

EL SIGLO MÉDICO

SUMARIO

BOLETIN DE LA SEMANA: Los profesores veterinarios.—El proyecto de Administración local.—**SECCIÓN DE MADRID:** Casuística quirúrgica.—Las indicaciones de las aguas minero-medicinales españolas en el tratamiento de las gastropatías comunes.—Poliélica del Refugio.—Consulta de Ginecología de la Casa de Socorro del distrito de la Inclusa.—**BIBLIOGRAFIA MEDICA.**—**SECCION PROFESIONAL:** Los inspectores provinciales de Sanidad.—**PERIÓDICOS MÉDICOS.**—**SOCIEDADES CIENTIFICAS:** Real Academia de Medicina.—**GACETA DE LA SALUD PUBLICA:** Estado sanitario de Madrid.—**CRÓNICAS.**—**ANUNCIOS.**—**ESTAFETA DE PARTIDOS.**—**VACANTES.**—**CORRESPONDENCIA.**

Boletín de la semana.

Los profesores veterinarios.—El proyecto de Administración local.

Los profesores veterinarios no cejan en su plausible afán de dignificar la clase á que pertenecen, al propio tiempo que benefician grandemente la riqueza pecuaria de nuestro país. En efecto, uno de estos días ha visitado á los ministros de Instrucción pública y de Fomento una Comisión de la Mesa presidencial de la Asamblea nacional veterinaria celebrada recientemente en esta corte, en cuya Comisión figuraban los Sres. Conde y Luque, rector de la Universidad Central y presidente honorario de la mencionada Asamblea; García Izcara y Castro Valero, catedráticos de la Escuela de Veterinaria, y Molina, teniente coronel del Cuerpo de Veterinaria militar, quienes entregaron á los Sres. Rodríguez San Pedro y González Besada las conclusiones y proposiciones aprobadas por la repetida Asamblea, previa una calurosa defensa que el Sr. Conde y Luque hizo de la Veterinaria nacional y de sus aspiraciones.

El Sr. Rodríguez San Pedro prometió hacer algunas reformas en el ingreso y plan de estudios de las Escuelas de Veterinaria.

El Sr. González Besada manifestó que en beneficio de la ganadería ya había llevado al próximo presupuesto cantidades para la creación de Inspecciones de salubridad pecuaria en las capitales de provincia, puertos y fronteras, y con elevado espíritu de justicia prometió dar, por las disposiciones que dicte, la intervención que corresponde á la clase veterinaria en asuntos zootécnicos para mejora de la riqueza ganadera.

La Comisión salió complacidísima de la acogida que la dispensaron los ministros de Instrucción pública y de Fomento.

Ocupándose en el Proyecto de Administración

local presentado por el Gobierno al Congreso—proyecto ya informado por la Comisión correspondiente, que en nada ha alterado lo referente á Sanidad y Beneficencia municipal—dice lo siguiente el *Boletín de la Asociación de Médicos Titulares*:

No podía pasar desapercibida á la Junta Central de la Asociación la importancia extraordinaria que para nosotros había de tener la discusión en las Cortes del proyecto de Administración local. Por ello nuestra visita al Sr. Maura. Sus frases no nos dieron idea ninguna del propósito del Gobierno, pues si es el de que se apruebe una ley de Sanidad, idea que parece estar de acuerdo con las manifestaciones hechas recientemente por el Sr. Maura á una Comisión de inspectores provinciales, no había por qué se dudase si había ó no de incluirse en la ley de Administración local un artículo adicional que garantizase el cumplimiento de la Instrucción.

Verdad es que la reserva absoluta del Gobierno en todos sus proyectos, tiene desorientados á los más perspicaces en achaques políticos, y verdad también que son tantos los factores que interviene é influyen en las soluciones que á nuestros asuntos se dé, que, en cierto modo, se comprende la absoluta reserva de quien, en último término, ha de resolverlos. Tal reserva no puede extrañarnos, cuando después de un debate como el de la Solidaridad, que duró no pocos días, no se conocen claramente los propósitos del Gobierno en cuanto á ésta.

Aquí no hay nada definido en lo que con la política se relaciona. Se dijo que el proyecto de Administración local se discutiría inmediatamente de abrirse las Cortes: después, que éstas no se cerrarían hasta que se aprobase: más tarde, que se aprobaría la totalidad, y, al fin, se ha dejado su discusión para el otoño. Pudiera muy bien ocurrir que ni aun entonces se discuta y, si se discute, no llegue á aprobarse su articulado. En situación tan indeterminada, yo había decidido reunir á la Junta Central inmediatamente que el proyecto se leyera en las Cortes y convocar una Asamblea de delegados, si la Central la consideraba oportuna, antes de que se discutiera.

Si el Sr. Maura, único árbitro en estas cuestiones, cumplía los ofrecimientos que repetidas veces nos hizo, la Asamblea podía influir para que se nos concedieran mayores ventajas de las hasta hoy logradas; y si, por el contrario, se daban largas á la satisfacción de nuestras legítimas aspiraciones, con nuevas promesas, la Asamblea decidiría lo que podía y debía hacerse.

Nuestro criterio es el que no podemos ni debemos esperar á la aprobación de una ley especial de Sanidad, que sólo Dios sabe cómo y cuándo se sancionaría. De todos modos, la extraordinaria importancia que para la clase tiene la solución que pudiera darse á los asuntos pendientes, justificaban, á nuestro juicio, la reunión de esa Asamblea extraordinaria.

Afortunadamente no ha sido necesario precipitar los acontecimientos, y es muy posible coincida la Asamblea general ordinaria de delegados con la discusión del proyecto de Administración local; y entonces, se resolverán definitivamente extremos tan importantes. En tanto no puede hacerse otra cosa que esperar los acontecimientos, confiando en las promesas y seriedad del Sr. Maura, en que son muchos los derechos creados al amparo de la Instrucción para que

se atreva á anularlos por conveniencia de momento, y en que unidos más estrechamente que nunca, ante una burla como supondría la anulación del capítulo 8.º de la Instrucción, después de los terminantes ofrecimientos de políticos de todos los bandos y fracciones, no había de conculcarse impunemente nuestros derechos. Esperamos, pues, sin recelo ni preocupaciones, con la tranquilidad del que está seguro de la razón que le asiste.

DECIO CARLAN

Madrid, 20 de Julio de 1907.

CASUISTICA QUIRURGICA

Por el profesor D. JOSÉ GOYANES

II

Algunos comentarios á la técnica de la extirpación del ganglio de Gaserio, con motivo de un caso de neuralgia del trigémino curado con esta intervención.

La gravedad de la extirpación del ganglio de Gaserio, recurso máximo en el tratamiento quirúrgico y radical de la neuralgia rebelde del trigémino, obliga al cirujano á reservar esta intervención para los casos, por lo demás raros, de recidiva de la afección después de neurectomías de los gruesos troncos en la base del cráneo, ó para aquellos otros en que una neuralgia intensa é incurable por otros recursos afecta desde el principio la mayor parte de la zona de distribución de las tres ramas del quinto par. En el primer grupo de pacientes, la llamada *alteración neuralgica* se propaga en sentido centripeto, á pesar de las neurectomías periféricas; en el segundo existe la sospecha de que la obscura lesión recaiga en el ganglio ó en el mismo tronco del trigémino, y en uno y otro la cirugía puede proporcionar á estos pobres enfermos, á través del riesgo de una grave operación intracraneal y de escasos trastornos permanentes, un grande alivio ó una curación definitiva de su dolencia, mediante la extirpación del citado ganglio.

Nuestra experiencia acerca de la técnica de esta intervención, deducida de las operaciones practicadas en el cadáver, de la observación de los casos del Sr. San Martín, y de la personal que motiva este trabajo, nos permiten hacer algunos comentarios acerca los siguientes detalles: 1.ª Vía de acceso al ganglio (zigomática, temporal ó combinada?); 2.ª Forma de la incisión tegumentaria; 3.ª Variedad, extensión y técnica de la craneotomía (resección craneal temporal ó definitiva?); y 4.ª Aislamiento y extirpación del ganglio.

1.ª La vía zigomática pura, seguida por W. Rose (de Londres), el primer cirujano que extirpó, como es sabido, el ganglio de Gaserio, ha sido abandonada por todos los operadores, á causa del estrecho campo quirúrgico que proporciona, reemplazándola por la temporal ó la temporo-zigomática. La primera, representada por los procedimientos de Hartley (1) y Krause (2), exige una amplia resección del cráneo en la fosa temporal para poder elevar el cerebro cubierto por la duramadre, y hacer accesible el alojamiento ganglionar ó cavidad de Meckel. Esta elevación cerebral, que de ordinario practica el ayudante por medio de una espátula acodada, no deja de ser nociva para la delicada corteza del cerebro, y hemiparesias y hemiplejias, siquiera transitorias, pueden ser su consecuencia. Por otra parte, el método temporal puro exige una brecha craneotómica mucho más extensa que el combinado, y por estos motivos nosotros creemos preferible

penetrar en el cráneo resecando la parte inferior de la fosa temporal, la cresta infratemporal y el techo de la fosa zigomática ó plano subtemporal hasta alcanzar el agujero de salida de la tercera rama. Los procedimientos de Doyen (1), Poirier (2) y los de mi maestro el profesor San Martín y de Lexer, siguen esta vía craneotómica.

2.ª La extensión y forma de la incisión cutánea está supeditada á la vía de acceso al ganglio; en los métodos temporales asciende aquélla por la región de este nombre, hasta los límites de la inserción del crótalites en el procedimiento de Hartley, y algo menos en los de Krause y de Quenn; en los temporo-zigomáticos, en cambio, el límite superior es mucho más bajo, pero la incisión desciende más, amenazando las fibras del facial.

La integridad de este nervio, y sobre todo de las ramas destinadas al orbicular de los párpados, es condición absolutamente indispensable para evitar graves complicaciones por parte de la córnea y del globo. La queratitis neuroparalítica, que cada día se observa con menos frecuencia después de la operación que estudiamos, aparecerá seguramente si á la sección y quizá á la excitación del cabo periférico de la rama oftálmica seccionada (3) se añade la indefensión corneal consecutiva al logofthalmos paralítico. Una ojeada sobre la figura adjunta (1.ª), del libro de Chalot, pone de manifiesto que las incisiones de Hartley, Krause y Quenn (2, 3, 1) no

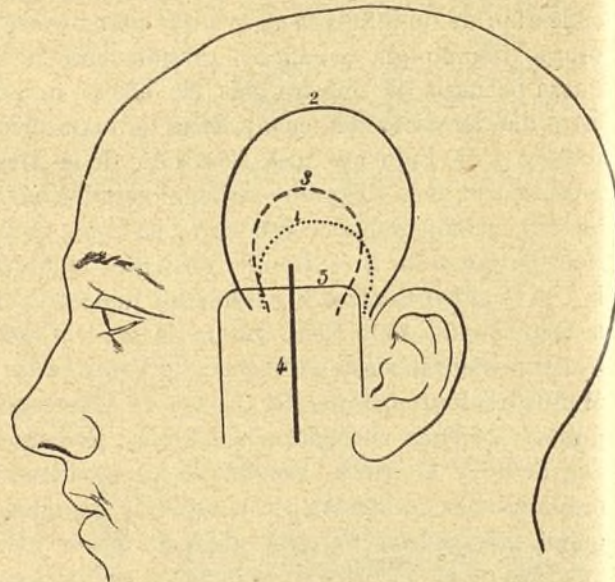


FIG. 1.ª

interesan las fibras faciales para el orbicular, amenazadas ya por la incisión de Doyen (4) y seguramente seccionadas por la de Poirier (5). Una línea extendida desde la inserción del lóbulo auricular á la ceja representa el límite superior del curso de dichas ramas del facial, y, por consiguiente, la incisión operatoria no debe descender por debajo de la misma.

(1) *Congrès Français de Chirurgie*, 8-8 avril 1893. *Revue de Chirurgie*, 1893 avril.

(2) Chalot, *Medicine et Chirurgie opératoires*, 3.ª edit. 1898.

(3) Sabido es que, según la teoría de Wilbrand y Sanger, la queratitis neuroparalítica se produce por la excitación del cabo periférico de la rama oftálmica seccionada, ó del mismo nervio sin solución de continuidad, pero alterado por un proceso patológico. Relacionando esta teoría con la de Head sobre las distintas clases de sensibilidad (profunda, protopática y epicritica) cree Herbert Parsons (*The Lancet* Mai 25, 1907) que el desarrollo de impulsos antidrómicos (de dirección opuesta) en las fibras del sistema protopático constituye la causa próxima de las lesiones corneales neuroparalíticas.

(1) *Annales of surgery*, mai 1903.

(2) *Tratado de Cirugía práctica*, de Bergman, t. 1.º

La empleada por Lexer (véase la figura 2.^a tomada del trabajo de este autor) (1) respeta el mayor número de ramas del facial, y su magnitud es menor, pero suficiente para llegar al cavum Meckelü después de abrir la brecha craneotómica temporo-zigomática. El límite superior de la incisión de Lexer, de la forma que indica la citada figura 2.^a, se mar-

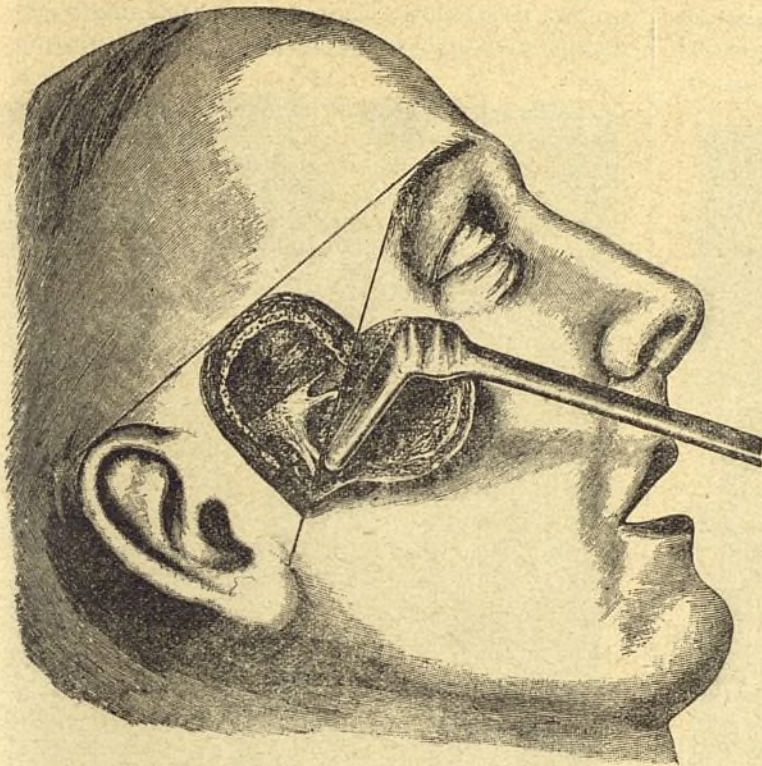


FIG. 2.^a

ca por una línea extendida desde la parte superior del pabellón auricular al borde alto de la ceja. Nosotros creemos que la incisión de Lexer es la más apropiada para evitar lesiones de ramas del facial si el acceso al ganglio ha de ser por la vía temporo-zigomática. Por eso fué elegida en el caso que motiva esta comunicación clínica.

3.^a La resección del cráneo, necesaria para llegar al alojamiento del ganglio, puede ser temporal ó definitiva, exigiendo los procedimientos por vía temporal ó extenso colgajo (Hartley y Krause), una craniectomía osteoplástica, como es obvio, ya que la pérdida extensa de la pared ósea dejaría indefenso el cerebro y expuesto á contingencias varias. En cambio, el método zigomático (Rose, Poirier, Doyen) no consiente en tan estrecho campo una resección osteoplástica, por lo demás innecesaria. En los métodos combinados, puede elegirse la variedad temporal ó definitiva de la resección, y en verdad que si el colgajo temporal es extenso, y grande también la brecha craneotómica, se impone la osteoplastia, siquiera la resección zigomática del ala esfenoidal sea definitiva, como acontece en el procedimiento de mi maestro el profesor San Martín, practicado dos veces en el vivo con excelente éxito técnico. Cuando se practica para llegar al ganglio una brecha craneotómica temporal de tan corta extensión como la de Lexer (tres centímetros de anchura por tres ó cuatro centímetros de altura) que nosotros hemos empleado en nuestro caso, es preferible resecar definitivamente el hueso, con lo cual se abrevia mucho la inter-

vención operatoria, ventaja que merece tenerse en cuenta puesto que de ordinario exige una ó dos horas de duración. Por otra parte, el defecto craneal resultante no produce perjuicio alguno á los operados. En nuestro caso podía observarse después de la curación el latido cerebral en el área suprazigomática circunscrita por la incisión del colgajo; pero la paciente no sufría molestia alguna en dicha zona. Lexer reseca el cráneo temporalmente á veces; en otras, en sus últimas operaciones sobre todo, hace resección definitiva.

Para resecar el cráneo pueden utilizarse los numerosos instrumentos del ya nutrido arsenal craneotómico: el instrumental de Doyen, la sierra de Gigli, pasada por debajo de los puentes óseos después de las necesarias perforaciones con la gubia, el pico cortante de Dahlgren y el escoplo, pueden emplearse en la craniectomía á lo Wagner, y la simple pinza-gubia ó el escoplo después de la perforación para la craniectomía definitiva. Nosotros hemos practicado la resección, después de abatir el colgajo cutáneo-músculo-perióstico y el arco zigomático seccionado, perforando la fosa temporal con la gubia y resecano los bordes con la pinza cortante.

Merece una indicación aparte la técnica de la resección del ala esfenoidal en los procedimientos combinados. Tiene mucha razón el profesor San Martín, cuando dice que el escoplo en esta delicada región craneal puede producir fracturas de la base; para evitar esta contingencia, dicho profesor ha ideado un procedimiento propio (1) que consiste, en cuanto tiene de original, en pasar á través del *foramen ovalis* (previa craniectomía á lo Hartley,

despegamiento perióstico subtemporal, como en el procedimiento Krönle n para la resección de la tercera rama del trigémino en la base del cráneo y elevación del cerebro y duramadre con una espátula curva), dos sierras de Gigli escindiendo una cuña ósea con su vértice en dicho agujero y su base en el límite inferior del foramen craneotómico. Esta resección facilita notablemente el acceso al ganglio y permite ulteriormente el libre desagüe de exudados que quizá se acumulen en el cavum ganglionar bajo la duramadre. El paso de los hilos conductores de las sierras puede hacerse con una aguja, larga de mango y de corta curva, de dentro á afuera y aun de fuera á adentro, como nosotros hemos comprobado también.

En nuestro caso intentamos combinar el procedimiento de Lexer para lo temporal con el del profesor San Martín para lo zigomático, pasando las sierras por el agujero de la tercera rama; pero la rotura repetida de dichas sierras nos obligó á resecar el ala esfenoidal hasta el citado agujero con la pinza cortante sin producir fractura alguna en la base del cráneo. Lexer procede también de este modo.

La ligadura de la arteria meníngea media se considera por Krause como detalle casi imprescindible en la extirpación gasérica, y Lexer comparte también esta opinión; pero en los casos del Sr. San Martín y en el nuestro, dicha ligadura no se practicó por innecesaria, sorteando la arteria sin dificultad alguna y sin tener que combatir hemorragia arterial de este vaso. Ya Dollinger y Cushing habían recomendado respetar la arteria meníngea media.

(1) A. San Martín, *Escisión esfenoidal de dentro á fuera en la extirpación del ganglio de Gasserio*. Comunicación al XIV Congreso internacional de Medicina. Madrid, 1903.

(1) *Archiv für Klinische Chirurgie*, t. 65, cuad. 4.^o

Merece atención especial el tratamiento del globo encefálico durante el acceso al ganglio. La necesaria elevación del mismo se practica por un ayudante á favor de una espátula de disección acodada, según Krause. Nosotros hemos hecho construir al instrumentista Sr. Escribano una espátula cerebral de igual forma y dimensiones que la de Lexer (l. c.), representada en la figura 5.^a, y nos hemos convencido de que facilita notablemente la elevación del cerebro sin lastimarlo.



FIG. 3.ª

La disección y aislamiento del ganglio debe practicarse según las reglas dadas por Krause. Los demás detalles del procedimiento de Lexer van expuestos en la descripción del siguiente caso clínico:

Se presentó en nuestra Consulta del Hospital General, enviada por el doctor Vázquez Figueroa, una paciente con huellas de grandes sufrimientos en su semblante, diciéndonos que llevaba cinco años padeciendo una intensa neuralgia de la mitad izquierda de la cara, sin haber sufrido antes de las muelas; que el dolor era accesional, apareciendo la neuralgia cada tres horas próximamente al principio de su dolencia; que en este tiempo tuvo cuatro embarazos, durante los cuales el dolor desaparecía por completo, dándose cuenta de su estado de gestación precisamente por suprimirse la neuralgia, que reaparecía en el puerperio con mayor intensidad; que el acceso doloroso, de algunos minutos de duración, iba acompañado de lagrimeo y el dolor alcanzaba también la parte frontal de la cabeza, pero nunca la lengua; que había tomado toda clase de medicamentos analgésicos y sedantes, notando un

ligero alivio con la antipirina y fenacetina, y ninguno con las inyecciones de morfina á fuerte dosis; que se le habían aplicado corrientes eléctricas, y por fin, que buscaba en una operación, aunque fuera grave, el alivio á su perturbadora dolencia.

Por el interrogatorio averiguamos que era natural de Madrid y tenía treinta y cinco años; que había sufrido nueve partos normales y vivían cinco de sus hijos, falleciendo



FIG. 4.ª

los otros de enfermedades varias, y que su madre falleció de tuberculosis pulmonar.

Estado actual (5 Febrero 1906).—Enferma bien conformada y regularmente nutrida, con menstruaciones normales.

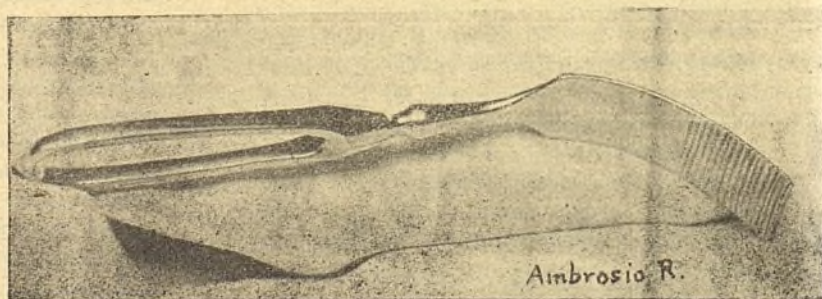


FIG. 5.ª

Su dentadura es buena y completa en la mandíbula inferior, faltando dos molares en la superior; no tiene caries dentaria, ni lesión alguna en los oídos ni fosas nasales. Cada hora tiene un acceso doloroso que se prolonga más de treinta minutos, intensísimo, extendiéndose la neuralgia por toda la mitad izquierda de la cara é irradiándose á la oreja, cue

llo y occipucio, con lágrimas y tic facial. El día 7 de Febrero sufrió ocho accesos desde las cuatro de la tarde á la una de la noche, de imponente intensidad. Tiene puntos dolorosos supra e infraorbitarios, molar y mentoniano, pero no temporal ni lingual. Durante el acceso, las arcadas dentarias son asiento de grandes dolores. La sensibilidad en el lado izquierdo está algo aumentada (hiperestesia), pero sin otra alteración. A veces se muerde la lengua y tiene dolor faríngeo.

Las inyecciones de morfina y atropina que se le aplican le alivian muy poco.

Deduciendo de estos datos que la obscura alteración nerviosa debía radicar en el mismo ganglio de Gaserio ó en el tronco del 5.º par, propusimos la extirpación de dicho ganglio, que fué aceptada por la paciente.

Extirpación gasérica (13 11-06).—Practicada en presencia de los profesores San Martín, Pérez Obón, Espina, Bravo, Rodríguez y algunos otros. Previa asepsia regional y en anestesia clorofórmica por inhalación-insuflación, y colocada la paciente en actitud inclinada, se hizo una incisión convexa hacia arriba (Lexer), según la figura 2.ª. Rebatiendo el colgajo cutaneo-musculo-periostico con el arco zigomático, previamente seccionado, en los extremos inferiores de la incisión mediante la sierra de Gigli, y alcanzando la cresta infratemporal se fué despegando el periostio del techo zigomático ó plano subtemporal hasta la salida de la tercera rama. Ahora se practicó una abertura craneal con la gubia, hasta la duramadre, agrandando con la pinza cortante la abertura craneotómica hasta darle 3 y $\frac{1}{2}$ cm. de ancho por 4 de altura. El despegamiento de la duramadre de la fosa temporal interna se llevó á cabo sin dificultad mediante la introducción de tiras de gasa de bordes cosidos, y de la misma manera y siguiendo la raíz transversa de la apófisis zigomática, se alcanzó en la fosa de este nombre la tercera rama del trigémino á su salida del agujero oval, ahora visible.

Durante el despegamiento de la dura se produjo alguna hemorragia de una pequeña rama de la meníngea media, pero se cohibió fácilmente con el taponamiento. Ahora se pasó una aguja curva de mango, de dentro á fuera, por el agujero oval con los hilos conductores de los nervios de Gigli para hacer la sección cuneiforme según el profesor San Martín; pero la rotura repetida de las mismas nos obligó á desistir de este detalle técnico, reemplazándolo con la escisión parcelaria del ala del esfenoides hasta el agujero oval mediante la pinza-gubia, sin producir fractura. Puesta al descubierto la tercera rama en sus porciones intra y extracranial, y cogida con una pinza aguda, fué fácil alcanzar el ganglio de Gaserio elevando el cerebro con la espátula de Lexer.

El ganglio estaba adherido por su cara superior á la dura, es decir, al techo de la cavidad de Meckel; se despegaron estas adherencias sin lesionar el seno cavernoso ni los nervios motores oculares, quedando descubierta la masa ganglionar, el origen de las tres ramas y la terminación del tronco del trigémino. No fué muy difícil coger con una pinza el punto de fusión del tronco en el ganglio y extraerle, al parecer completamente, después de seccionar la rama primera en su origen ganglionar y la segunda á la mayor distancia de su trayecto intracranial (la tercera estaba ya seccionada), quedando la cavidad de Meckel completamente vacía y sin fibra nerviosa alguna.

Durante la operación hubo que cohibir la pertinaz hemorragia que produce la rasgadura de las pequeñas venas que, como es sabido, pasan de los conductos óseos craneales á la duramadre. El taponamiento temporal y la posición son los únicos recursos de que disponemos contra ellas.

Al practicar la extinción del ganglio por rotación hacia fuera (ansdrehung), según Krause, se produjo la salida de una pequeña cantidad de líquido cefalo-raquídeo. Este incidente, operando con buena asepsia, no tiene importancia.

Practicada la hemostasia definitiva, se colocó el extremo de una tira de gasa en la cavidad de Meckel, para conducir el exudado por la abertura cuneiforme de la base á la parte posterior de la incisión. Se reaplicó el colgajo cutaneo-musculo-periostico, sin suturar el arco zigomático, bastando con la sutura del borde de la piel para mantenerlo en buena coaptación. Por fin, se aplicó el apósito aséptico conveniente.

La intervención operatoria duró hora y media, y la paciente tenía al final pulso débil, y por este motivo se le pusieron inyecciones de suero y cafeína.

El trozo de nervio extirpado tenía la forma de un ganglio gasérico atrofiado y duro, con el origen de las tres ramas y la terminación del tronco; pero el análisis microscópico, hecho con mucha solicitud por el Dr. Tello, sólo permitió descubrir fibras nerviosas con degeneración mielínica, pero ninguna célula ganglionar.

Curso post-operatorio.—La enferma reaccionó bien; por la tarde del día 13 tenía 96 pulsaciones por minuto (pulso desenvuelto) y vómitos clorofórmicos. El día 14 temperatura 38º,5, dolor traumático y 80 pulsaciones por minuto. El día 15 temperatura 38º, pulso 90. Desde el día siguiente la temperatura fué normal.

Hasta el día 21 se quejó de dolores parecidos á los anteriores, aunque mucho menos intensos y más bien continuos que accesorios. Desde este día desaparecieron por completo hasta el 28 que fué dada de alta.

La herida operatoria curó normalmente, á pesar de mancharse el vendaje los primeros días con líquido cefalo-raquídeo en abundancia. A los veinte días estaba curada por completo.

La paciente ha vuelto á tener accesos dolorosos tolerables en el espacio de algunos meses. Después, según me comunica un distinguido comprofesor (la enferma está ausente de Madrid), cesaron por completo, y á estas fechas se halla embarazada y sin sufrir el más leve dolor.

LAS INDICACIONES DE LAS AGUAS MINERO-MEDICINALES ESPAÑOLAS EN EL TRATAMIENTO DE LAS GASTROPATIAS COMUNES

Conferencia dada por el Dr. D. R. L. Y YAGUE

Profesor auxiliar del Dispensario de enfermedades del aparato digestivo en el Instituto Rubio, y jefe de la misma en la Policlínica Cervera,
en la Sociedad Española de Hidrología médica (1).

Mejor estudiada en la actualidad, se ha visto que unas veces es secundaria á estrecheces intrínsecas ó extrínsecas del píloro que se oponen al libre curso de los alimentos, y otras á la debilitación del poder motor ó del tono muscular de las paredes del estómago, única forma que merece el nombre de idiopática.

De ahí se deduce que no pueda ser común á ambas la indicación de las aguas minero medicinales.

Nadie puede afirmar sin equivocación ó engaño que las aguas minero-medicinales son susceptibles de resolver y modificar ventajosamente las cicatrices ulcerosas ó las lesiones tumorales ó inflamatorias, causa de la estenosis y secundariamente de la dilatación, y no cabe, por tanto, pensar que

(1) Véase el número anterior.

haya aguas cuyo empleo sea capaz de curarla ni modificar con beneficio esta dolencia. La dilatación por estenosis no tiene funcionalmente más tratamiento curativo que la intervención quirúrgica; tanto menos peligrosa cuanto en mejor estado de fuerzas se encuentran los enfermos; por ello debemos empujarlos á ser operados cuanto antes, sin demorarlo con tratamientos hidrominerales que no pueden beneficiar su salud.

En las dilataciones idiopáticas, en cambio, el tratamiento hidromineral tiene real interés y comprende el hidrológico que se basará en el tipo del quimismo gástrico y el hidrotérapico, dirigido principalmente contra el estado general.

La dilatación es casi siempre consecutiva á la hiperclorhidria, que es, por lo tanto, el tipo químico predominante; pero no pocas veces á la larga á éste aumento en la acidez sucede otro definitivo de disminución por gastritis atrófica consecutiva á la retención alimenticia y sus fermentaciones secundarias; de aquí la conveniencia de distinto tratamiento hidromineral en unas y otras, conviniendo á las primeras el de las hiperclorhídricas y á las segundas el mencionado en la gastritis.

Es, sin embargo, necesario tener presente que las aguas deben siempre emplearse en cortas dosis y espaciadas; y que cabe utilizar las que estén indicadas, para hacer el lavado del estómago. De otra parte es muy útil asociar á ellas el empleo de la hidroterapia en sus formas tónicas.

La *úlcera simple del estómago* parece ser, á creer lo que se dice en las estadísticas, otra de las gastropatías tratadas en los establecimientos de aguas minerales y curadas con ellas; pero aun con esta afirmación categórica, cuya exactitud es muy susceptible de duda, nos parece que las aguas deben ser en ella resueltamente proscritas, y si se usan, empleadas con gran cautela en las úlceras en actividad, para no correr el grave riesgo de que, estimulando la motricidad ó excitando la secreción, hagan menos fácil su curación ó más posible las graves complicaciones de que es susceptible.

Las únicas que quizás merecieran ser ensayadas son las aguas sulfatadas, principalmente empleadas en determinados establecimientos extranjeros por su eficacia para disminuir la tara de acidez clorhídrica del jugo gástrico, activando la motilidad administradas á cortas dosis; pero debe hacerse con gran cuidado y sólo cuando se tenga la relativa seguridad, las más de las veces muy difícil de adquirir, de la poca actividad de la úlcera sin riesgos de perforación. ¿Cómo creer de otra parte, que con el corto tiempo que las aguas minero-medicinales son comúnmente usadas, pueda curarse la úlcera simple de curso crónico y tan larga duración? No cabe duda que en tal afirmación hay error manifiesto, que es menester deshacer en bien de las aguas y de los enfermos.

En cuanto al empleo de las aguas indicadas para el tratamiento de la hiperclorhidria, tipo químico bajo el cual se desarrolla casi siempre la úlcera redonda, ofrece serios reparos y no las creemos convenientes más que cuando puede presumirse que el proceso ulceroso se halla más allá de su período de reposición; y claro que entonces no cabe ya el tratamiento de la úlcera.

Por muy pocos ha sido incluido dentro de las indicaciones hidrológicas el tratamiento *del cáncer del estómago*; por el contrario, fundados en los resultados obtenidos por su empleo, ha concluido por admitirse por el mayor número de prácticos que es arriesgado y perjudicial, pues aun cuando durante su uso parecen aliviarse algunos casos, consecutivamente se activa el crecimiento de la neoplasia y sus consecuencias de aquí que siempre que se diagnostique el

cáncer (tarea no pocas veces bien difícil, sobre todo si falta el tumor, por lo poco precisa de la sintomatología), debamos abstenernos de la prescripción de las aguas minerales.

No son ciertamente estas todas las dolencias en que las aguas pueden ser empleadas con provecho, sino las que por ser más comunes caben dentro de este estudio sumario general, que aquí deberíamos terminar. Pero, ahora bien; ¿por qué las aguas minero-medicinales comúnmente empleadas no son siempre y en todos los enfermos tan eficaces como pueden y deben serlo cuando están bien indicadas? Es este asunto interesantísimo que merece nos detengamos unos momentos á discutir sobre él, puesto que sin su resolución puede verse malogrado el tratamiento hidro mineral.

A nuestro juicio, la mayor parte de las veces depende de deficiencias ó maneras defectuosas de su aplicación, extrañas las más de las veces al médico hidrólogo y casi siempre originadas ó llevadas á cabo por los enfermos sometidos al tratamiento. Muchas son, sin duda ninguna, éstas, y no siendo posible señalarlas todas voy á permitirme destacar algunas que parecen más frecuentes, sin ánimo de censura, sino, por el contrario, de corrección ajena é información propia.

La primera y quizás de mayor relieve, es la uniformidad relativa de la prescripción hidrológica, puesto que es bien fácil observar que las más de las aguas son ordenadas á iguales dosis tomadas siempre en los mismos momentos, de la misma manera y á igual temperatura á la mayoría de los individuos que hacen uso de ellas, por no decir á todos; tal vez porque las más de las veces el enfermo no se presta á investigaciones de su quimismo gástrico, indispensable como hemos dicho en estos afectos, ó no lleva documentada su indicación. De esto nace un empleo más empírico que científico, muy susceptible de ser fácilmente subsanado con beneficio del crédito de las aguas, y sobre todo de la salud de los enfermos, con sólo hacer la adaptación relativamente particular á cada caso del remedio hidromineral; para ello es indispensable su estudio completo y muy particularmente el de sus funciones gástricas, no siempre permitido por la corta permanencia en las aguas ó la falta de voluntad del agüista. ¿Cómo evitarlo ó corregirlo? De modo bien sencillo; haciendo que cada paciente al ir al establecimiento lleve una información completa, escrita, de su dolencia, hecha y documentada si era posible por el médico que le aconsejara su uso; con ella á su vista, la exploración del enfermo y el conocimiento completo de las aguas, cuya dirección le está confiada, podría hacer el médico hidrólogo la prescripción de su uso adaptándolas á cada caso y de manera segura y tan variada como cada uno requiriera en particular, y seguramente aún más fructífera.

Otro de los motivos que puede ocasionar la falta de eficacia de las aguas minero medicinales ú obtener de su empleo menor utilidad de la debida, es la falta de vigilancia, las más de las veces, de los enfermos durante su uso. Provisos de su papeleta de prescripción se creen en absoluto y completa libertad de llevarla á cabo ó dejarla de ejecutar, sin que sea dable por su posterior observación averiguar fielmente los efectos obtenidos, haciendo con la debida oportunidad la confirmación necesaria ó la corrección oportuna de la manera, cantidad y modo de usarlas, evitando así todo riesgo de equivocación y con la certidumbre del mayor beneficio posible.

Junto á estas deficiencias que pudiéramos llamar generales por lo comunes, hay otras también muy frecuentes. La primera por su importancia son las faltas de régimen alimenticio á que se entregan los enfermos, casi sin excep-

ción, en todos los establecimientos hidrominerales. Buena prueba es que no han podido ser establecidas en España ni aun en Francia para empleo eficaz las mesas llamadas de régimen; los ensayos hechos y en ejecución entre nosotros han fracasado ó caminan al abandono, mientras en Alemania existen establecimientos donde el precepto es impuesto de modo tan riguroso que los agüistas no pueden sustraerse á él y se someten á cumplirle, sin alterar las reglas de alimentación que se las señala, ni dejar de observar los cuidados higiénicos que se les indica; práctica indispensable para la eficacia del tratamiento general y particularmente del hidromineral de todas las afecciones y especialmente de las del estómago. En esta conducta errónea no hay excepción que merezca señalarse, y los enfermos cultos lo mismo que los de inteligencia menos bien dispuesta no parecen llevar á los balnearios más propósito respecto á alimentación, que satisfacer todos sus caprichos, con olvido de las indicaciones ajenas, comiendo de cuanto les presentan, sin restricción de lo que en sus casas no se atreven á hacer uso y realizando una sobrealimentación constante y peligrosa. Siendo indudable que si las aguas fuesen complementadas con el debido régimen alimenticio, sus éxitos serían más completos y duraderos, puesto que no puede instituirse ningún tratamiento para las gastropatías con probabilidades de acierto que no se base en la debida y más conveniente dieta.

El fracaso de las tentativas hechas y la prevención con que son miradas las mesas de régimen en los contados establecimientos donde las hay, permiten esperar bien poco. Y lo corrobora el ver cómo los establecimientos siguiendo en sus gustos á sus concurrentes, y ya que de ellos depende su crédito, se complacen en hacer espléndida la mesa y copiosos y opíparos lo menús, tratando de colmar hasta la hartura su gula, más que de atender al tratamiento de sus dolencias. Y sin embargo, no cabe duda que si se hiciera sobre esto con tesón y cuidado la educación general, podría llegarse lenta y paulatinamente, como por desgracia se establece siempre el progreso en todas partes y en particular en España, á algo que pudiera servir de arranque para más tarde hacer aceptar sin discusión ni regateo las prescripciones alimenticias facultativas por los enfermos, como el cumplimiento de obligación ineludible á todo el que concurriera á los establecimientos de aguas medicinales.

Al lado de esta falta tan común, punible y perjudicial, causa de no pocos graves accidentes, hay otra también general, pero á mi juicio ya más fácil de corregir. Me refiero á los excesos hidriáticos á que los enfermos se entregan las más de las veces. La prescripción escrita de las aguas hecha por el médico del manantial es casi sin excepción, por no decir siempre, clara y terminante; pero suele ocurrir con gran frecuencia que ponga el enfermo gran empeño en salirse de ella y por medios francos y con grandes facilidades las más de las veces, y otras por otros menos lícitos, asequibles con escaso esfuerzo, llegan á hacer el uso indebido de las aguas que creen oportuno y aun el abuso desordenado hasta establecer no pocas veces competencias respecto al número y cantidad de la que ingieren; todo lo cual no puede contribuir más que al perjuicio de su salud. Es indudable que la corrección de esta mala práctica es relativamente más fácil y posible, pues dependiendo siempre la administración de las aguas de empleados ó sirvientes puestos con este fin, bastará realizar debidamente su vigilancia y exigirles inexorablemente las debidas responsabilidades, con lo que todo quedaría evitado; hasta que el enfermo se acostumbre á obedecer, y vea y se convenza de los beneficios, en cuyo caso le exigirá el mismo.

La mayor dificultad para lograrlo es que como las más

de las veces estas transgresiones no dan lugar á trastornos aparentes, inmediatos, tumultuosos ó graves, no es fácil hacerles creer que con ellas puedan malograr su cura hidromedicinal ó hacerla menos eficaz. Cabe, sin embargo, pensar que éstas acaben por ser corregidas por lo mucho que se ha ogrado contra otra práctica viciosa que hoy está en camino de corrección permanente; nos referimos á la escasa permanencia de los enfermos en los establecimientos hidrominerales. Durante mucho tiempo ha sido clásico no hacer uso de las aguas más que durante un novenario, cuando no hay remedio físico, por activo que sea, al cual se le pueda pedir en tan corto espacio de tiempo beneficio completo y definitivo. Hubo que predicar mucho contra ello, y ya por fortuna se encuentran más facilidades en los enfermos para permanecer hasta veinte días, tiempo medio de una cura hidromineral. Necesario es, sin embargo, insistir sobre ello para que todos hagan la estancia debida para obtener los mayores beneficios posibles en cuantos casos puedan ser de utilidad, ó la seguridad de la ineficacia si estas no fueran útiles.

¿Qué medios podrían ponerse en práctica para corregir las deficiencias señaladas que hace menos eficaz el empleo de las aguas? No parece fácil señalarlos, y menos á quien no es médico hidrólogo; pero guiados del mejor deseo vamos á exponer los que nos ha sugerido el pensar sobre esta materia. El fundamental podría ser la redacción é impresión de unas sencillas y breves instrucciones hidrológicas (de que se daría á su llegada un ejemplar á cada enfermo); elementales por su contenido y de forma tan claras y terminantes como fuera posible, en que se hicieran conocer, de una parte, con sinceridad las virtudes y peligros de aquella agua minero-medicinal, y de otra la posibilidad de hacerse inscribir para el uso de las aguas *gratuitamente y sin remuneración alguna en ningún momento* en una de las tres siguientes categorías:

1.^a De enfermos *libres*, que después de recibir la prescripción del médico debían hacer uso de las aguas conforme en ella le fuera indicado, pero sin vigilancia especial y con libertad de régimen, que ellos podrían elegir expuestos á todos los peligros y accidentes á ello contingentes que debían estar especificados sin abultamientos ó al de ineficacia de las aguas con riesgo de su salud y esterilización parcial ó completa del sacrificio hecho, de lo cual sería suya exclusivamente la responsabilidad.

2.^a La de *vigilados*, con las mismas obligaciones y derechos y el de ser de nuevo y gratuitamente observados cuando y siempre que lo requiriesen á las horas de consulta, para corrección adecuada de cuantos detalles de uso de aguas ó régimen les fuera necesarios ó convenientes, y

3.^a De enfermos *dirigidos* que no pudieran hacer durante su estancia en las aguas sino lo que les fuera indicado en su plan hidrológico-hidroterápico, y de alimentación y régimen higiénico complementarios; haciéndoles ver con sincera naturalidad, sin exageraciones estemporáneas que pudieran parecer interesadas, que eran menores las probabilidades de beneficio en su salud en la 1.^a categoría, más en la 2.^a y mucho mayores y las máximas en la 3.^a, en la cual podían esperarse cuantos beneficios fuera dable obtener por el uso de las aguas que se fueran á emplear.

Reiterándoles con claridad y absoluta precisión que *no deberían pagar nada* por tales cuidados, siempre absolutamente gratuitos (extremo muy interesante para todos y muy en particular para los temerosos á la asechanza más guardadores de su dinero que de su salud), y destacando bien el peligro en que se hallaban de poder hacer infructuoso el sacrificio que les suponía su estancia en las aguas, es de creer que les moviera acogerse á los de la vigilancia ó la dirección.

De otra parte, el esmero en los que se dispensarán á los que así lo hicieran, estimularía poco á poco á los demás á irlo ensayando y consentiría sucesivamente empujarlos á pasar de libres á vigilados y de vigilados á dirigidos; hasta que al cabo de años, quizás no pocos, la educación colectiva estuviera hecha y fuera dable exigir á cuantos llegaran á hacer uso de las aguas, optar sólo entre la categoría de vigilados ó la de dirigidos.

Un buen medio para apresurar el logro de esta reforma sería casi seguramente ofrecer un pequeño descuento en el coste de las aguas á los dirigidos y otro menor á los vigilados.

En tanto no se llegue á conseguir esta disciplina balnearia no se podrá obtener del empleo de las aguas minero-medicinales bien indicadas, todos los beneficios que son susceptibles de proporcionar en el tratamiento de numerosas dolencias y en particular en el de las gastropatías, necesario es repetirlo, imposibles de tratar con probabilidades de acierto sin la base de un régimen dietético adecuado.

¿Podrán llegar á verse realizadas tales correcciones y logrados tales beneficios? No cabe duda que parece y es realmente difícil conseguirlo, puesto que para su realización es indispensable una cultura general muy lejana de la actual y á la que nuestra profesión no puede desgraciadamente concurrir más que en muy pequeña parte. Pero cabe en cambio contar para hacerlo más hacedero con la constancia é inteligencia de los médicos directores de los baños, que animados para el nuevo y largo sacrificio por las seguridades de obtener aún mejores resultados del empleo de las aguas, y por ellos mayor concurrencia de agüistas, las realizaría en constancia y fe, bien seguro de otra parte, de mantener en apogeo y acrecentar el justo prestigio del Cuerpo de médicos hidrólogos españoles, tan conocido por sus constantes y provechosos trabajos.

POLICLINICA DEL REFUGIO

CLÍNICA DE OTO-RINO-LARINGOLOGÍA Á CARGO DEL DR. C. COMPAIRED CURSO DE 1906 A 1907

OPERACIONES PRÁCTICADAS DURANTE EL MES DE JUNIO

Oído.

Trepanaciones mastoideas (procesos agudos).....	1
Atico-antrectomías para la cura radical de otorreas crónicas.....	2
<i>Total</i>	3
En los meses anteriores.....	87
<i>Total</i>	90

Fosas nasales, senos y cavidad naso-faríngea.

Extirpación de pólipos nasales.....	2
Trepanación de senos frontales.....	1
Vegetaciones adenoides.....	16
<i>Total</i>	19
En los meses anteriores.....	268
<i>Total</i>	287

Boca, faringe, esófago y laringe.

Amigdalotomías.....	2
Abscesos periamigdalíneos.....	1
Traqueotomía.....	1
<i>Total</i>	4
En los meses anteriores.....	89
<i>Total</i>	93

Han concurrido 211 enfermos nuevos, los cuales, sumados á los 1.828 de los meses anteriores, hacen un total de 2.039; y se han practicado 28 operaciones, que, sumadas á las 444 de los meses anteriores, resultan 470.

Durante los meses de verano continuará abierta la consulta asistida por el que suscribe y el primer ayudante de la Clínica Dr. Bouthelier.

DR. J. CANALEJO,

Ayudante de la Clínica.

Madrid, Junio de 1907.

CONSULTA DE GINECOLOGIA

DE LA CASA DE SOCORRO DEL DISTRITO DE LA INCLUSA á cargo del Dr. Lizcano.

Número de enfermas asistidas en este año.....	860
Operaciones practicadas.....	165

Principales operaciones.

Histerectomías abdominales.....	5
Histerectomía vaginal.....	1
Ovariectomía por quistes voluminosos.....	2
Laparotomías por anexitis.....	12
Laparotomía por embarazo extrauterino.....	1
Histeropexias abdominales.....	4
Fístulas uro genitales.....	8

DR. SÁNCHEZ Y CARRASCOSA,

Profesor ayudante de la Consulta.

Julio, 1907.

Bibliografía médica.

LAS PSICOSIS EN EL EJÉRCITO, Páginas de Frenología clínica, por Antonio Fernández-Victorio y Cociña, médico mayor de Sanidad Militar, secretario general del Comité español para el estudio de las causas de la locura.

Al dar cuenta de este compendiado resumen de enfermedades mentales que acaba de publicar el distinguido mentalista del manicomio de San Baudilio, señor Fernández-Victorio, sentimos viva satisfacción en manifestar nuestra simpatía hacia el autor y su obra, toda vez que presta con ella un señalado servicio á los médicos generales que no se dedican particularmente á esta compleja y delicada especialidad. Si resumir con acierto es labor difícil, mucho más lo es en esta rama de la medicina donde la observación ha de ser piedra de toque para descubrir el secreto del estado de la razón de un individuo.

Los centros corticales, la exploración mental, los degenerados, los grandes síndromes mentales, la paranoia, la demencia precoz, las psicosis alcohólicas, tales son los capítulos que contiene esta obra y en los cuales se halla resumido en forma casi telegráfica pero ordenada, precisa y clara, todo lo que se refiere á localizaciones cerebrales y funciones que á cada centro corresponden, el concepto, causas y descripción de los distintos tipos clínicos que componen la gran familia de los degenerados; la manía y la melancolía con todas sus variadas manifestaciones y modalidades clínicas más importantes, haciendo un retrato fiel de lo que son, de cómo se exteriorizan estas enfermedades.

Es interesantísimo el capítulo acerca de la exploración mental, así como cuanto se refiere al delirio crónico sistematizado progresivo, que estudia de un modo magistral, dentro siempre de la brevedad suma que emplea en todas sus descripciones.

En una palabra, y para no ser prolijo, el Sr. Fernández-Victorio, con un dominio completo de la especialidad, á la

que ha consagrado muchos años de estudio en el manicomio de San Baudilio, ha condensado en breves páginas lo más necesario para poder orientarse y formar juicio diagnóstico el médico que no frecuenta esta clase de enfermos, en forma tal, que no sobra palabra ni queda incompleto un concepto, siendo un guía seguro este trabajo para ponerse en camino del diagnóstico de un paciente de enfermedad mental. Eso sí, que por su misma concisión hay que leerlo con calma, meditando, para poder aprovechar todo el conjunto de detalles sintomáticos que componen los distintos cuadros clínicos y el contenido del libro.

Mucho me complace poder felicitar al Sr. Victorio por un trabajo como éste, de indudable mérito y que pone de relieve la posesión de conocimientos poco comunes en el campo de la Psicatría.

NAVARRO CÁNOVAS.

Sección profesional.

LOS INSPECTORES PROVINCIALES DE SANIDAD

Excmo. Sr. Presidente del Consejo de Ministros.

Excmo. Sr.:

El Cuerpo de Inspectores provinciales de Sanidad de España, y en su nombre y representación el que suscribe, á V. E., con la más elevada y respetuosa consideración, tiene el honor de exponer:

Que amparados en los efectos legales de la vigente Instrucción general de Sanidad y en acatamiento á los preceptos de la ley de Empleados públicos, tuvieron precisión en trasladarse de una á otra provincia para tomar posesión en el plazo obligado de treinta días, abandonando sus intereses y la difícil organización de una clientela profesional; sacrificio que estaba impulsado por las mayores ventajas legales que el Real decreto de Sanidad consigna; y que la equidad impone aquilatar porque representa un verdadero quebranto, máxime para un funcionario público indotado en los presupuestos.

Con patriotismo digno de encomio, el Cuerpo de Inspectores ha organizado oficinas completas, supliendo gastos de todas clases; ha desarrollado la labor oficial sanitaria en cosas y personas, desoyendo imposiciones que el caciquismo pretendió seguir explotando, y por cuya noble entereza han repercutido en los salones de los Ministerios frases de acerbada censura por una intervención deficiente, proporcional al desamparo de los actuales momentos.

Grandes han sido las facilidades sanitarias que los inspectores han proporcionado; numerosas y cansadas las intervenciones ante Ayuntamientos y particulares, logrando que la Sanidad española vaya ilustrando á las gentes y nos autorice á figurar entre las naciones cultas.

A su eficaz concurso se debe que por el Ministerio de la Gobernación se hayan podido remitir á las naciones de Europa los minuciosos cuadros estadístico-demográfico-sanitarios que han merecido el parabién de muchos Gobiernos.

Y la equidad, robustecida en la ley de emolumentos promulgada en Enero y no efectiva en estos instantes, impone solventar estos trabajos, cuando menos para los inspectores que han desempeñado el cargo durante más de un año continuamente, con la dotación que su ilustrado criterio juzgue adecuado.

Por todo lo cual,

Rogamos á V. E. con el mayor encarecimiento se digne tomar en consideración las manifestaciones hechas y acordar cuanto fuese oportuno, para que en los primeros presu-

puestos de la nación se consigne el crédito necesario para satisfacer á los inspectores provinciales la retribución devenida durante el tiempo que vienen desempeñando el cargo.

Es gracia y justicia, que confiando en la gran ilustración y rectitud de V. E. esperamos merecer.

Dios guarde á V. E. muchos años. Sevilla 27 de Junio de 1907.—Excmo. Sr.—Por los inspectores provinciales, *doctor Adolfo Robles*.

Periódicos Médicos.

EN IDIOMA EXTRANJERO: I. El reumatismo tuberculoso —II. Laringe artificial.—III. Reparación de la difteria bajo la influencia del sarampión, en pacientes anteriormente tratados de difteria ó que han tenido contacto con diftéricos.—IV. Influjo del automovilismo en el peristaltismo intestinal.—V. Tumores malignos primitivos del seno maxilar.—VI. Cooperación al estudio de las localizaciones cerebrales.—VII. Tratamiento de las fistulas vesico-vaginales graves.—VIII. El ácido cítrico y la luz solar como medios de desinfección de las aguas potables en el ejército.—IX. Nuevos ensayos acerca de la desinfección con sustancias gaseosas y en forma de vapor.—X. Agente y vías de infección en la otitis media aguda.

I

El reumatismo tuberculoso.

En la Sociedad Médica de los Hospitales, de París (sesión del 14 de Junio de 1907) ha extrañado M. Milian que Souques encuentre rara la tuberculosis en el reumatismo crónico; siendo así que en 25 casos de tal reumatismo ha encontrado él 9 solas veces la tuberculosis en la familia del reumático. Pero le sorprende tanto más la afirmación de Souques, cuanto que este profesor refiere sus observaciones al Hospicio de Yory, donde para ser acogido, lo mismo que en todos los hospicios, es precisa condición la de haber cumplido sesenta años; por lo cual no pueden ingresar allí sino los tuberculosos cuyo padecimiento de este género es compatible con la existencia, que es como decir poco evidenciado clínicamente. Por lo demás, son muchas las formas de tuberculosis puramente inflamatorias ó larvadas mal conocidas todavía de los médicos; por ejemplo, algunos estigmas cutáneos en particular, tales como el líquen escrofuloso, la acroasfixia, al angioqueratoma, el parapsoriasis y tantos otros tubércúlides dérmicos, no se conocen generalmente sino por los dermatólogos. La prueba de la tuberculina debe hacerse de modo progresivo; empezando por un decimiligramo y llegando á cinco después de algunos días, si antes no hay resultado; entendiéndose aquí por fracaso el hecho de que la temperatura no haya subido á 37,6 en el primer paso y á 38,6 en el último. Mas no pasando de aquí, para no ocasionar una reacción febril exagerada, sino cuando el efecto febril es todavía nulo, á despecho de haber aumentado la tuberculina hasta un miligramo y 1,5 miligramos en el espacio de algunos días.

M. Souques se defiende diciendo: no dudar que aplicando dosis crecientes de tuberculina, se obtendrán siempre crecientes reacciones febriles. Pero se pregunta si estas serán decir tan sólo *tubérculos* ó *toxicismo*, ya que no se presentan constantemente en los tuberculosos y sí con frecuencia en quienes no lo están.

M. Barth acusa á Milian de juzgar tuberculoso á todo reumático que no descubre causa evidente de su reuma, lo mismo que al que reacciona, sea lo que quiera, con una dosis suficiente de tuberculina. Entrega lo primero, desde luego, al juicio del lector; pero en lo referente á lo segundo, pregunta á Milian si se halla bien seguro de que aumentada suficientemente la dosis de tuberculina no había de obte-

ner reacción febril, al fin, en todos los sujetos imaginables. En cuanto á que atribuya á esta tuberculosis histológica todas las lesiones de los reumáticos, hace Milian lo que Poncet y sus discípulos, que les basta para calificar de tuberculosas cuantas artropatías presente un reumático, el hecho de que éste padezca una manifestación cualquiera de tubérculos. Es la manera como razonaba Parrot al hacer del raquitismo una consecuencia de la heredo sífilis.

M. Sicard dijo que la prueba de la anti-reacción que Milian quiere tomar de Pisket para aplicar aquí, da clara reacción en los tuberculosos incipientes; la cual es mínima en los cavitarios y reaccionan en la proporción de $\frac{1}{4}$ á $\frac{1}{2}$ los que parecen clínicamente libres de tubérculos. Dice haber obtenido las mejores reacciones en una hemipléjica, una neurasténica, una distrófica ósea de los miembros inferiores y una confusa mental, enfermas todas que no bastan estos datos clínicos para considerarlas afectas de tubérculos. La reacción se presenta, por lo común, de las veinte á las veinticuatro horas, pero hay veces en que no se marca bien hasta el segundo ó tercer día; durando generalmente tres ó cuatro días y pudiéndolo hacer hasta diez ó doce. Es de tres grados: *ligera, media y fuerte*, según que alrededor de cada picadura se ve un círculo eritemato-papuloso sin relación con el formado alrededor de las picaduras circundantes (que es el primer caso) ó se relacionan las zonas inflamatorias de las varias picaduras (segundo caso); ó cuando se presenta un rodete edematoso alrededor de la chapa papulo-eritematosa, y sobre todo, cuando el tejido celular subyacente á las picaduras es asiento de un edema de tipo urticarioso. La reacción es *nula* cuando las picaduras se cubren de una costrita negruzca sin costra inflamatoria. Por lo demás, la tuberculina Pasteur da reacción más intensa que la Koch.

M. Milian explica la insuficiencia de las estadísticas clínicas con aplicación al diagnóstico del reumatismo crónico tuberculoso, por el hecho de que se trate de una tuberculosis de virulencia atenuada ó esclerosa, que no descubren tubérculos verdaderos, ni caseificación; siendo precisamente para remedio de esta insuficiencia de la documentación clínica, para lo que se necesita recurrir á la tuberculina, en concepto del autor; el cual añade que ciertamente causa reacción el suero artificial y hasta el agua de mar, pero con la suprema diferencia existente entre el efecto de una inyección de 100 c.c. de líquido—en el primer caso—y la de 1 c.c. de agua conteniendo algunos decimiligramos de tuberculina, en el segundo. Y, por otra parte, los sueros salados carecen de toda acción *electiva* sobre los tejidos tuberculosos, como la tiene, en prueba de su *especificidad*, la tuberculina.—(*Bulletins et Mémoires de la Soc. Méd. des Hôp. de Paris*).

II

Laringe artificial.

He aquí cómo refiere el hecho de su último invento de laringe artificial el catedrático de la Escuela Dentaria de París, M. Delair. Dice que hace cuatro años le encargó uno de los mayores laringólogos franceses, el eminente cirujano de hospital P. Lebileau, que imaginase un nuevo aparato susceptible de aplicarse, sin necesidad de nueva operación, á quienes hubieran sufrido la ablación total de la laringe. Y añade que, después de varios meses de ensayos infructuosos, imaginó por fin un aparato intra-bucal con aplicación á un operado del mismo profesor; cuyo aparato ha descrito en el Congreso que la Asociación francesa para el adelanto de las ciencias ha llevado á cabo en Grenoble, durante Julio del año 1904. El laringectomizado pudo hablar desde

el momento en que le fué aplicado el aparato, y fué presentado por el inventor de éste á la Academia de Medicina de París, á último del mismo mes de Julio antes citado. Por entonces también, añade M. Delair, mi amigo M. C. Godon presentaba á nombre mío, en el Congreso Médico Internacional de San Luis, una comunicación sobre este asunto, con los dibujos del aparato laríngeo de mi invención, que mis profesores de Ultramar no acogieron sin cierto escepticismo.

El autor dice haber aplicado seis de estos aparatos, y se muestra reconocido al favor del paciente que, por gratitud, y no obstante haberle recompensado ya con largueza, se ha prestado á que los distinguidos miembros de la Sociedad de Odontología juzguen plenamente su obra. El autor añade que este portador y aprovechador de ella es «un hombre de clara inteligencia, que en los seis meses que lleva utilizando su invención, le ha sugerido numerosos perfeccionamientos pequeños, que él hará sean de provecho para quienes hayan de utilizar en el porvenir su laringe»; cuyo tubo traqueal es capaz de proyectar á 95 centímetros el aire espirado y apagar con él una bujía; siendo ésta la razón de que el autor haya puesto en el tal aparato una glotis de 25 mm. de amplitud, que ha rebajado hasta 22 mm, cuando el apagamiento de la bujía no se ha hecho sino desde 95 á 55 centímetros.

Como las piezas del aparato son de oro, pueden ser esterilizadas á diario en agua hirviendo. El Sr. Delair hizo saber á los miembros de la Sociedad de Odontología que la de Cirugía había pedido al profesor Lebileau, que operó en Julio de 1906 á este hombre, un relato del modo especial de intervenir quirúrgicamente (que con tal ocasión han admirarlo) así como una descripción del aparato protésico imaginado aquí por Delair para suplir fonéticamente á la laringe; de lo que el operado dió prueba plena pronunciando en alta voz un expresivo discurso de gracias á los señores Lebileau y Delair.—(*L'Odontologie*).

III

Reaparición de la difteria bajo la influencia del sarampión, en pacientes anteriormente tratados de difteria ó que han tenido contacto con diftéricos.

El Dr. H. Barbier, médico del Hospital Herold, de París, publica la historia de tres casos de enfermos de sarampión, que habían tenido contacto con diftéricos ó sufrido la inoculación de suero antidiftérico y en los que se repitió la difteria. El primero era una niña de tres años y medio, que entró en la sala Pasteur el 14 de Enero de 1907, por causa de una angina pseudo-membranosa, presentada á la tercera semana de evolución de una escarlatina, y por cuya angina recibió una inyección de 30 c. c. de suero antidiftérico. Las falsas membranas cayeron al día 16, y la descamación cutánea fué normal hasta el 23 de Febrero inmediato en que, sin reacción febril, apareció un *rash* morbiliforme en las piernas. El 6 de Marzo se eleva la temperatura á 38º,5 y el 8 á 39º,8 con catarro oculo-nasal. El día 13 cede la erupción, pero se nota la existencia de una falsa membrana blanco-amarillenta, alrededor de las aberturas nasales, que contenía *bacilos Loeffler*. Hechas dos inyecciones de suero antidiftérico en los días 13 y 14, cae el 15 la falsa membrana, y el 24 sale curada del hospital la enfermita.

El segundo caso [ocurrió en la] sala Gubler del mismo hospital, recayendo en otra niña, sospechosa de tuberculización pulmonar, y que después de permanecer en el hospital varios meses, sufrió la inyección de 3 c. de suero antidiftérico, el 14 de Marzo, por precaución, en vista de la presencia de un caso de difteria en la sala. El 4 de Abril apa-

rece elevación de temperatura, y el 6 una erupción morbiliforme, discreta; pero el día 9 se presentan signos de bronco neumonía doble y se formaliza la erupción, sobre todo en la región lumbar. En el ojo izquierdo se hace patente una fuerte conjuntivitis, y el día 12 del mismo mes una los párpados una pseudo-membrana blanca resistente, que tapiza el interior de ellos y en la que se halla el bacilo de Loeffler. El estado general se empeora terriblemente, y la muerte tiene lugar al siguiente día.

Otro niño de tres años entró en la antes citada sala Pasteur el 2 de Marzo de este año, por causa de una angina diftérica pura, complicada con garrotillo. Se aplicaron 30 c. c. de suero antidiftérico, y las falsas membranas cayeron el día 5; pero al día siguiente estaba el niño azitado, con 40° de temperatura y muy encendida la garganta. El día 9 se nota albuminuria y el 14 disminuye la albúmina en la orina y se borra la erupción, á la par que la descamación comienza en el rostro. La temperatura se reanima el día 16, y el 19 se ve por todo el cuerpo una erupción morbiliforme terminante. Al propio tiempo, se percibe en la comisura labial izquierda una falsa membrana, que el examen bacteriológico denuncia de diftérica. Se inyectan 20 c. c. de suero y el día 23 cae esta membrana, dejando en su lugar una ulceración cubierta de una costra negruzca. En los días siguientes resulta poco satisfactorio el estado general, se eleva la temperatura y se descubre el día 26 un foco bronco neumónico derecho. El 29 tiene lugar una diarrea sero sanguinolenta y el 18 del inmediato Abril sale curado el enfermito. — (*Le Progrès Médical*.)

IV

Influjo del automovilismo en el peristaltismo intestinal.

M. Barbatis ha dirigido á la Sociedad francesa de Higiene una comunicación acerca de los efectos del automovilismo sobre el peristaltismo intestinal, que según él, y en virtud de lo ya consignado por Claudio Bernard, «la contractilidad muscular es inherente á las fibras de los músculos, y éstos pueden contraerse sin que interenga, por lo tanto, el sistema nervioso». Lagrange, por su parte, dice que la sangre contenida en los capilares se agita, como lo haría la de una botella á la que se hace vibrar, y desde allí se extiende la vibración al corazón periférico. De modo que, según el autor, las sacudidas del automóvil excitan directamente la contractilidad de la fibra muscular, é indirectamente hacen lo propio por las vías de la circulación y de la innervación. — (*Journal d'Hygiène*.)

V

Tumores malignos primitivos del seno maxilar.

Los doctores Jacques y Gaudier, catedráticos agregados á las Facultades de Nancy y de Lille, respectivamente, examinan los puntos de diferencia entre los simples tumores de la mandíbula superior y los del seno maxilar, confundidos muy comúnmente en las descripciones de los clásicos, á causa de haberse dejado arrastrar en ellas por el hecho de que el cáncer haya traspasado con exceso los límites del seno, para invadir las restantes regiones faciales, pues el diagnóstico precoz de las degeneraciones malignas primitivas de la cueva de Higmore está rodeado de obscuridades, que en gran manera conviene iluminar.

Hay que empezar por excluir de este género de cáncer los epitelomas pavimentosos de origen manifestamente bucal, así como los diamantinos, en tan íntima conexión con el sistema dentario, é imperta distinguir tres fases ó períodos de evolución de los cánceres del seno maxilar: el latente, el de desfiguración y el invasor. En el primero, no han su-

frido todavía desfiguración las paredes del seno. En el segundo, empiezan éstas á ser revueltas hacia fuera por el tumor creciente; y en el tercero ha traspasado el tumor los límites del seno, ha perforado la cáscara, digámoslo así, del maxilar é invadido las cavidades vecinas ó regiones ambientes, tales como nariz, boca, órbita y fosa pterigo maxilar. En cada uno de estos períodos hay que preguntarse si hay ó no neoplasia maligna, y si parte ó no de dicho seno.

El signo más precoz y más constante de esta sinusitis es la inexplicable aparición, en el fondo de la mejilla, de dolores rebeldes á toda intervención. Estos dolores y la neuralgia de la segunda rama del trigémino, sirven de fundamento aquí al diagnóstico.

En cuanto al tratamiento, se apoya en la resección de las partes enfermas, así parcial como total. Esta intervención quirúrgica extensa en las fosas nasales, boca y faringe, suele ir seguida de una hemorragia, que apenas si puede ceder sino al taponamiento. Desde luego, hay que empezar por suprimir la anestesia general, para evitar la penetración de la sangre en las vías aéreas.

La resección parcial hace más sencilla, breve y respetuosa de la estética la maniobra quirúrgica; pero la total ofrece la ventaja de arrancar de una vez contenido y continente, y hacerlo con el minimum de contacto entre el tumor y los tejidos sanos.

El complemento de la resección de los tejidos enfermos está en la radioterapia y las inyecciones de sulfoclorhidrato de quinina y las pinceladas de adrenalina. — (*L'Echo Médical du Nord*.)

VI

Cooperación al estudio de las localizaciones cerebrales.

M. S. constructor de coches y de veintiseis años, entra en la clínica médica de Gotinga el 19 de Abril de 1906, atacado que ha sido repentinamente de escalofríos, fiebre y tos. Está despejado, pero con síntomas por parte de los nervios craneales. Es un joven descolorido y delgado, con los labios y orejas amoratadas. Las arterias periféricas presentan una arterio-esclerosis ligera, quedando algo aplanada ó encogida á la respiración la mitad derecha del pecho. En el vértice izquierdo la percusión anterior y posterior dan un sonido más breve que el normal, y es completa la matidez en el espacio infra-escapular. La espiración es prolongada en ambos vértices; oyéndose, después de la tos, un leve estertor vesicular fino en ambos lados. El corazón y las vísceras abdominales no ofrecen signo patológico alguno.

La orina presenta una gran diazo reacción, y en las heces no hay sangre ni pus, pero sí bacilos de Koch.

El murmullo respiratorio del vértice izquierdo se vuelve áspero, hácese irregular la fiebre y hay sudores nocturnos. El 21 de Mayo sobreviene una hemorragia intestinal después de comer, pero transcurridas algunas horas, hay un alivio; á despecho del cual muere el enfermo de improviso, en un acceso de insuficiencia cardíaca. Hecha la autopsia, se encuentran, entre otras huellas anormales, tubérculos y hemorragias en la corteza misma cerebral, igualmente que en los surcos medios y en las circunvoluciones centrales, todo del lado izquierdo y señaladamente del cuerpo calloso y el lóbulo para central. Mas la parte superior del lóbulo parietal y la circunvolución central posterior se hallan reblandecidas por completo hasta la substancia blanca, en el lado derecho; hipertrofiadísimos los ganglios mesentéricos, y retraídos los pulmones y la pared torácica correspondiente, así como conteniendo el pericardio una cantidad de unos 30 c. c. de un líquido de color amarillo claro, y no estando hipertrofiado el corazón, ni dañadas las válvulas. El diagnóstico que se creyó

justificado fué el de *meningitis tuberculosa espinal y cerebral, meningo-encefalitis* de ambos lados atacando las partes medias de las circunvoluciones parietales y centrales. Además, tuberculosis miliar diseminada en el hígado, el bazo y los pulmones, y bronquitis tuberculosa con formación de cavernas en ambos lóbulos superiores. Pleuritis adhesiva de los dos lados. Tuberculosis renal y atrofia parda del corazón. Hipertrofia esplénica; úlcera tuberculosa de la cara inferior de la laringe. Tuberculosis intestinal, con erosiones vasculares. Hígado congestionado; hipertrofia de los ganglios mesentéricos y peritonitis fibrinosa.—(*La Medecine scientifique.*)

VII

Tratamiento de las fístulas vésico-vaginales graves.

En una comunicación á la Sociedad de Medicina, de París, el Dr. Richelot asegura que el procedimiento de Braquehay participa del método americano y del desdoblamiento, para el tratamiento quirúrgico de las fístulas vésico-vaginales, y que le ha dado el mejor resultado en uno de los casos más difíciles, hasta rayar en lo maravilloso; haciéndose inmediatamente la reunión y sin que se perdiera una gota de orina; pudiendo ser suprimida la sonda, por inútil—mas no por mal soportada—al cabo de un mes. Y en prueba de que se conservó el esfínter vesical, puede presentarse el hecho de la continencia urinaria, que ha resultado bastante para que la interesada escriba al autor, diciéndole que está satisfechísima, pues orina cada dos horas y puede vivir como todo el mundo.

En opinión del autor, el procedimiento de Braquehay ofrece sobre el desdoblamiento, y además de las ventajas de éste, las de dar más *material* para la oclusión y, por lo tanto, mayores facilidades para ella, y por añadidura sin tirones. En opinión del autor, este resorte quirúrgico es el más eficaz hoy para este difícil é importantísimo remedio.—(*Le Progrés Médical.*)—M. SÁNCHEZ Y CARRASCOA.

VIII

El ácido cítrico y la luz solar como medios de desinfección de las aguas potables en el ejército.

Riegel, de Berlín, ha podido demostrar que con una solución al 6 por 100 de ácido cítrico, mas 50 por 100 de azúcar de caña, se produce la muerte de los vibriones del cólera en un lapso de tiempo que oscila de quince á treinta minutos; en veintidós ó veinticuatro horas, perecen los bacilos de la fiebre tifoidea y en cinco ó seis horas los de la disentería. Expuestos los cultivos al propio tiempo, á las radiaciones solares, observóse que el del cólera vivió solamente cinco minutos, el de la disentería una hora, y el del tifus hora y media. En invierno, por el contrario, fueron insuficientes dos horas de iluminación durante el medio día para matar el bacillus Eberth. Los resultados, sin embargo, no son tan satisfactorios para que pueda emplearse este procedimiento en campaña. El ácido cítrico puede usarse en tabletas de 6 gramos.—(*Archiv für Hygiene.*)

IX

Nuevos ensayos acerca de la desinfección con sustancias gaseosas y en forma de vapor.

La formalina, que tanto se emplea para cierta clase de desinfecciones en forma de vapores por el aparato de Adnet, tiene el inconveniente de que su acción desinfectante es muy superficial, resultando á veces insuficiente é incompleta la desinfección. Por esta razón Friedmann, de Berlín, propone las desinfecciones mediante el vapor de agua, y Rubner ha hecho ensayos por este medio, que alcanza profundidades en las sustancias que se desinfectan adonde la forma-

lina no llega. La fuerza de penetración de los vapores aumenta notablemente cuando se utiliza una mezcla de vapores de formol y vapor de agua. Esta mezcla tiene una eficacia tan poderosa como elemento desinfectante, que su acción se considera cien veces más enérgica que la de cien grados del vapor de agua.—(*Berliner Klinische Wochenschrift.*)

X

Agente y vías de infección en la otitis media aguda.

En las indicaciones que siguen, resume Fr. Kobrak, de Breslau, el resultado de sus investigaciones.

1. El desarrollo del agente responsable de la infección del oído medio puede pasar á la sangre determinando una reacción general más ó menos característica.

2. El agente causante de la infección se hace demostrable en la sangre en un reducido tanto por ciento de los casos aunque éstos sean graves. Los casos que se acompañan de la presencia de gérmenes en la sangre, están caracterizados por un curso del proceso más ó menos pérmico. Frecuentemente se demuestra la presencia de los gérmenes en las otitis, que son determinados por el estreptococcus longus, y sólo excepcionalmente en las infecciones con estreptococcus mucosus, pneumococcus ó estafilococcus aureus.

3. La reacción del suero sólo tiene lugar en un pequeño número de inflamaciones agudas del oído medio. El fenómeno de la aglutinación se observa particularmente en las otitis pneumococicas. Parece estar en relación con la gravedad de la infección y la forma cíclica de la marcha del proceso.

4. Parece estar determinado, atendiendo á la marcha distinta que siguen las inflamaciones agudas del oído medio, que las de forma cíclica reconocen por causa el pneumococcus, las de forma más retardada (generalmente séptico-puérmica) el estreptococcus longus y la «forma intermitente» el estreptococcus mucosus. Esta última forma, en la que no se observa intercepción entre los primeros ataques de la otitis media y las complicaciones que más tarde se van presentando, tiene tendencia en los focos primitivos, después de repetidos ataques, á invadir los territorios vecinos de un modo latente.

5. Es accesible á la curación la estreptococobacteriemia que sigue á la inflamación del oído medio, en la mitad de los casos.—(*Munch. Mediz. Wochens.*)—NAVARRO CÁNOVAS.

Sociedades científicas.

REAL ACADEMIA DE MEDICINA

SESIÓN DEL DÍA 22 DE JUNIO DE 1907

Epilepsia.

El Sr. Dr. Espina y Capo usó de la palabra para hacer algunas consideraciones sobre la epilepsia traumática, causa de que el individuo que la haya sufrido adquiera gran predisposición para las afecciones psíquicas; por lesiones de los órganos intracraneales, ora de la bóveda del cráneo, ó de la superficie del cerebro.

Es necesario fijarse bien para no confundir el efecto de las convulsiones epilépticas con las causas de ellas (atrofia del asta de Ammón, Meynert), ya que en algunos epilépticos que ha podido observar, existían depresiones de antigua fecha y ya curadas.

La existencia de una relación causal entre las indicadas esiones traumáticas y la presencia de los tumores, es indudable, pero desconocemos las alteraciones íntimas á consecuencia de las cuales se forman estos últimos.

Lo mismo nos sucede en el caso de un sujeto, que cayendo en la escalera sobre una rodilla, ha estallado en él un reumatismo.

Analiza los trabajos de Brown-Séquard sobre las relaciones entre la epilepsia y las enfermedades espinales, realizados en los conejos de Indias y en otros mamíferos, después de una sección unilateral de la porción dorsal ó lumbar de la medula espinal en la zona epiletógena (parte que comprende el territorio de ramificación del trigémino y del segundo hasta el tercero de los nervios cervicales superiores); y que en pocas semanas se desarrolla un estado morbozo que tiene gran semejanza con la verdadera y propia epilepsia, así como las pequeñas hemorragias en la medula oblongada y medula cervical señaladas por Westphal, producidas por pequeños golpes en la cabeza de estos animales, y pueden ser factores del *morbus comitialis*.

La epilepsia en los sífilíticos suele ir siempre precedida ó seguida de la manifestación de otros fenómenos.

En los intervalos entre los diferentes accesos, el enfermo no se encuentra bien, y con una rapidez mayor ó menor se presentan luego amaurosis, ptosis, ó de pronto el paciente queda hemipléjico. Así, si un individuo joven es atacado de repente de una hemiplejia ó de afasia con hemiplejia, y el examen físico del corazón y de los gruesos vasos sanguíneos no revela ninguna especie de anomalía, se puede admitir la posibilidad de que se trata de una afección de naturaleza sífilítica, como en el caso citado de fractura de la clavícula, ó por caída de picador, con síndromes epileptiformes que se desarrollan por traumatismos.

Entre las varias causas de epilepsia ocupa el primer lugar la herencia y el alcoholismo crónico, dando mucho contingente la predisposición neuropática en la familia, por lo que aceptó el consejo de Boerhaave, de que sería mejor que los epilépticos no se casaran.

En la segunda categoría de causas de epilepsia refleja, que se manifiesta á consecuencia de lesiones de los nervios periféricos, opina que, por efecto de una determinada excitación, que obra continuamente sobre los puntos en que residen las lesiones, puede manifestarse la alteración epiléptica central como en los experimentos de Brown-Séquard, y en otras como causas que determinan el efecto de manifestar se sus fenómenos; como las psíquicas ó físicas de Reynolds, la irritación periférica y los procesos orgánicos generales.

Por eso tenemos una epilepsia médica de la que no me ocupo en este momento, y otra que los cirujanos llaman traumática, cuya etiología tan poco estudiada en su aspecto de relación con la clínica médica, hace falta deslindar; pues vemos heridas del cráneo extensas que no dan síndrome epiléptico, como la del general Caballero de Rodas, que no tuvo epilepsia y vivió muchos años, y falleció de una afección hepática; y en cambio, vemos otras hendiduras, con ó sin esquirlas superficiales, en las fracturas del cráneo que lo producen, y á veces dan lugar á grandes estragos, y casos muy graves, desesperados casi siempre.

Este asunto hay que dilucidarle, para ver si existen dos especies, dos grupos de epilepsias; una, de las que han entrado en 1890 con los trabajos que citó el Sr. Gómez Ocaña, epilepsia de causa esencialmente interna, médica, y otra traumática en una ú otra parte del cráneo.

La simpaticectomía bilateral del simpático cervical, y la prepanación por asuntos médicos, se de muchos casos de fracaso, y no es lo que han curado la epilepsia, sino síndromes epileptiformes ó epilepsias periféricas; y muchos de estos sujetos vuelven en esencia á ser epilépticos, por la ley del hábito, ó por cualquier causa pasados muchos años, habiéndoles bastado la lesión ó daño para volver la epilepsia.

La anatomía patológica resulta, como dice Ranvier, algo embrollada, ateniéndonos á las investigaciones de Schroeder, Echeverría y Merkel, y á pesar de todo se ve es escaso el resultado que ofrece.

Enfermedad de Addison.

El Dr. D. Manuel Alonso y Sañudo refiere un caso de infantilismo con lesión de cápsulas suprarrenales ó enfermedad de Addison, ocurrido en un chico de diez y ocho años, natural de Avila, desarrollado anormalmente y sin las condiciones que le son inherentes á esta edad, el cual, á pesar de ir á la escuela de primeras letras, apenas conocía éstas, teniendo de estatura un metro y 20 centímetros; con aspecto de feminismo en la cara, y órganos genitales en estado infantil ó pertenecientes á la infancia, con sed devoradora y ansiosa, y aunque dormía bien, se despertaba para beber como un verdadero bebedor, presentando algunas manchas rojizas y otras de pardo intenso que recordaban las pigmentaciones de las embarazadas, con gran debilidad en todo el cuerpo; y marcado aumento de la sensibilidad en los hipocondrios, en los lomos y en el dorso.

Tuvo desórdenes dispépsicos con alternativas de alivio y de agravación. En este estado estuvo diez ó doce días, y el examen descubrió albúmina, con nefritis crónica; pero esas manchas nos hicieron pensar en las lesiones suprarrenales con los signos de una grave anemia. Tuvo un día 38°, pero sin aspecto de uremia, y yo dije: este es un addisoniano que no resiste la infección y se muere por consunción de melasma [suprarrenal].

Tres días después, el niño falleció, confirmándose en la autopsia el diagnóstico, pues los riñones tenían una tercera parte de su volumen y muy pequeños, con quistes granujientos como nódulos caseosos, estrechez de la aorta al nivel de las arterias bronquiales pasado el cayado, una cápsula suprarrenal de siete gramos de peso, de coloración oscura y friable; la otra cápsula suprarrenal pesaba 20 gramos. Las conexiones que tienen con el aparato urinario se reducen á una simple relación de contigüidad, de suerte que forman parte de este aparato por la misma razón que el cuerpo tiroideo y el timo constituyen parte del aparato respiratorio.

Los análisis practicados por el Sr. Tello manifestaron una *nefritis crónica* obliterándose cierto número de conductitos uriníferos y de corpúsculos de Malpighio, y proliferación evidente y grande en la cápsula suprarrenal.

El Dr. Sañudo se extiende después en consideraciones sobre el infantilismo como dependiente de lesión del cuerpo tiroideo, ó de secreciones internas, y considera la transcendencia de las glándulas hematopoyéticas, el tiroideo para el cerebro, para el riñón las suprarrenales, y no habiendo medio de estudiar el hígado sin el bazo; así las muertes repentinas que ven los cirujanos en lesión de cápsulas suprarrenales tienen una transcendencia grande, como la lesión renal de albúmina para los ginecólogos, y para explicar la intoxicación del cloroformo, la tolerancia nicotínica y las intoxicaciones del embarazo.

El addisoniano no es necesario que sea moreno ó tenga melasma, y siempre tendrá trastornos digestivos mientras no se limpie la sangre de los venenos. El síndrome capsular anuncia que puede ser addisoniano el que sea solamente capsular y tenga alteración de la crasis sanguínea, y no haya anulación de veneno muscular en él.

La experiencia nos enseña que estos enfermos necesitan guardar el más absoluto reposo para encontrarse menos mal. Esta es la primera indicación al establecer el tratamiento.

No son raros los casos de addisonianos mejorados por la opoterapia suprarrenal, habiéndose ensayado la adrenalina

en algunos de esta afección, á las dosis de 1 por 1.000, de la que tomaban los enfermos 40, 50 á 60 gotas al día, aumentando progresivamente y disminuyendo lo mismo.

En alguno se observó, no solamente la desaparición completa de la astenia, de los dolores y de los vómitos, sino también una reposición del estado general hasta hacer creer en un alivio completo.

Terapéutica en dos addisonianos.

El Dr. Hergueta y Martín de Pedro dice que ha oído con gusto cuanto ha dicho el Dr. Sañudo sobre la enfermedad de Addison, y considera que no es característico la coloración de la piel, haciendo notar también que casi nunca se encuentra una pigmentación anormal de los órganos internos; sólo en algún caso se ha observado en el tejido de tal ó cual órgano un aumento en el pigmento, que en nada se diferencia de las pigmentaciones que se efectúan de la piel en otras circunstancias. En cinco lesiones de cápsulas suprarrenales observadas por él mismo, halló tres tuberculosas y con ganglios linfáticos mesentéricos y retroperitoneales caseosos, y una con tuberculosis del raquis y de la medula espinal.

La terapéutica es impotente contra esta enfermedad, pues él ha ensayado el suero opoterápico suprarrenal sin resultado; pero en cambio, empleó en los dos casos que actualmente asiste *inyecciones de cacodilato de sosa* con buen resultado. En ambos estaban en período casi agónico con la lucha y congoja del moribundo, y con el cacodilato de sosa se están reponiendo y mejorando extraordinariamente y viven muy mejorados de su dolencia.

Sarampión repetido.

El Dr. D. Baldomero González y Alvarez refiere que tenía una nota sin terminar y sin orden por la premura del tiempo, en la que habla de cómo todas las infecciones determinan un estado de inmunidad más ó menos duradera, y que en el sarampión, esa enfermedad epidémica y contagiosa que confiere inmunidad, tan pronto es mucha ésta como limitada y escasa, temporal y transitoria.

Refiere que había visto muchos casos repetidos de sarampión en personas que aseguraban haber padecido otra vez la misma enfermedad.

Pero como es posible que se cometan algunos errores de diagnóstico, y sobre todo que haya confusión con la roseola, y acaso también pueden dar lugar á error otras infecciones, sobre todo si se concede demasiada importancia al aspecto del exantema, la equivocación es más fácil.

Pero ateniéndome á mi práctica, puedo decir que este año en el *Colegio de la Paz* se declaró una epidemia con 30 ó 40 casos de sarampión, y en esa epidemia se vieron dos casos de reproducción de la enfermedad. El uno era una niña de diez años que sufre sarampión con los signos de Comby en el período precontagioso y estomatitis eritematopultácea, y exantema bucal ó signo de Koplik en el período inicial del sarampión, y tenía el exantema bien manifiesto. La erupción se extendió al cuerpo del modo ordinario, y persistió palideciendo progresivamente hasta darla de alta. Diez días después la halló otra vez con síntomas de sarampión confluyente en la cara, cuello, pecho y vientre, y con 39° y cuatro décimas de temperatura; catarro de las conjuntivas, de la mucosa nasal y de los bronquios, y no podía apreciarse infarto esplénico ni desorden intestinal alguno ni nada de albuminuria. La infección fué leve, y bajó la temperatura á 38° y curó más tarde.

El segundo caso es una niña de ocho años que se le dió el alta curada de sarampión, y nueve días después tuvo otro con 39 ¹/₂ y 40° de temperatura. La erupción se propa-

ga á la cara y cabeza, con estornudos, conjuntivitis ligera, rubicundez petequeal en el velo del paladar, angina y catarro poco intenso. Después palidez y descamación furfurácea del exantema, y entró en convalecencia sin complicación alguna y curó.

El Dr. Alvarez está convencido de que en este caso se trataba de una segunda invasión de sarampión, por repetirse esta enfermedad, que no deben llamarse recaídas, sino por defecto de inmunidad de los anticuerpos ó rápida eliminación de éstos, ó de las precipitinas eliminadas de la economía con las subestancias inmunizantes antitóxicas.

Considera estos dos casos de reinfección endógena, y de nueva infección de fuera; ya que también se menciona el hecho de la mujer embarazada que contrae el sarampión y puede transmitirlo al hijo, atravesando el veneno la placenta.

Protección de defectos traumáticos craneales.

El profesor D. Alejandro San Martín creyó conveniente consignar que queda tan sólo en pie el tratamiento quirúrgico del bocio exoftálmico ó enfermedad de Basedow, relegándose repetidas veces á segundo término el tratamiento interno. Ha llamado la atención, y se va observando de ordinario, que la estrumectomía parcial indica predilección por los asuntos quirúrgicos sobre los médicos, y estos últimos se van entregando con armas y bagajes. Aludiendo más tarde al Sr. Espina, dice el Dr. San Martín que el Dr. Espina está celoso de sus fueros en clínica médica; pero tenga en cuenta que si cuesta trabajo desarraigar el vicio del alcohol, el del tabaco, y otros, no puede ser fácil el del vicio epiléptico. Y ¡ojalá! podamos salvar el descrédito y estima de la trepanación, como en el paciente presentado por mí á la Academia de craniectomía exploradora y extracción del cuerpo extraño, gracias á lo que se suspendió la epilepsia; y sólo deseo consejo, en el caso mencionado, para tapar el defecto traumático del cráneo después de verificada la cicatrización, y sobre la oclusión de este cráneo pulsátil con un espacio triangular é irregular de 30 á 40 centímetros cuadrados y que hoy someto á vuestra consideración, pues una resección osteoplástica á lo Wagner fundada en el método de König-Müller, sería tardía y acaso perjudicial este reemplazo orgánico; y abandonado la Leteroplastia y trasplantación de Seydel, así como el servirse del periostio y de la duramadre, me parece mejor en este caso una prótesis exterior para protegerlo de los muchos traumatismos á que el cráneo se halla expuesto, y emplear un casquete parecido á un solideo que sirva para cubrir y defender el defecto traumático de la caja craneana y preferible á una media peluca, y que se sujete este casquete ú opérculo-tapadera con tres trenzas del pelo del individuo, ó un añadido ó trenza postiza en forma de rodete ó bisofé para esta región.

El Sr. Dr. D. Julián Calleja y Sánchez, presidente de la Academia, transcurrido el tiempo reglamentario, manifestó, que con arreglo á las tradiciones de la Corporación se suspendían las tareas literarias del presente curso, felicitando también á todos los académicos de número y corresponsales que tomaron parte en estas discusiones.

DE. AMBROSIO RODRÍGUEZ.

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 709,30; mínima, 703,52; temperatura máxima, 26°,3; mínima, 11°,2; vientos dominantes, NE., SE. y E.

En la semana última no ha habido variaciones apreciables en el carácter de la enfermedad de Madrid. Fueron frecuentes las anginas inflamatorias y las inflamaciones de la

úlula. Han disminuído las bronquitis y las manifestaciones reumáticas musculares. Los padecimientos del tubo digestivo son más numerosos, presentándose las diarreas y las infecciones propias de la estación.

En los niños hay aumento de enteritis y entero-colitis, las cuales producen igualmente aumento en la mortalidad; el sarampión sigue produciendo también numerosas bajas.

Crónicas.

Guía oficial.—Nuestro distinguido amigo Sr. D. Carlos Menéndez, jefe de Administración y encargado del Negociado de aguas minerales en el Ministerio de la Gobernación, en unión de los señores de Miguel y Martínez Carrillo, ilustrados oficiales del mismo Negociado, han dado á luz la *Guía oficial de las aguas minero-medicinales y establecimientos balnearios de España*, correspondiente al año 1907, en la cual encontrarán los médicos y los profanos cuantos datos deseen acerca de nuestros balnearios. Recomendamos, pues, su adquisición á unos y á otros en la seguridad de que han de agradecerémoslo.

La obra forma un elegante tomo de 296 páginas y se halla de venta en las principales librerías de España al precio de 1,50 pesetas en Madrid y 2 pesetas en provincias.

Los pedidos al por mayor á nombre de los autores en el Ministerio de la Gobernación ó librería de Nicolás Moya, Carretas, núm. 8, Madrid.

Consulta de Ginecología de la Casa de Socorro de la Inclusa, á cargo del Dr. Lizcano.—El día 16 del corriente mes se reunió en fraternal banquete el personal facultativo de la Consulta ginecológica que dirige el notable operador doctor Lizcano, para conmemorar, como es costumbre, la terminación del curso actual y el feliz éxito obtenido, puesto que las estadísticas del filántropo é ilustre Dr. Lizcano son verdaderamente envidiables.

Nuestra felicitación más sincera por tan elevado triunfo al Dr. Lizcano, y á sus discípulos por el concurso que prestan á obra tan sublime, cual la de devolver la salud á la humanidad doliente y de manera completamente desinteresada.

Inmunidad de los caleros.—El ilustrado médico titular de Da'miel, Dr. D. Gaspar Fisac, colaborador de este periódico, acaba de dar á luz la obra que con el título de *Inmunidad de los yeseros y caleros contra la tuberculosis pulmonar* ha escrito dicho señor y ha impreso á expensas de la Diputación provincial de Ciudad Real, que ha sabido apreciar la importancia de la labor científica de nuestro distinguido amigo.

Nuestros lectores conocen parte de los estudios del señor Fisac sobre tan interesante asunto, estudios que persigue con afán dicho señor en aras de la humanidad.

Necrología.—Ha fallecido, después de larga y penosa enfermedad, un hijo del reputado Director de *La Medicina Valenciana*, D. Ramón Gómez Ferrer, á quien damos nuestro más sentido pésame por esta desgracia que ha venido á herir su amante corazón de padre.

Víctima de una pulmonía infecciosa ha fallecido también

nuestro querido amigo el Dr. D. Manuel Castillo, director del Instituto Rubio.

Aparte el indiscutible mérito y como notabilísimo cirujano, el Dr. Castillo era un hombre de gran corazón dotado de extraordinarias cualidades morales.

Nos asociamos sinceramente al duelo de la respetable familia.

Nuevos cargos.—Para los que desempeñaba de vocal y vicepresidente de la Junta de Patronato de Farmacéuticos titulares el inolvidable repúblico D. José Moro, han sido designados por la misma, en sesión celebrada el día 5 de los corrientes, para el primero, el distinguido letrado D. Gabriel Serrano Echevarría, y, para el segundo, ó sea el de vicepresidente, D. Alfonso Medina.

Asamblea de Secretarios.—En virtud del proyecto de ley de Administración local que el Gobierno ha presentado á las Cortes, la Revis a *El Secretariado* ha convocado á los secretarios de Ayuntamiento para una Asamblea magna, en Madrid, en el próximo otoño, que será cuando empezará á discutirse aquél en el Congreso.



POLIFORMIATOS ELIXIR BUSTO

(Formiatos de potasa y sosa, kola y fosfatos alcalinos)

Eficacísimo tónico nervioso, muscular y cardíaco en el tratamiento de la neurastenia y toda clase de afecciones debilitantes, para combatir insomnios, jaquecas, cansancio, inapetencia, mareos, pérdida de la memoria, palpitaciones, abatimiento moral, debilidad sexual. Principales farmacias y Montera 11. Por mayor: Pérez Martín, Velasco y C.ª, Alcalá, 7, Madrid.

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.

Estómago é intestinos Diez años de éxitos consustituyen la prueba más elocuente de que el mejor medicamento para curar las molestias del aparato digestivo es el **Elíxir Sáiz de Carlos**, que no solo quita el dolor, las acedías, vómitos, etc., sino que ayuda á las digestiones, aumenta el apetito y tonifica. Serrano, 30, farmacia, Madrid.

ADOPTADO en el Primer
DISPENSARIO

Antituberculoso de
BARCELONA

HISTOGENOLLOPIS
(Nucleína-Arrhenal.)

INALTERABLE

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

TUBERCULOSIS

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

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

Madrid.—Imprenta de Enrique Teodoro, Amparo, número 102, y Ronda de Valencia, número 8.—Teléfono 558

Estafeta de partidos.

Próxima á anunciarse la vacante de médico titular de Fuentelaencina (Guadalajara), con la dotación anual de quinientas pesetas, se advierte á los compañeros que piensen solicitarla, que se enteren bien antes de hacerlo.

Lleva dicho Ayuntamiento dos meses sin beneficencia médica, careciendo en su consecuencia de asistencia facultativa las familias pobres y niños expósitos, á que tienen perfecto derecho. El médico dimisionario, no obstante tener igualado todo el vecindario pudiente, abandona la localidad en evitación de conflictos que tienen inevitablemente que sobrevenir, dado el abandono de servicio tan importante. A no dejarse sorprender con palabras y promesas que no han de cumplir.

Se advierte á los compañeros que piensen solicitar la plaza de Cebrones del Rio (León), que dicho municipio adeuda un año completo á su extitular; además, no es cierto que dé trescientas fanegas de centeno, porque todo el Ayuntamiento no llega, ni ese es el camino, á 300 vecinos, y descontando los pobres de beneficencia y las viudas y los que no pagan la fanega, queda tal promesa muy mermada. Para más detalles dirigirse al actual titular del Val de San Lorenzo ó á los individuos de la Junta de la Bañeza ó al delegado provincial.

Vacantes.

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

La de médico titular de Villamayor (Coruña), dotada con el sueldo anual de 999 pesetas por la asistencia de 90 á 100 familias pobres, quedando el agraciado en libertad de contratar iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 30 del corriente al alcalde D. Macuel Antonio Penedo.

—La de médico titular de Alba (Teruel), habitantes 2 260, con la dotación anual de 1.000 pesetas, pagadas del presupuesto municipal por trimestres vencidos. El contrato será por tiempo ilimitado, y con sujeción al art. 91 de la Instrucción general de Sanidad y el Reglamento de 14 de Junio de 1891. El contratante podrá igualar á los vecinos pudientes á razón de 5 pesetas por cada uno, según acuerdo de los mismos; sacando por lo tanto un total aproximado de 14.000 reales de titular y capitular. Solicitudes hasta el 4 de Agosto al alcalde D. Tomás Pastor.

—La de médico titular de Jambina (Zamora), habitantes 650, con el sueldo anual de 1.000 pesetas, pagadas por trimestres vencidos del presupuesto municipal por la asistencia á las familias pobres que le sean señaladas por el Ayuntamiento, sin que su número exceda de 30, pobres transeúntes, el servicio de quintas y cualquiera otro que el Ayuntamiento necesite. El agraciado puede contratar el servicio con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 5 de Agosto al alcalde D. Agustín Maderal.

—La de médico titular de El Piñero (Zamora), habitantes 600, dotada con el sueldo anual de 999 pesetas, pagadas por trimestres vencidos del presupuesto municipal, por la asistencia de las 30 familias pobres que designe el Ayuntamiento, y pudiendo el agraciado contratar por iguales con los vecinos pudientes, en la forma que crea más conveniente. Solicitudes hasta el 5 de Agosto al alcalde D. Domiciano Rodríguez.

—La de médico titular de Navares de Cuevas (Segovia), habitantes 450, dotada con el sueldo anual de 25 pesetas, por la asistencia de tres familias pobres y casos de oficio, siendo libre el agraciado el contratar las iguales que vienen siendo de costumbre con los 100 vecinos próximamente de que consta este municipio. Solicitudes hasta el 5 de Agosto al alcalde D. Lucas Redondo.

—La de farmacéutico titular de Trijueque (Guadalajara), habitantes 800, dotada con 500 pesetas, pagadas por trimestres vencidos, aplicándose 400 pesetas de dotación fija por la prestación de servicios sanitarios, según

determina la Real orden de 18 de Abril de 1905 y las 100 restantes para pago de los medicamentos que se suministren por el agraciado á las familias pobres de esta localidad, que serán valoradas por la tarifa aprobada por Real orden de 15 de Septiembre de 1906, y además la iguala de 180 fanegas de trigo puro, que cobrará en la recolección de los vecinos pudientes de este pueblo. Solicitudes hasta el 8 de Agosto al alcalde D. Domingo Pajares.

—La de médico titular de Aldeanueva (Guadalajara), habitantes 450, con la dotación anual de 750 pesetas por la asistencia á las familias pobres y 1.500 pesetas á que asciende la asistencia á los vecinos pudientes, quedando en libertad el agraciado de contratar iguales con los pueblos limítrofes que lo deseen. Solicitudes hasta el 25 del corriente al alcalde D. Julián Barriónuevo.

Comisión provincial de Sevilla.—Por acuerdo del anterior día 28 se sacan á oposición las plazas números 11 y 12 del escalafón del Cuerpo facultativo de la Beneficencia provincial, dotada con el haber anual de 2.000 pesetas cada una; haciéndose constar, para conocimiento de los aspirantes, que los profesores que ingresen estarán obligados, como médicos de entrada, á prestar el servicio de guardia en la forma que determina el párrafo 2.º del artículo 12 del Reglamento del susodicho Cuerpo facultativo de la Beneficencia, y además los servicios extraordinarios en los días y horas que las circunstancias exijan y que la Excelentísima Diputación determine.

Los que aspiren á dichos destinos, siendo doctores ó licenciados en Medicina y Cirugía, presentarán sus solicitudes en la Secretaría de esta Corporación en el término de treinta días, contados desde el en que aparezca inserto este anuncio en la *Gaceta de Madrid*, día 9, y acompañarán los títulos originales ó testimonios en forma legal con copia de los mismos en el papel correspondiente, para que los originales puedan ser devueltos, previo cortejo y diligencia de conformidad; documento que justifique haber cumplido la edad de veintidós años, é informes que acrediten llevar dos años de ejercicio en su profesión y observar buena conducta, pudiendo acompañar también relación de los méritos y servicios que tuvieren.

La convocatoria estará de manifiesto en la Secretaría de la Corporación, Negociado de Beneficencia, y el Reglamento orgánico del citado Cuerpo facultativo á fin de que los interesados en la oposición que se convoca puedan enterarse de los derechos y deberes que corresponden al que ingrese, así como de la designación del Tribunal y demás antecedentes relativos al particular.

Todo lo concerniente á la oposición que no se prescriba en el mencionado Reglamento orgánico se regirá por el de la Beneficencia general de 23 de Diciembre de 1884.

Sevilla 28 de Junio de 1907.—El vicepresidente, A. E. Jurado.—P. A. de la C. P., el secretario, P. A. Enrique Justiniano.

—La de médico titular—por renuncia del que la desempeñaba—de Villaverde (Salamanca), habitantes 500, pudiendo el agraciado contratar con todos los vecinos, así como con otros sesenta del inmediato pueblo de Pajares, que están unidos para esto con los de este pueblo. Solicitudes hasta el 10 de Agosto al alcalde D. Jerónimo Escudero.

—La de médico titular de Valverde de Burquillos (Badajoz), dotada con el haber anual de 1.000 pesetas pagadas por trimestres vencidos de los fondos municipales, con la obligación de asistir gratis á 60 familias pobres que el Ayuntamiento le designe y pudiendo hacer iguales con los 220 vecinos restantes. Solicitudes hasta el 10 de Agosto al alcalde D. Emilio Carretero.

—La de farmacéutico—por dimisión—de Anguita (Guadalajara), y sus anejos Pata é Iniestola, dotada con el sueldo de 125 pesetas por razón de Beneficencia cobradas por trimestres vencidos y 2 000 pesetas de los vecinos acomodados de la matriz cobradas en 1.º de Octubre, de las que responde el Ayuntamiento; 33 y media fanegas de trigo puro de los vecinos de Pata y doce de los de Iniestola, las cuales son conducidas gratuitamente á la casa del profesor. Los que se crean adornados para el desempeño del cargo presentarán sus solicitudes ante esta alcaldía hasta el día 1.º de Agosto.—El alcalde, Manuel Serrano.

EL SIGLO MÉDICO

BOLETÍN DE MEDICINA. GACETA MEDICA
GENIO MÉDICO-QUIRURGICO

Se publica
todos los domingos.

LA CORRESPONDENCIA MÉDICA

Publica una Biblioteca
sumamente económica.

Fundada por D. Juan Ouesta y Okermer.

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.

FRANQUEO
CONCERTADO

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.

Eliminador Fisiológico del ácido úrico

SOLUROL

(ÁCIDO TIMÍNICO PURO)

« El ácido timínico es el eliminador fisiológico del ácido úrico. Su ausencia en los gotosos determina la retención de los uratos y su depósito en los tejidos »

El SOLUROL (Ácido timínico) deberá ser empleado en todos los casos en que el ácido úrico hállese en cantidad superior a la normal, y, especialmente, en las diversas manifestaciones del **artrismo**.

En la **Gota aguda**, el SOLUROL disminuye la intensidad de las crisis y las espacia cada vez más.

En la **Gota crónica**, las **Litiasis**, los **Cólicos nefríticos**, el **Reumatismo deformante** y en la **Diatesis úrica** en general, el SOLUROL, al asegurar una eliminación completa del ácido úrico hace desaparecer los síntomas causados por la uricemia.

El SOLUROL se administra bajo la forma de **Comprimidos** dosados a 0.º 25.

DOSIS MEDIA: 0.º 75 de SOLUROL al día, ó sea 3 COMPRIMIDOS.

El SOLUROL no fatiga el estómago.

LABORATORIOS CLIN. — F. COMAR & FILS & C.º. PARIS.

Las
Personas que conocen las
PILDORAS
DEL DOCTOR
DEHAUT
DE PARIS

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

GOTA AGUDA

COLCHI-SAL

Cápsulas de Colchicina y de Salicilato de Metilo natural.
4 a 15 cápsulas por día.

Alivio y desaparición de los **DOLORES**
Motificando la Diatesis úrica.

BETUL-OL

Linimento
absorbido por la piel en
fricciones y compresas.

REUMATISMO AGUDO

MIDY, 113, F.º S.º Honoré, París y todas Farmacias

Vías Urinarias — Sífilis

Aprobación de la Academia de Medicina

CÁPSULAS RAQUIN

GLUTINIZADAS, INSOLUBLES EN EL ESTÓMAGO

Ausencia de olor y de regúerdos; tolerancia perfecta.

Dosis, en 24 horas: 1 a 3 Cápsulas hidrargíricas, ó 3 a 15 de las demás clases, que se han de tomar al momento de las comidas ó en cualquier otro momento.

BICLORURO de hidrargirio peptonizado. (0,01)

COPAIBATO de SOSA (0,40)

CUBEBA (y Extracto). Equivalente de (1 gr.)

ICTIOL (0,30)

IODURO de POTASIO (0,25)

SÁNDALO (Esencia) (0,25)

etc., etc.

PROTOIODURO de HIDRARGIRIO. (0,05)

COPAIBA (0,45)

ALQUITRÁN (0,25)

BALTAL (Sándalo Copaívico) (0,40)

SALOL-SÁNDALO (0,32)

TREMENTINA (0,25)

etc., etc.

Exijase el Nombre de Raquin.

L'UMOUZE-ALBESPEYRES, 78, Faubourg Saint-Denis, PARIS.

VINO AROUD

CARNE-QUINA-HIERRO

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

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

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

APIOL DE JORET y HOMOLLE

La **Amenorrea**, la **Dismenorrea** y la **Metrorragia** ceden rápidamente si se usan las cápsulas de APIOL de JORET y HOMOLLE. Este medicamento, verdadero regulador de la menstruación, no ofrece peligro alguno aun en caso de preñez. PARIS, Farmacia G. Séguin, 185, rue Saint Honoré; todas farmacias.

CORRESPONDENCIA (1)

Advertimos á nuestros suscriptores que no se contestará particularmente ninguna carta que no vaya acompañada de un sello de 15 céntimos.

D. Claudio Martín. — Pagado SIGLO fin Septiembre 1907.
D. José Portabella. — Id. SIGLO fin Diciembre 1907.
D. Florentino Rodríguez Melgosa. — Id.
D. Salvador García (Alcoy). — Id.
D. Julio Mingotti. — Id.
D. Pedro Bellido. — Id.
D. José Basán Fernández. — Id. SIGLO fin Junio 1908.
D. Antonio Vegas Ruiz. — Id. SIGLO fin Septiembre 1907.
D. José María Lejarraga. — Id. SIGLO fin Marzo 1908.
D. Manuel Sánchez García. — Id. SIGLO fin Junio 1907.
D. Vicente Cardana. — Id. SIGLO fin Diciembre 1907.
D. Eduardo Pereira Ribera. — Id.
D. Arturo Gallego. — Id.
D. Victoriano Domínguez Nagy. — Id.
D. Joaquín Lumbreras. — Id.
D. Antonio Pérez Moreno. — Id.
D. Lucio Aibar. — Id.
D. Emilio Castañares. — Id. SIGLO fin Septiembre 1907.
D. Francisco Vaamonde. — Id. SIGLO fin Agosto 1907.
D. Francisco Santamaría. — Id. SIGLO fin Diciembre 1907.
D. Juan García Arévalo. — Id.
D. José Jiménez. — Id. SIGLO fin Diciembre de 1907.
D. Joaquín Varela. — Id. SIGLO fin Febrero 1908.
D. Ildefonso Domínguez. — Id. SIGLO fin Diciembre 1907.
D. Rafael Rodríguez Menes. — Id. SIGLO fin Junio 1908.
D. Antonio Hernández Galicia. — Id. SIGLO fin Diciembre 1907.
D. Francisco Cuenca Belmar. — Id.
D. Tomás Garmendía. — Id.
D. Santiago Almaraz. — Id.
Casino de Guadalajara. — Id.
D. Antonio Crespo y Carro. — Id.
D. Raimundo Alonso. — Id.
D. Manuel Silvestre Izquierdo. — Id.

(1) Rogamos á nuestros suscriptores que se fijen en esta sección. Los que deseen obtener contestación privada á sus cartas deberán remitir un sello de 15 céntimos, pues de lo contrario se les contestará en este lugar del periódico. Todos los pagos que se hagan por los suscriptores se consignarán sin falta en esta sección.

D. Leoncio Ugarte. — Pagado SIGLO fin Diciembre 1907.
D. Herminio Esteban Pinilla. — Id.
D. José Varela Abades. — Id.
D. José Benavente. — Id.
D. Luis Villanueva Solis. — Id.
D. Darío Encinas. — Id.
D. Eugenio Fernández Marinero. — Id.
D. José Novoa Araujo. — Id.
D. Fernando Rey. — Id.
D. Ramón Alonso Real. — Id.
D. Wenceslao Borrachero. — Id.
D. Florencio Diago. — Id.
D. Eutiquio García. — Id.
D. Ramón Angel Cremades. — Id. SIGLO fin Junio 1907.
D. Eloy Dasi. — Id. SIGLO fin Diciembre 1907.
D. Enrique Delgado. — Id. SIGLO fin Septiembre 1907.
D. Juan Manuel Arias. — Id. SIGLO fin Diciembre 1907.
D. Luis Elviro. — Id.
D. Policarpo de Benito. — Id.
D. Isaac Altuzarra. — Id.
D. Juan López Zuloaga. — Id.
D. Pablo Vázquez Quirós. — Id.
D. Delfín Martí. — Id. SIGLO fin Abril 1908.
D. Severiano Baquero. — Id. SIGLO fin Diciembre 1907.
D. Lorenzo Goicoechea. — Id. SIGLO fin Junio 1907.
D. Bernardo Martínez. — Id. SIGLO fin Septiembre 1907.
D. Manuel Mora. — Id.
D. José González Torres. — Id. SIGLO fin Junio 1907.
D. Vicente García Martín. — Id. SIGLO fin Diciembre 1907.
D. José María Gavidia. — Id.
D. Antonio Gotzens. — Id.
D. Enrique Sanz López. — Id.
D. Fernando Fabregat. — Id.
D. Manuel Espinosa. — Pagado SIGLO fin Diciembre 1907.
D. Francisco Martínez Ramos. — Id. SIGLO fin Junio 1908.
D. Indalecio Garrido. — Id. SIGLO fin Diciembre 1907.
D. Argimiro Luelmo. — Id.
D. Enrique Guiloche. — Id.
D. Antonio José Franco. — Id.
D. Antonio Morillo. — Id.
D. Pedro González. — Id.
D. Sebastián Basa. — Id.
D. Fernando Méndez. — Id.
D. Adolfo Sánchez. — Id. SIGLO fin Agosto 1907.
D. Francisco Calvo. — Id. SIGLO fin Diciembre 1907.
D. Miguel Martínez Roig. — Id. SIGLO fin Junio 1908.
D. Baldomero Romero. — Id. SIGLO fin Diciembre 1907.
D. Manuel Arijá. — Id.
D. Juan Cojo. — Id.

(Continúa en la pág. III.)

BALNEARIO de ZUAZO (Alava).

Sociedad Anónima.

Aguas Sulfurado-Sódicas-Nitrogenadas.

PREMIADAS CON CUATRO MEDALLAS DE ORO Y TRES DE PLATA

Las más indicadas y especiales para el tratamiento y curación de los **catarros crónicos de nariz y garganta, bronquitis, infartos pulmonares, tuberculosis pulmonar** en sus primeros períodos, **asma, enfisema, residuos del trancazo ó gripe y demás afecciones crónicas** del aparato respiratorio.

—Clima sano y de altura (850 m. sobre el nivel del mar).
Instalación hidroterápica completa y perfeccionada. grandes edificios, parques, lago con lanchas, luz eléctrica, capilla pública, fonda de primer orden, café, billares, galerías cubiertas para paseo, frontón, etc., etc.

Dirección facultativa á cargo del Dr. Dionisio Juste y Garcés.

Itinerario: Estación de Zuazo (línea de Castejón á Bilbao), con cuatro correos diarios y telégrafo público.

Temporada oficial: del 15 de Junio al 15 de Septiembre.

Se remiten catálogos gratis á quien los solicite. Pedidos de aguas y habitaciones, al administrador del establecimiento.

Director gerente: D. Pedro Viguri, Postas, 32, Vitoria.

ÁGUAS OXIGENADAS

CASA DEL CONTRABANDISTA

En el Paseo de Coches del Retiro.

— TELÉFONO 675 —

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

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

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

Balones de oxígeno, químicamente puro, al precio de **0,60 pesetas**

los 30 litros. Sifones de agua oxigenada á **0,70**.

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

D. José Eleicegui.—Pagado SIGLO fin Septiembre 1907.
D. Antonio Carrillo.—Id. SIGLO fin Diciembre 1907.
D. Vicente Molinero.—Id.
D. Angel Polo.—Id.
D. Claudio Luanco.—Id;
D. Ramón Cruzado.—Id.
D. Ignacio Ruiz.—Id.
D. Gabriel López.—Id.
D. Carlos Suárez.—Id.
D. Agustín Rodríguez.—Id.
D. Antonio Fadon.—Id.
Sanatorio Quirúrgico.—Id.
D. Miguel Fernández Iriarte.—Id.
D. Basilio de Oreja.—Id.
D. Julián Álvarez Miranda.—Id.
D. Jacobo Olañeta.—Id.
D. Juan Batallé.—Id. SIGLO fin Junio 1907.
D. Prudencio Pérez Calzada.—Id. SIGLO fin Junio 1908.
D. Rosendo Quero.—Id. SIGLO fin Agosto 1907.
D. Nicolás del Río López.—Id. SIGLO fin Diciembre 1907.
D. Valentín Martínez Martínez.—Id. SIGLO fin Junio 1907.
D. José Cantó.—Id.
D. Fermín Caballero.—Id. SIGLO fin Septiembre 1907.
D. Rodrigo San Millán.—Id. SIGLO fin Diciembre 1907.
D. Laurentino González.—Id. SIGLO fin Junio 1908.
D. Emiliano Benages.—Id. SIGLO fin Diciembre 1907.
D. Félix García Ortega.—Id.
D. Francisco Vizcaya.—Recibido el billete de 25 pesetas.
D. Antonio Rives.—Pagado SIGLO fin Diciembre 1907.
D. Angel García.—Id.
D. Ramón S. N. Araluce.—Id.
D. Emilio Martínez.—Id.
D. Sinfioriano Sánchez.—Id.
D. Marceliano Perona.—Id.
D. Ramón Montes.—Id.
D. Guillermo Balda.—Id. SIGLO fin Junio 1907.
D. Javier Pongillioni.—Id.
D. Daniel Martín.—Id. SIGLO fin Diciembre 1907.
D. Enrique García.—Id.
D. Manuel Navarro Lamban.—Id.

D. Luis Colomer.—Pagado SIGLO fin Junio 1907.
D. Luis Grifol.—Id. SIGLO fin Septiembre 1907.
D. Dámaso Rivera.—Id. SIGLO fin Diciembre 1907.
D. Pablo Nava.—Id.
D. Miguel Llorente.—Id.
D. Alfonso Caveró.—Id.
D. Luis Puchades.—Id.
D. Salustiano Vázquez.—Id.
D. Federico Peña.—Id.
D. Pedro Sierra.—Id.
D. Miguel Izquierdo.—Id.
D. Sebastián López Campos.—Id.
D. Juan Herrera Alvarez.—Id.
D. Mariano Esbri.—Id.
D. Cayetano Matamoros.—Id.
D. Emilio Lozano.—Id.
D. Eduardo Martínez Hidalgo.—Id. SIGLO fin Junio 1908.
D. Hermenegildo Ruiz.—Id. SIGLO fin Diciembre 1907.
D. Nicolás Rodríguez.—Id.
D. Enrique Carmena.—Id. SIGLO fin Septiembre 1907.
D. Benito Mena.—Id. SIGLO fin Diciembre 1907.
D. Agustín Cases.—Id.
D. Modesto Marín.—Id.
D. Eulogio Ruiz Casaviella.—Id.
D. Juan Bautista de la Torre.—Id.
D. Pablo Acín.—Id.
D. Miguel Ruiz Matas.—Recibidas 4 pesetas en libranzas de la prensa.
D. José María Piay.—Pagado SIGLO fin Diciembre 1907.
D. Francisco Hernández Morillas.—Id. SIGLO fin Junio
D. Cecilio Fraile.—Recibidas 9 pesetas.
D. José Fernández Gacio.—Pagado SIGLO fin Diciembre 1907.
D. Gabriel Navarro.—Id.
D. Francisco Bonmatí.—Id. SIGLO fin Junio 1907.
D. José Gómez Calero.—Id. SIGLO fin Junio 1908.
D. Luciano Izquierdo.—Id. SIGLO fin Diciembre 1907.
D. José Impellitieri.—Id.
D. Francisco Ogando Lombos.—Id.
D. Antonio Rosell.—Id.

(Se continuará.)



Salit

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

Creosotal

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

Unguentum Heyden

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

Omorol

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

Xeroform

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

Novargan

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

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

Publicaciones y muestras gratuitas para los señores médicos enviará

D. Gustavo Reder, Zorrilla, 23, Madrid.

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

NEURALGIAS — JAQUECAS

CATARROS crónicos de la *VEJIGA* y de los *BRONQUIOS*

CURADOS POR MEDIO DE LAS

PERLAS de ESENCIA de TREMENTINA CLERTAN

PREPARADAS POR UN PROCEDIMIENTO

APROBADO por la ACADEMIA de MEDICINA de PARIS

Envoltura sumamente delgada. — Disolución inmediata EN EL ESTÓMAGO. — Eficacia segura

Dosificación rigurosa: 5 gotas por cada perla.

DOSIS: de 4 a 12 perlas por día

En todas las Farmacias. — Casa L. FRERE, 19, rue Jacob, 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 **ESCROFULAS**, el **RAQUITISMO**.

L. PAUTAUBERGE, 9 bis, rue Laffitte, PARIS y principales Farmacias de España y América.

CAPSULAS PAUTAUBERGE

(Creosota, Fosfato de Cal, Iodoformo.)

PODEROSO ANTIBACILAR Tomado sin dificultad y bien tolerado.

Único empleado en los Hospitales Militares de Francia

VEJIGATORIO DE ALBESPEYRES

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

MOSCA ALBESPEYRES

Vejigatorio de 10 centímetros por 13, contenido en un Tubo metálico, que lo preserva contra toda contaminación exterior.

Se vende con ó sin objetos de curación.

PAPEL de ALBESPEYRES para el mantenimiento de los Vejigatorios.

DEPÓSITO EN LAS PRINCIPALES FARMACIAS

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

Dentición

JARABE DELABARRE

Jarabe sin narcótico.

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

EXÍJASE el SELLO del ESTADO FRANCÉS

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



VINO DE VIAL

LACTO FOSFATO-CARNE-QUINA

Alimento fisiológico completo.

Anemia. — Convalecencia,

Pérdidas de las fuerzas. — Langüez. — 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.

HIERRO QUEVENNE

Unico aprobado por la ACADEMIA de MEDICINA de PARIS á causa de su pureza y de su poderosa actividad para curar **Anemia**, **Clorosis**, **Pobresa de la sangre**. — Tomar una cucharilla por día. — Enviar gratis del folleto. Paris, 14, r. Beaux-Arts

Granulos de Catillon

à 1 MIL. EXTRACTO NORMAL DE

STROPHANTUS

Con estos granulos se han hecho las obras discutidas en la Academia de Medicina Paris 1889. Proban que 2 ó 4 producen pronta diuresis, reaniman el corazón debilitado, disipan ASISTOLIA — DISPNEA — OPRESION — EDEMA Cardíacas de los Niños y Ancianos, etc. Uso continuo sin inconveniente ni intolerancia.

GRANULOS DE CATILLON

1/10 Miligr.

STROPHANTINE

TÓNICO del CORAZON NO DIURÉTICO.

Evitar imitaciones y tinturas infieles, exigir Granulos Catillon, Premio de la Academia de Medicina Med. Illa de Oro, 1900, Paris, 3, Bd St-Martin

BIOSINE LE PERDRIEL

GLICEROFOSFATO DOBLE

de CAL y de HIERRO efervescente.

El mas completo de los reconstituyentes y de los tónicos del organismo.

Se recomienda por su empleo y su gusto agradables.

LE PERDRIEL & Co, Paris.

DEBILIDAD, ANEMIA

ENFERMEDADES de INFANCIA

son combatidas con éxito con la

FUCOGLYCINE del Dr CRESSY

LE PERDRIEL & Co, Paris.

ANUNCIOS

EXTRANJEROS

La SOCIÉTÉ MUTUELLE

DE

PUBLICITÉ

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

de que es director

MR. A. LORETTE

es la encargada

EXCLUSIVAMENTE

de recibir los anuncios extranjeros para nuestro periódico.

CHATEL-GUYON (Auvergne).

Temporada de 1.º de Mayo al 31 de Octubre.

Aguas calientes, carbogaseosas, cloruro-magnesianas fuertes (1 g. 56 por litro).

CURA DE LAS ENFERMEDADES DEL INTESTINO

Constipación.
Enteritis.
Apendicitis.
Colonialitis, etc.

- | | |
|--|--|
| 1.º Manantial Gubler. | Deconstipante y desinfectante
Agua de mesa y agua de régimen |
| 2.º Gubler Concentrada. | Agua mineral purgante (Mg. Cl. y Na O. So ₃).
Un vaso grande, el tercio de la botella es la dosis media |
| 3.º Comprimidos C. G. Gubler. | El laxante de los constipados crónicos y de los enteríticos
8 á 10 en un vaso de agua pura, azucarada ó no. |
| 4.º Pastillas C. G. Gubler.. . . . | Digestivas, menta, limón, naranja, anís.
Contra la acidez, el timpanismo y pesadez del estómago |
| 5.º Sondas intestinales « Châtelguyon. » | Cánulas en caucho rojo superior.
Para lavativas y enteroclasia, en los adultos y niños |

DEPOSITOS EN ESPAÑA
de los productos Chatelguyon Gubler.

Madrid: Farmacia de la Reina Madre, Mayor, 78.
Barcelona: Freixas Romera, Aribau, 13.
Bilbao: C. de Madaleno, Colon de Larreategui, 22.

INFORMES Y PEDIDOS: Ste. des Eaux M^{les} de Châtel-Guyon, 1, rue Rossini, PARIS
50 por 100 á los médicos para expedición directa.

INSOMNIOS - DOLORES
NERVOSISMO

Marabe ★
Gélineau

(Bromuro Potásico Arseniacal
y Chloral combinados)

EL MÁS POTENTE DE LOS HIPNÓTICOS

Medicina infalible, cuya eficacia
indiscutible ha hecho que sea
adoptada por el cuerpo de medicina
casi entero.

Sin par en el tratamiento de la
TOS FERINA

Epilepsia
las Grageas Gelineau

constituyen el medicamento
Anti-epileptico por excelencia

★ ★

Muy superiores á los bromuros
combinados ó asociados
(Polibromuros)

Las Grageas de Gelineau han
sabido adquirir junto al Cuerpo de
Medicina, un lugar de predilección
muy meritorio.

Las Grageas de Gelineau deben tomarse
siempre á la mitad ó al fin de la comida.



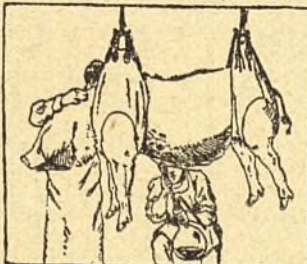
AUTORIZACION DEL ESTADO Y DE LA ACADEMIA

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

DISPEPTINA HEPP

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

Dispepsias
atónicas
Diarreas
crónicas
Desarreglos
gástricos
de los Tuberculosos



Neurastenia
Gastro-Enteritis
y Diarreas
infantiles
Sobrealimentación
general.

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

Procedimiento de Extracción de la Dispeptina.

AGENTES GENERALES PARA ESPAÑA:

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

ANUNCIOS

EXTRANJEROS

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

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

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

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

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

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

EL PROSPECTO DE INSTRUCCION SE REMITE GRATIS

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

EMULSION NADAL

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

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

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

BAÑOS Y AGUAS SULFUROSAS ARTIFICIALES

(CON PRIVILEGIO)

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

OLOZAGA, I DUPLICADO.—MADRID

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

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

BAÑOS Y DUCHAS DE AGUA DULCE

DIRECTOR QUÍMICO,

DOCTOR D. J. R. GÓMEZ PAMO,

Profesor de la Facultad de Farmacia.

DIRECTOR MÉDICO, CON GUARDIA PERMANENTE

DOCTOR D. ANTONIO OSSORIO



Máquina de escribir

UNDERWOOD

Escritura á la vista.

Se vende á plazos.

G. TRUNIGER,

Balmes, 7, Barcelona.

VINO PINEDO DE KOLA COMPUESTO

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

TONICO NUTRITIVO

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

FARMACIA DE PINEDO É HIJOS

GRAN VÍA, 14, Y CRUZ, 10.

Se piden en todas las farmacias y droguerías.

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

TRATADO DE MEDICINA OPERATORIA, por Karl Löbker. 15
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.

TRATADO DE TERAPÉUTICA APLICADA, por el doctor I. Foussagrives. 8
3 tomos. Precio, 32 pesetas.—Los pedidos á esta Administración.

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

Balneario de Borines (ASTURIAS)

Aguas bicarbonatadas-sódicas radioactivas.

Variedad sulfhídricas una fuente,

y bicarbonatadas ferruginosas otra.

Las primeras han demostrado ser eficacísimas, por sus curaciones sorprendentes, en las enfermedades del estómago, hígado, riñones, vías urinarias y respiratorias, catarros de la garganta, bronquios e intestinos; insustituibles en los humores herpéticos de la piel y mucosas. Las segundas, dan resultados positivos en las anemias, clorosis, dismenorreas y convalecencias.

El establecimiento está montado con todos los adelantos modernos, los precios están al alcance de todas las clases y fortunas, el paisaje no tiene rival en España; proceden fondista y jefe de cocina del gran hotel Inglés de Madrid. Médico director, D. Víctor María Cortezo.

ITINERARIO

Ferrocarril desde Madrid por Oviedo ó Santander, hasta Villamayor-Borines, y venticinco minutos de coche por carretera que constituye delicioso paseo.

GONOSAN KAWASANTAL

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

Patentado por el Gobierno español bajo el número 10.808.

DOSIS: Dos cápsulas cuatro ó cinco veces al día.

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

Enrique Frinken, Málaga.

Jarabes medicinales del Dr. Sastre y Marqués.

(Sucesor del Dr. Marqués).

CASA FUNDADA EN 1855.

Premiada en la Exposición Universal de París año 1900.

Dedicada la antigua casa del Dr. Marqués á la preparación de jarabes medicinales y habiendo conseguido gran crédito con ellos, podemos ofrecer á los señores médicos el más completo surtido de los mismos garantizando la exactitud en su dosificación y su pureza.

La forma farmacéutica de jarabe es la mejor para administrar los medicamentos por la solubilidad de los mismos y por lo agradables.

DR. SASTRE Y MARQUÉS, Hospital, 109, y Cadena, 2, Barcelona.

Laboratorio de Vendajes antisépticos del Dr. Cea

REGALADO, 2, VALLADOLID

Medalla de oro en la Exposición de Barcelona.

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

ANALISIS

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

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

Carretas, 14, Madrid.

Fundado en 1866.

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

Puerta del Sol, 5

BARCELONA

ASATO, 42

CLINICA GINECOLOGICA

(Casos clínicos).

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

AZUCAR DE CEREZAS LANSPELL

PREPARADO POR EL LDO. E. L. SINERIZ

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

ES UNA GOLOSINA

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

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

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

Representante general, MARCELINO MESA, Puertollano (Ciudad Real)

(Muestra gratis á los señores Médicos y Farmacéuticos.)

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

JARABE Y PASTA
BERTHÉ

Agitación nerviosa, Jaqueca, Dolores de Estómago, Dolores de Vientre
en las señoras, y todos los Padecimientos indeterminados.
Eficacia atestiguada por numerosas observaciones médicas.

EXÍJANSE las FIRMAS de FUMOUE-ALBESPEYRES y de BERTHÉ.
FUMOUE-ALBESPEYRE, S. 78, Faub. St. Denis, Paris.

TIODINE COGNET

Thiosinaminéthyl iodide $C_6H_5S_2N_2H_3I$
COMBINACION ORGANO-YODICA DEFINIDA
INJECTABLE **TENOR EN YODO 47%** **SIN YODISMO**
ABSOLUTAMENTE INDOLORA CONSIDERABLE NI TOXICA - NI CAUSTICA Estabilidad y Solubilidad perfectas.
VIA HIPODÉRMICA **VIA ESTOMACAL**
AMPOLLAS: 1 inyección cada 2 días. PILDORAS: 2 a 6 por día.

Todas las Indicaciones del YODO, de los YODUROS y de la TIOSINAMINA.
Sífilis secundaria y terciaria. Afecciones parasitíficas. Tabes, Arterio-Esclerosis, Reumatismo,
Tuberculosis tórpidas y ganglionares. Raquitismo. Miocarditis. Anginas de Pecho. Asma,
Eufemismo, Bronquitis crónicas, Adhe. encías, Sinequias, Cicatrices, Neftitis, etc.

Literatura y Muestras: A. COGNET, 43, Rue de Saintonge, PARIS.

Blancard

CLOROSIS AUTÉNTICOS

EXÍJANSE las

PILDORAS Y JARABE

ANEMIA **BLANCARD** **LEUCORREA**

Rótulo verde - Firma

DESCONFÍESE de los SIMILARES
ALTERABLES INEFICACES

SÍFILIS

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

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 & Agnettant. Lyon (Francia).

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.

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.

AMPOLLAS BOISSY

para Inhalaciones Una dosis por ampolla
Re: per las dos puntas de la Ampolla, recoger
el líquido en un pañuelo, y hacerlo respirar al enfumar.

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

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

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

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



ANUNCIOS

EXTRANJEROS

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

