió el Sr. Mada-riaga; el paciente era traqueotomizado y neumónico, tiene $38^{\circ} \frac{7}{10}$ y por la tarde $39^{\circ} \frac{1}{10}$, y entonces se usaron los fermentos y ascendió la temperatura hasta siete horas después, y luego empezó á descender, y de ahí la duda si se debe la crisis al fermento ó se presentó ella por sí sola como en el caso anterior, quedando en este caso una pleuresía con derrame después.

Concediendo mucho á los fermentos metálicos, ocurrirá como con el tratamiento de la fiebre tifoidea por el método de Brand, y será necesario precisar bien la indicación, ya por la facilidad en que se pueda dudar por las crisis de la neumonía, ya por las obscuridades y lagunas en la acción de estos fermentos, ya por las hidrataciones y oxidorreducciones del indoxilo urinario y la acción difusiva del empleo de los hidrosoles metálicos en el tratamiento de la neumonía que no ha despertado grandes entusiasmos en París ni en el resto de Francia.

DR. AMBOSIO RODRÍGUEZ.

Consultorio.

HONORARIOS FACULTATIVOS

Siendo frecuentes las dudas y consultas originadas por las reclamaciones que hacen los facultativos titulares sobre los servicios prestados por ellos en casos de heridas, autopsias, etc., creemos conveniente reproducir la siguiente contestación que da nuestro peritísimo colega *El Consultor de los Ayuntamientos* en su último número del 24 de Abril.

Dice así:

Consulta.—Según unos, creen que los honorarios que devengan los médicos en las visitas, curas y sanidad de un lesionado han de pagarlos los agresores, cuando las lesiones han curado antes de los quince días, y según otros, no deben cobrarse tales honorarios, puesto que son diligencias practicadas para averiguar si un hecho constituye delito ó falta, como acontece en el caso presente, en que instruídas las primeras diligencias por lesiones, el juez de instrucción devolvió el sumario al municipal para celebrar el correspondiente juicio de faltas, porque las lesiones tardaron en curar doce días.

¿Quiénes están en lo cierto, los primeros ó los segundos?

Contestación.—Las visitas que el médico haga sólo para dar dictamen acerca de la naturaleza y gravedad de las heridas, sobre la marcha que en su curación sigan y sobre si

está ó no ya curado el herido, estas visitas, así como los informes, dictámenes ó certificaciones que por consecuencia de ellas dé al Juzgado, desde que se inician las diligencias hasta que se declara que el hecho sólo constituye falta, no las pueden cobrar los médicos, si han sido designados por el juez, porque las costas de esas actuaciones son de oficio, conforme al art. 8.º de los Aranceles de lo criminal.

Si el médico ha sido designado por alguna de las partes, podrá exigir á ésta, conforme al art. 242 de la ley de Enjuiciamiento criminal, el pago de las indicadas visitas de reconocimiento y de los informes, dictámenes y certificaciones consignientes, regulando sus honorarios con arreglo al Arancel de 13 de Mayo de 1862, aunque las costas de esas actuaciones se declaren de oficio, como hemos dicho.

Las visitas de reconocimiento que el médico haga y las certificaciones, informes, etc., que preste desde que el hecho se declare falta en adelante, ó desde el primer día si no se instruyen diligencias sumariales, los pagará el reo si tiene bienes, se le condene ó no, si es él quien ha hecho el nombramiento de facultativo; los pagará también el reo, si se le condena y tiene bienes, cuando el nombramiento lo hizo el juez, serán de oficio si la designación la hizo el juez y al denunciado se le absuelve; y los abonará el lesionado si éste hizo el nombramiento, se condene ó no al denunciado, á reserva de que se comprendan esos honorarios, siempre ajustados al Arancel de 1862, en la indemnización que el reo, si es condenado, le ha de pagar teniendo bienes ó cuando los tenga.

Por estos conceptos, en ningún caso han de abonar cantidad alguna los Ayuntamientos.

En cuanto á las visitas que los médicos hagan para curación de los heridos y á los medicamentos que los farmacéuticos suministren, sea antes ó después de declararse falta el hecho, tengan ó no bienes los agresores, y se les condene ó no, la cuestión es distinta y se ha de resolver con separación de la anteriormente tratada, aunque sea el mismo facultativo el que haya practicado las visitas de reconocimiento y las de curación.

Respecto de las visitas de asistencia para la curación y de los medicamentos, si por ser los lesionados de familias pudientes no figuran en las listas de pobres, ellos deben satisfacer esos gastos, teniendo derecho á que luego se los reintegre el reo, si es condenado y tiene bienes, ó perdiéndolos (como sufrirá sin indemnización los demás perjuicios que se le hayan ocasionado) si no se encuentra reo, ó es absuelto, ó carece de bienes con que hacer efectiva la indemnización á que en la sentencia se le condene.

Si figuran en las listas de beneficencia, y en los contratos con los facultativos no se ha excluido la asistencia á estos casos, nada tienen que abonar los lesionados, ni el Ayuntamiento, ni el reo, por venir aquéllos obligados á prestar esos servicios sin otra remuneración que el sueldo de titulares.

Y si los lesionados figuran en esas listas como pobres, pero en los contratos con los facultativos se ha excluido la asistencia á dichos casos, ó el servicio lo prestan facultativos no titulares, deberá abonar el Ayuntamiento esos gastos, por ser de su cuenta la asistencia médico-farmacéutica á los pobres, teniendo derecho á que luego le indemnice el reo, si es condenado y posee bienes.

Esto es, en resumen, lo que con mayores detalles tenemos dicho en las páginas 256 de *El Consultor* de 1890, 470 del de 1893, 112 del de 1894, 475 del de 1898 y 140 del de 1901.

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 711,91; mínima, 695,78; temperatura máxima, 28,8; mínima, 0,5; vientos dominantes, N., NE. y E.

Siguen con muy escasas variaciones dominando los estados morbosos de las anteriores semanas. Las manifestaciones gripales han disminuído, sobre todo en sus localizaciones respiratorias; las fiebres eruptivas continúan numerosas y benignas, los reumatismos articulares agudos y crónicos han aumentado y con ellos las neuralgias ciáticas, intercostales y faciales. Los enfermos crónicos de los centros nerviosos han empeorado por las congestiones activas, que se presentan.

Crónicas.

Secretaría del Ayuntamiento de Madrid.—Se convoca á oposiciones para la provisión de quince plazas de médicos habilitados para el ascenso á numerarios del Cuerpo facultativo de la Beneficencia municipal, con sujeción á las disposiciones vigentes.

El plazo de admisión de solicitudes termina el día 9 de Mayo.

Validez de títulos.—La *Gaceta* del día 20 de Abril publica el Convenio de reconocimiento mutuo de validez de títulos académicos y de incorporación de estudios, celebrado entre España y el Perú, firmado en Lima el 9 de Abril de 1904, y debidamente ratificado, y las ratificaciones, canjeadas en Madrid el día 7 del actual.

A los estudiantes.—A fin de que al comenzar los exámenes ordinarios de prueba de curso los alumnos de la enseñanza oficial de la Universidad Central estén provistos de las correspondientes papeletas de examen, durante los días lectivos de la primera quincena del próximo mes de Mayo, de once á doce, podrán satisfacer, en los respectivos Negociados de la Secretaría general, los derechos académicos de sus inscripciones de matrícula para obtener las expresadas papeletas.

Estos derechos se abonarán en papel del timbre del Estado, á razón de 10 pesetas por cada asignatura del período preparatorio ó de la Licenciatura, y de 20 por cada una del Doctorado, debiendo facilitarse al propio tiempo un timbre móvil de 10 céntimos por cada papeleta.

Para obtener las papeletas de examen deberán los alumnos exhibir sus inscripciones de matrícula.

Los matriculados en primeras asignaturas de Facultad que no tengan acreditado que poseen el título de Bachiller no podrán obtener las citadas papeletas de examen.

Los alumnos de la enseñanza no oficial que en el mes de Junio próximo aspiren á dar validez académica en la Universidad Central á estudios que se cursan en la misma y á los que en ella puedan aprobarse hechos por los interesados fuera de las Universidades oficiales, presentarán sus instancias, de la clase respectiva, en los Negociados correspondientes de esta Secretaría general, durante los días lectivos de la primera quincena del próximo mes de Mayo, en las horas de diez y seis á diez y ocho.

Muerte del sabio Mosetig-Moorhof.—Hace días desapareció de su domicilio de Viena el cirujano Mosetig-Moorhof, célebre, entre otras cosas, por sus trabajos de distensión de los nervios afectos de neuralgia, como el ciático, y haber sido el primero en aplicar el iodoformo á las enfermedades de los huesos.

Cuántas pesquisas hicieron su familia, sus amigos y sus discípulos, fueron inútiles durante los dos primeros días.

Nadie dudaba de que el insigne doctor había sido víctima de algún accidente grave, porque, aparte de ser hombre tan celebrísimo por sus distracciones como por sus abiduría, estaba últimamente un tanto perturbado por el espiritismo.

En efecto, al tercer día de su desaparición unos paseantes hallaron sus ropas á la orilla del Danubio, y en ellas un papelito que decía: «*Voy allá, á lo desconocido. El espíritu de X me llama, flotando sobre las aguas.*»

Es, pues, indudable que Mosetig, arrastrado por funesta alucinación, se arrojó al río y pereció en él.

Los hombres de ciencia vieneses están afectadísimos por la muerte del ilustre profesor, y les acompañamos en el sentimiento.

Convocatoria á oposiciones para plazas de oficiales médicos alumnos.—En virtud de lo dispuesto por S. M. el Rey (q. D. g.) en Real orden de 6 de Abril de 1907, se convoca á oposiciones públicas para proveer 15 plazas de oficiales médicos alumnos de la Academia Médico Militar, y sin sueldo el número que aconsejen las necesidades del servicio.

Se señala las condiciones en el mismo anuncio y plazo hasta el 20 de Agosto de 1907.

Título de licenciado gratis para pobres.—El sindicato de Oviedo de la fundación *Roel*, en sesión celebrada en 26 de Noviembre del año pasado, acordó lo siguiente: se adjudicará un título de licenciado en Medicina al alumno que, terminando la licenciatura en el curso de 1906 á 1907, ya sea en el período ordinario, ya en el extraordinario de exámenes, reúna las circunstancias siguientes: ser pobre y sobresaliente por su inteligencia y laboriosidad, siendo asturiano. Serán preferi-

dos los huérfanos de médicos rurales, los de padre y madre, los hijos de viuda, y los de padre inútil para el trabajo; la pobreza se demostrará por el informe razonado del alcalde, párroco y médico municipal del distrito y demás medios razonables, debiendo enviarse las solicitudes antes del 30 de Octubre próximo. Las instancias pueden enviarse en papel común con los justificantes necesarios al Rectorado de la Universidad de Oviedo. Lo que se anuncia para conocimiento de los alumnos de esta Facultad por si alguno reuniese las condiciones expresadas.

Obras recibidas.—En estos últimos días hemos recibido la siguiente:

Higiene de los órganos genitales de la mujer, aplicada especialmente á la profilaxis de las inflamaciones, y del cáncer de la matriz, por el Dr. Martínez Cerecedo. Forma este interesante trabajo premiado por la Sociedad Española de Higiene, un folleto de 48 páginas que contienen las reglas ó preceptos higiénicos que convienen al aparato genital femenino, no sólo durante su actividad generadora, sino también los cuidados higiénicos referentes á las niñas y á la mujer después de la menopausia, terminando con la exposición de la profilaxis del cáncer de la matriz y de las infecciones durante el parto y puerperio.

Se vende al precio de 2 pesetas en las principales librerías de Madrid.

Defunción.—Tenemos el sentimiento de participar á nuestros lectores la muerte de nuestro distinguido amigo y antiguo suscriptor D. Rafael Varela Lema, titular que fué durante muchos años de la villa de Rianjo (Coruña). Enviamos á toda su distinguida familia el más sentido pésame por desgracia tan irreparable.

Histogéno Llopis.—El Sr. Llopis, autor y propietario del conocido y acreditado específico «Histogéno Llopis» tan eficaz en la curación de la tuberculosis pulmonar en sus primeros períodos y de la anemia, nos participa que ha cambiado el envase de su preparado por otro de mayor cabida, conservando la forma, etiqueta y demás detalles de su presentación.

Al mismo tiempo nos manifiesta que no altera en nada el precio del producto.

El «Histogéno Llopis» se vende en toda España al precio máximo de 6 pesetas, el granulado, y á 5,50 pesetas el líquido.

Envenenamientos en Inglaterra.—La estadística acusa 280 muertes por envenenamientos y 155 producidas por los anestésicos empleados en las operaciones quirúrgicas. El total es menor que en el año anterior. No sucede lo mismo por lo que se refiere á los envenenamientos voluntarios, pues en 1905 hubo 676 muertos, y 597 en 1904.

Las intoxicaciones accidentales fueron ocasionadas, 62 muertes por los opiáceos; 31 por el ácido fénico; 15 por el cloral; 15 el fósforo; 11 el ácido oxálico; 6 el cianuro de potasio; el cloroformo produjo 81.

Los suicidios fueron producidos principalmente por el ácido oxálico 107; 157 por el ácido fénico; 77 el ácido clorhídrico y los cianuros; 87 los opiáceos; 10 el fósforo; 15 la estricnina.

Para perder el hábito de fumar.—Kolorrettzev, médico del hospital de Kasan, recomienda barnizar la boca con una solución de nitrato de plata al 0,25 por 100. Después de este lavado bucal el humo del tabaco produce un gusto muy repugnante, capaz de quitar las ganas de fumar durante algún tiempo.

La muerte de Bergmann.—Ernst von Bergmann, el eminente cirujano berlinés, falleció, como ya hemos dicho, en Wiesbaden después de una doble intervención abdominal. Hacía tres años que el ilustre catedrático venía sufriendo de dolores abdominales graves que él había diagnosticado de origen canceroso. Hacía algunos días que se dirigió á Wiesbaden en busca de tratamiento por una ciática, y mejoró bastante, cuando el 23 de Marzo se presentaron de repente síntomas abdominales graves; la familia telegrafió al profesor Schlanje de Hanower (uno de sus discípulos) que practicó la colotomía bajo anestesia local por estar contraindicada la general. Como continuaran los síntomas graves; el profesor Bergmann insistió en reclamar una segunda operación que se hizo el 25 de Marzo. Algunas horas después falleció de colapso el distinguido operador. La autopsia demostró que la en-

fermedad no era cáncer sino obstrucción causada por adhesiones antiguas del colon y peritonitis supurada.

El profesor Bergmann era de Biga (capital de la Rusia del Báltico).

Un predicador denunciando el robo á un médico.—El jesuita padre Vanghn, cuya serie de sermones pronunciados en Londres sobre «Pecados de la sociedad» ha logrado universal resonancia por dirigirlos especialmente al mundo elegante que ataca despiadadamente, se ocupó el sábado 2 de Marzo de «la verdad» diciendo que en ella no cabían los políticos prácticos que son «avaros para la riqueza, atropelladores para los puestos y ansiosos para los honores». Hoy—dijo—los hombres y mujeres no se detienen para comportarse con verdad y son tolerantes en discursos donde mienten como el padre de la mentira. En ocasiones, señoras de la alta sociedad se manifiestan como pobres cuando les conviene, como un caso que él conoce, en que un famoso oculista fué robado en los honorarios de una operación por una pretendida pobre. Ahora bien, esta mujer—dijo el predicador—no sólo defraudó al oculista sino á algunas pobres hermanas de operación gratuita, porque hay siempre un límite en el número de casos que aun, una de las clases más generosas de hombres, la de médicos y cirujanos, puede emprender sin remuneración.

Si el buen predicador quiere añadir casos análogos al citado, que se dirija á cualquier médico español; todos tenemos colección.

Hygiopono.—Líquido amarillo parduzco, denso de sabor análogo al de la nuez de agalla, no desagradable, y que posee débil olor que recuerda el del cloro. Se mezcla completamente con agua; pero en presencia de líquidos alcohólicos, el preparado sufre una completa transformación en sus propiedades físicas y fisiológicas: es también incompatible con la leche. Debe conservarse al abrigo de la luz directa y de las temperaturas algo elevadas.

El *hygiopono* es un preparado ferruginoso, obtenido por vía electrolítica; contiene el hierro en estado de división extrema, en parte no combinado y disuelto en el líquido.

Este nuevo reconstituyente se administra á gotas, en agua, al empezar las comidas de 6 á 12 por dosis.

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 Clinicas particulares de España, Portugal y América, en el tratamiento de la

TUBERCULOSIS

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

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

Regalos á los suscriptores.

Siendo muchos los suscriptores que contra su voluntad aun no han pagado este año, se prorroga hasta el 15 de Mayo el plazo para tener opción á los REGALOS SIGUIENTES:

El lote 1.º se ha agotado.

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

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

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

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

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

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

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

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

El lote 9.º se ha agotado.

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

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

Los suscriptores que abonen antes del 15 de Mayo la suscripción de dicho año, podrán obtener también por 20 pesetas en rústica el magnífico **TRATADO PRÁCTICO DE MEDICINA Y TERAPÉUTICA** de los Dr.s. Bernheim y Laurent, que consta de seis voluminosos tomos, y cuyo precio es de 50.

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

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

Madrid.—Imprenta de Enrique Teodoro, Amparo, número 102, y Ronda de Valencia, número 8.—Teléfono 553

EL SIGLO MÉDICO

Se publica
todos los domingos.

BOLETIN DE MEDICINA. GACETA MEDICA
GENIO MEDICO-QUIRURGICO

Publica una Biblioteca
sumamente económica.

LA CORRESPONDENCIA MÉDICA

Fundada por D. Juan Guesta y Okerer.

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

FUNDADORES

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

PROPIETARIOS

D. Ramon Serret. — D. Carlos María 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 a los suscriptores
de El Siglo Médico.

CACODILATO de SOSA CLIN

Arsénico al estado orgánico.

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

Glóbulos Clin
1 cgr. de Cacodilato de Sosa puro por 6 óbulo.

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

CLIN & C^{ia}, 20, Rue des Fossés-St-Jacques, PARIS 852

MARSYLE CLIN

Cacodilato de Protoxido de Hierro.

Una dosis media de 0.10 por día corresponde a 0.025 de Hierro al minimum
de oxidación y a 0.008 de Acido cacodílico.

Gotas de Marsyle Clin

5 gotas contienen 0.025 de Marsyle.

Glóbulos de Marsyle Clin

0.025 de Marsyle por Glóbulo.

Tubos de Marsyle Clin para inyecc. hipodérmicas.

5 cgr. de Marsyle por centim. cúbico.

CLIN & C^{ia}, 20, Rue des Fossés-St-Jacques, PARIS 853

Las Personas que conocen las PILDORAS DEL DOCTOR DEHAUT DE PARIS

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

Estreñimiento

Pildoras de

CASCARA MIDY

el más suave y más seguro

LAXATIVO

que no produce

NI CÓLICOS

NI NÁUSEAS

NI DIARREA

1 a 2 pildoras, por la noche, a la comida o mejor al acostarse.
MIDY, 113, F^{te} St-Honoré, Paris y todas Farmacias.

ÉNÉSOL

(SALICILARSINATO de MERCURIO)

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

VENTAJAS del ÉNÉSOL:

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

El ÉNÉSOL se expende en Ampollas de 2 c. c. graduadas a 0 gr. 0.5 por c. c. (0 gr. 06 por Ampolla).
La Caja de 10 Ampollas. 4 francos (en Francia).

Laboratorios Clin — F. COMAR & FILS & C^{ie}, Sucesores
20, Rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS. 983

VINO AROUD

CARNE-QUINA-HIERRO

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

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

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

APIOL DE JORET y HOMOLLE

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

Ayuntamiento de Madrid

Este periódico sale a luz todos los domingos y forma cada año un tomo de 832 páginas y además las portadas e índices que se regalan a los suscriptores. — Los pagos han de ser adelantados. — Los pagos han de ser adelantados. — Los pagos han de ser adelantados.

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

Estafeta de partidos.

Se advierte á los compañeros que piensen solicitar la plaza vacante de médico titular de Mogarraz (Salamanca), que esta se anuncia por cuarta vez desde Noviembre de 1904, que ya la han renunciado tres médicos en ese tiempo y que el que desempeñó por espacio de nueve años y lleva treinta años en el país, está casado en dicha villa, con familia y hacienda y que piensa continuar ejerciendo por contar con las simpatías del vecindario y con los ajeos Monforte y Casas del Conde, así como con el apoyo de la Asociación. Quien desee más informes puede dirigirse al señor delegado provincial D. Joaquín Izquierdo, Peñaranda de Bracamonte, ó al señor vicepresidente D. Eduardo Ferrán del Castillo, residente en Sequeros.

Vacantes.

En esta sección aparecen todas las VACANTES de que oficialmente tenemos noticia, y no hay periódico que de ellas de 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.

La de médico titular—por renuncia—de Bergasa (Logroño), dotada con 1.000 pesetas anuales, pagadas por trimestres vencidos, más 2.000 por la asistencia á 225 familias que componen este pueblo y sus ajeos Bergasillas y Carbonera, cuyos pueblos se hallan á una distancia Bergasilla á dos kilómetros y medio, y Carbonera á cuatro kilómetros aproximadamente, cuyo total de 5.000 pesetas serán pagadas por trimestres vencidos. Solicitudes hasta el 29 del corriente al alcalde D. Rufino Orgaiz.

—La de farmacéutico de Montajo (Salamanca), habitantes 63, para el suministro de medicamentos de una á 20 familias pobres tran-euntes, expositos y demás obligaciones anexas, con el haber anual de 400 pesetas, pagadas por los fondos municipales por trimestres vencidos. Los medicamentos que se faciliten ó suministren á las familias pobres, además de la dotación expresada que el agraciado disfrutará serán valorados por la tarifa oficial aprobada por Real orden de 15 de Septiembre de 1906. Al propio tiempo se advierte, que deseando este vecindario el establecimiento de una farmacia en este pueblo, en donde se promete un buen partido farmacéutico, será preferido el aspirante que ofrezca establecerse en esta localidad, el que podrá esperar también de los pueblos inmediatos. Solicitudes hasta el 12 del corriente al alcalde D. Baldomero Rodríguez.

—La de La Iglesia del Oid (Teruel), partido judicial de Castellote—por segunda vez, habitantes 1.045, distante 55 kilómetros de Castellote y 75 de Alcalá de Chisbert, la estación más próxima; dotación anual 1.000 pesetas por la asistencia á las familias pobres y las iguales. Las solicitudes hasta el 11 del corriente al alcalde D. Francisco Soler.

—La de La Herrera (Albacete), partido judicial del mismo—por renuncia, habitantes 759, distante 22 kilómetros de Albacete, la estación más próxima; dotación anual 999 pesetas por la asistencia á 20 familias pobres y las iguales. Las solicitudes hasta el 13 del corriente al alcalde D. Prisco Martínez.

—La de médico titular de Pelayos (Madrid), habitantes 213, dotada con 750 pesetas anuales, pagadas por trimestres vencidos de los fondos municipales, por la asistencia á catorce familias pobres, más lo que produzcan las iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 12 del corriente al alcalde D. Cayetano Medina.

—La de médico titular de La Mezquita (Orense), habitantes 8.170, dotada con el sueldo anual de 9.000 pesetas pagadas de los fondos municipales por la asistencia á 100 familias pobres, quedando el agraciado en libertad de celebrar contratos particulares con los vecinos pudientes. Solicitudes

hasta el 22 del corriente al alcalde D. José Rodríguez.

—La de farmacéutico—por renuncia—de Obanos (Navarra), habitantes 1.443, con la dotación de 1.000 pesetas anuales de titular, por el servicio de farmacia á 25 familias pobres, que le serán satisfechas por trimestres vencidos de los fondos municipales. Además los vecinos de la clase acomodada están dispuestos á contratarse con el nombrado pagando por este servicio 1.500 pesetas. Solicitudes hasta el 22 del corriente al alcalde D. Casimiro Ardaiz.

—La de médico titular de Mogarraz (Salamanca), dotada con el sueldo anual de 999 pesetas, por la asistencia de 30 á 35 familias pobres, pagadas de los fondos municipales por trimestres vencidos, pudiendo además el agraciado contratar con 250 familias pudientes. Solicitudes hasta el 25 del corriente al alcalde D. Alonso Cascón Martín.

—La de farmacéutico de Villamalea (Albacete), habitantes 1.990, dotada con el haber anual de 400,60 pesetas por residencia y prestación de servicios sanitarios, abonando además al farmacéutico el importe de las recetas que se expidan con destino á las familias declaradas pobres por este Municipio y á la Guardia civil y familias del puesto de esta localidad, con arreglo al petitorio formado y aprobada por la respectiva Junta de Gobierno y Patronato. Dicha plaza será provista con arreglo al artículo 31 del Reglamento del Cuerpo de farmacéuticos titulares, aprobado por Real decreto de 14 de Febrero de 1905, y los aspirantes á ella, deberán tener las condiciones que determinan los artículos 17, 18 y 19 de dicho Reglamento. Solicitudes hasta el 25 del corriente al alcalde D. Jenaro Cañada.

TRATADO DE TERAPÉUTICA APLICADA, por el doctor Fonssagrives. 3 tomos. Precio, 82 pesetas. — Los pedidos á esta Administración. 8

TRATADO DE LAS ENFERMEDADES DEL OÍDO, por el Dr. Politzer. 2 tomos con 258 grabados. Precio, 15 pesetas. — Los pedidos á esta Administración. 12

ENFERMEDADES DEL CORAZÓN, por el Dr. Broadbent. 1 tomo con grabados. Precio, 9 pesetas. — Los pedidos á esta Administración. 13

TRATADO DE MEDICINA OPERATORIA, por Karl Löbker. 2 tomos de cerca de 400 páginas cada uno y 276 grabados intercalados en el texto. Precio de la obra, 16 pesetas en toda España. — Los pedidos á esta Administración. 15

LA SÍFILIS Y LAS ENFERMEDADES VENÉREAS, por el Dr. Ernesto Finger, catedrático de la Facultad de Medicina de Viena. Con cinco láminas cromolitografiadas, aparte del texto, que comprenden 14 figuras del natural. 1 tomo de cerca de 400 páginas. Precio, 6 pesetas. — Los pedidos á esta Administración. 17

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.

TÓNICO - RECONSTITUYENTE Y ANTINEURASTENICO

ELIXIR-MEDINA DE "DAMIANA,, COMPUESTO

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

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

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

Suero Maragliano.

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

Bazar Quirúrgico

DE D. ALONSO SENMARTI

Proveedor del Colegio Clínico, Hospitales, Farmacias y Casas de Socorro.

Primera casa en instrumental inglés antiséptico para médicos, Clínicas, Hospitales y Casas de Socorro.

Construcción y niquelado con los mayores adelantos mecánicos de vitinas, lavabos, estufas, mesas y sillones para reconocimientos y operaciones, botiquines de urgencia, cochecitos y butacas para enfermos, poleas higiénicas, aparatos desinfectantes de gran alcance para Hospitales, Clínicas, Colegios, Buques y toda clase de grandes locales, los mejores preparados antisépticos.

Depósito de las jeringas Roux y de los mejores termómetros Clínicos instantáneos de Hicks y Casella, garantizados. Los más perfectos.

Aparatos ortopédicos, fajas especiales para la reducción de vientre, corsés graduables para corregir la desviación de la columna vertebral, piernas y brazos artificiales de la mayor perfección y comodidad, así como aparatos para la coxalgia y los mejores de extensión para evitar la torcedura de pies, piernas y tobillos.

La casa de mayores adelantos y más económica.

Catálogo general ilustrado se remite gratis con precios hasta 25 por 100 menos que todos los conocidos

Carretas, 13, frente al café Pombo y Ministerio de la Gobernación.

Teléfono 758.

CONOSAN KAWANANIAL

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

Patentado por el Gobierno español bajo el número 10.808.

DOSIS: Dos cápsulas cuatro ó cinco veces al día.

UNICOS FABRICANTES, J. D. RIEDEL, A. G. BERLIN, FUNDADA EN 1814

Extensa literatura a disposición de los señores médicos por mediación de nuestro representante general para toda España

Enrique Frinken. Málaga.

ANALISIS

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

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

Carretas, 14, Madrid.

Fundado en 1866

VINO PINEDO DE KOLA (COMPUESTO)

Premiado con Gran Diploma de Honor, Cruz de Mérito y Medalla de Oro (Exposición de Barcelona, 1903.)

TONICO NUTRITIVO

(Kola, Coca, Guarana, Quaco y Fósforo 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.

Se piden en todas las farmacias y droguerías

GOTA, CÁLCULOS REUMATISMOS



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

**SALES DE LITINA
EFERVESCENTE**

LE PERDRIEL

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

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

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

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

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

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

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

Blancard

CLOROSIS AUTÉNTICOS

EXJANSE 100

PÍLDORAS Y JARABE

ANEMIA **BLANCARD** **LEUCORREA**

Rótulo verde — Firma

DESCONFÍESE de los **SIMILARES**
ALTERABLES INEFICACES

SÍFILIS

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

TOS

TISIS
RESFRIADO
BRONQUITIS
CATARROS
ASMA

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

De 8 á 6 cucharadas de cada una en una taza de agua. Ayuntamiento de Madrid

VALS

AUTORIZACION DEL ESTADO Y DE LA ACADEMIA

SAINT-JEAN

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

PRÉCIEUSE

Bilis, Cálculos herpéticos, Ictericia,
Gastralgia.

DÉSIRÉE

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

Las recomienda su gusto agradable: una botella por día.

Metritis - Salpingitis - Sobrepartos, etc.

**NUEVAS CURACIONES
PERI-UTERINAS**

PERICOLS
DEL

Doctor LEGROS

LAUREADO DE LOS HOSPITALES DE PARIS
1, Place de la République, Paris y en todas las farmacias.
Se envían muestras Franco de portes



ANUNCIOS

EXTRANJEROS

La **SOCIÉTÉ MUTUELLE**

DE

PUBLICITÉ

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

MR. A. LORETTE

es la encargada

EXCLUSIVAMENTE

de recibir los anuncios extranje-
ros para nuestro periódico.



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

SOLUCION PAUTAUBERGE

al CLORHIDRO-FOSFATO de CAL CREOSOTADO

Muy bien tolerada, esta solución permite sola la larga duración del tratamiento y es completamente absorbida, condiciones necesarias para obtener resultados duraderos. Efectos buenos y rápidos sobre las vías digestivas, el estado general y las lesiones locales en las

TUBERCULOSIS,

las **AFECCIONES BRONQUIO-PULMONARES,** las **ESCRÓFULAS, el RAQUITISMO.**

L. PAUTAUBERGE, 9 bis, Rue Lavoisier, PARIS y principales Farmacias de España y América.

CÁPSULAS PAUTAUBERGE

(Creosote, 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 **Per-eucaliptol Inyectable Roussel**

del **Arseniato de Estricnina Roussel**

del **Sulfuro de Allyle Mousnier.**

J. MOUSNIER, 26, RUE HOUDAN

SCEAUX (Seine), Francia

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

Sifilis

Tratamiento Hipodérmico

Por medio de

La **Hydrarjira inyectable de ROUSSEL**

SIFILIS

Cianuro de Hidrarjira

SIFILIS

Biloduro de Hidrarjira

J. Mousnier

SCEAUX (Seine)

Francia

SIFILIS

Gránulos Dardel

de **Arseniato de Mercurio**

Granulos de Catillon

à 1 MIL. EXTRACTO NORMAL DE

STROPHANTUS

Con estos gránulos 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 Cardiopatías de los Niños y Ancianos, etc. Uso continuo sin inconveniente ni intolerancia.

GRANULOS DE CATILLON

STROPHANTINE

TÓNICO del CORAZÓN NO DIGESTIVO

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



ANUNCIOS

« EXTRANJEROS »

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



GRÁNULOS ANTIMONIALES del D^r PAPILLAUD

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

ENFISEMA, Asma, Bronquitis crónica, Dilatación de los Bronquios y AFECCIONES del CORAZÓN, Desórdenes en la Circulación, ARTERIO-ESCLEROSIS, Palpitaciones, Intermisiones, Angina del Pecho, Afecciones neuróticas del Corazón. DOSIS: 2 á 8 GRANULOS AL DÍA. Depósito General: **FARMACIA GIGON, 7, Rue Coq-Héron, PARIS** y en todas las Farmacias.

Envío de frascos de ensayo á los Sres. Médicos.

APENAS HABRA MEDICO QUE NO HAYA RECKETADO EN LA MAYOR PARTE DE LAS AFECCIONES DEL TUBO DIGESTIVO EL

ELIXIR ESTOMACAL

de SAIZ DE CARLOS

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

Serrano, 80, Farmacia, MADRID, y principales de España, Cuba, México, América del Sur, Estados Unidos é Inglaterra, Filipinas.

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 a 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

EMULSION NADAL

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

JARABE HIPOFOSFITOS NADAL

Tónico reconstituyente, estimulante. Hipofosfitos de cal, estricnina, hierro, manganoso, 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.

AZUCAR DE CEREZAS LANSPPELL

PREPARADO POR EL LDO. E. L. SIÑERIZ

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

ES UNA GOLOSINA

Una cartierita o paquete es la dosis para un adulto, la mitad para un adolescente y la cuarta parte para un niño, en ayunas disuelto en un cortadillo de agua.

Precio, 25 céntimos en todas las Farmacias y Droguerías. Al por mayor (en cajas de 50 purgantes) en todos los Almacenes de Drogas y Especialidades Farmacéuticas de España.

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

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

PASTILLAS

CLORHIDRATO DE COCAINA Y MENTOL

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

FARMACIA DE BORRELL HERMANOS
MADRID BARCELONA
PUERTA DEL SOL, 5 ANA: 0, 22

Grageas de Ioduro Potásico Calcinado

de RAMON A. COPEL

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 Valledas, 11, Laboratorio y en todas las farmacias de España y América.

MEDICACION CACODÍLICA

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

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

Gránulos pépsicos y gotas pépsicas PIZA al cacodilato de hierro.—Cada gránulo contienen 0,1 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.

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

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

ELIXIR SALAMÓ

TÓNICO RECONSTITUYENTE

COMPOSICIÓN

Vehículo 15 gramos

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

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

DEPÓSITO EN MADRID

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

PLUMAS ESTILOGRÁFICAS

Ó SEAN PLUMAS DE ORO CON DEPÓSITO DE TINTA PARA BOLSILLO

Modelo fino, 25 pesetas.—Modelo grueso, 30 pesetas.



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

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 Institu- to, Valverde, 30 y 32	5
Una ternera vacunifera	175
Un Wial para treinta personas . .	25
Un Wial para quince personas . .	12
Un tubo con linfa para dos personas	4
Un cristal con linfa para ídem . .	3
Glicerolado vacunifero (vacuna para ganados), un tubo para cin- cuenta reses	25

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

Pago adelantado, remitiendo el im-
porte del franqueo y certificado.

Calle de Valverde, 30 y 32, Madrid.

ANALISIS

de orinas, esputos, leche de mujer, li-
quidos de punción, etc.

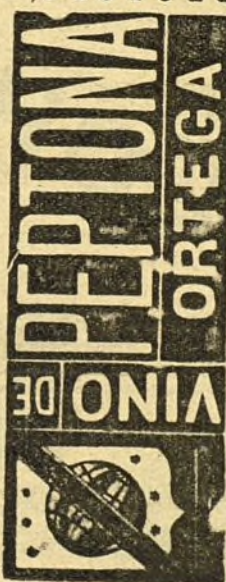
POR EL

DR. P. CARUANA.

Los Madrazo, 1.

Farmacia-Laboratorio, Madrid.

Excelente prepara-
ción de gran utilidad
para los convalecientes,
é indicada, por regla ge-
neral, en todos los casos
de dispepsia, gastritis,
gá, 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.

G. ORTEGA, LEÓN, 13, MADRID

AFECCIONES DEL APARATO RESPIRATORIO - TUBERCULOSIS

CAPSULAS COGNET

EUCALIPTOL ABSOLUTO IODOFORMO-CREOSOTIZADO
ANTISEPTICO INCOMPARABLE

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



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

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 se 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

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.

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 analógicas.

DÓISIS : 6 Cápsulas diarias en caso de acceso.

COLCHIFLOR

Según la Fórmula del Dr DEBOUT d'ESTRÉES de Contrexevilla

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

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



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

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

Ampollas Boissy

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

Ampollas Boissy

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

Ampollas Boissy con **ETER**

ATAQUES DE NERVIOS, SÍNCOPEs, ETC.
 Todas estas Ampollas se conservan indefinidamente aun en los países calidos

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 PUBLICITE** 14, rue Rougemont, París (9°), de que es director Mr. A. Lorette, es la encargada **EXCLUSIVAMENTE** de recibir los anuncios extranjeros para nuestro periódico.

