

# EL SIGLO MEDICO



## SUMARIO

**BOLETIN DE LA SEMANA:** Subvenciones para construir escuelas.—Los presupuestos municipales para el año próximo.—**SECCIÓN DE MADRID:** Indicaciones de la sonda en los prostáticos.—Inmunidad para la tuberculosis.—La vacuna.—El origen de la melancolía.—**SECCION PRACTICA:** Un caso de obstrucción intestinal.—**PERIODICOS MEDICOS.**—**PRESCRIPCIONES Y FORMULAS:** Juicio crítico de los remedios.—**GACETA DE LA SALUD PÚBLICA:** Estado sanitario de Madrid.—**CRÓNICAS.**—**ANUNCIOS.**—**VACANTES.**

## Boletín de la semana.

Subvenciones para construir escuelas.—Los presupuestos municipales para el año próximo.

En la *Gaceta* del miércoles último ha visto la luz un Real decreto del Ministerio de Instrucción Pública, digno de toda clase de elogios, pues mediante él se conceden subvenciones (la cuarta parte de lo que importa el presupuesto) á muchos Ayuntamientos, para la construcción de escuelas en buenas condiciones higiénicas.

Atención preferente—dice el preámbulo del Decreto—de cuantos Ministros me han precedido en este cargo fué siempre la de los locales donde la enseñanza primaria se administra, ya que una escuela dotada de condiciones higiénicas y pedagógicas convida al trabajo, haciéndolo más agradable y fructífero.

Varias disposiciones se han sucedido, regulando el auxilio del Estado á los Ayuntamientos en la construcción de edificios escolares; pero como hasta el presupuesto vigente no se elevó á 500.000 pesetas el crédito destinado á tales subvenciones, poco ha podido hacerse antes, no sólo por la escasez de recursos, sino porque numerosos Municipios de los que obtenían subvención dejaban luego de ejecutar las obras, con lo que, esterilizando la acción del Estado, estorbaban que otras Corporaciones más celosas de sus deberes aprovecharan aquellas sumas.

Al Ayuntamiento de Barcelona (y bueno es que conste, ya que tan quejosos se muestran los catalanes del Poder central) se conceden nada menos que 303.313,82 pesetas, para ayudarle á construir en dicha capital veinticinco grupos escolares.

Merece sinceros plácemes el Real decreto del Sr. Rodríguez San Pedro, por más que no comprendemos cómo se conceden subvenciones con cargo á los presupuestos de 1908 y siguientes hasta el de 1913. De seguir todos los Ministros igual procedimiento, quedarían, digámoslo así, hipotecados los presupuestos del porvenir en cantidades que no sabemos si habían ó no de aprobar los Cuerpos colegisladores.

Conviene recordar á nuestros lectores que en el actual mes de Septiembre se redactan, con arreglo á la ley, los presupuestos municipales que han de regir en el año próximo y que deben ser remitidos á los gobernadores de las respectivas provincias antes del día 15, para que les den su aprobación ó los devuelvan á los Municipios indicando las reformas que deben introducir en ellos.

Urge, pues, que nuestros compañeros se enteren de si en dichos presupuestos están consignadas las cantidades que á cada titular ha asignado la Junta de Patronato, para en caso contrario reclamar del Ayuntamiento, y de no ser por éste atendidos, del gobernador, á fin de que devuelva sin aprobar los presupuestos y haga que se consignen en ellos los honorarios á que con arreglo á lo legislado tiene derecho el médico titular.

Si se deja pasar este plazo y el gobernador aprueba los presupuestos, todas las quejas de los titulares, por fundadas y justas que sean, serán desestimadas por haberlas producido fuera de tiempo.

Igualmente deben pedir los titulares que se consigne en los presupuestos una cantidad para atender á los atrasos que con ellos tengan los Municipios, con arreglo á las disposiciones ministeriales no ha mucho tiempo dictadas.

DECIO CARLAN.

**Madrid, 7 de Septiembre de 1907.**

## INDICACIONES DE LA SONDA EN LOS PROSTATICOS

### I

El maestro Guyon ha estudiado y descrito tan admirablemente la retención de orina en los prostáticos, que cuantos le han sucedido se han inspirado en sus ideas, y creo cumplir un deber de discípulo agradecido poniendo su nombre á la cabeza de este trabajo, como él puso su doctrina en la cabeza de los que hoy gozan un nombre.

En la inmensa mayoría de los enfermos ancianos que tienen retención de orina, la causa es la próstata hipertrofiada; Guyon admite son prostáticos las tres cuartas partes de los retencionistas; en la otra cuarta parte, la mayoría padece estrechez uretral. Diversas enfermedades menos frecuentes explican los otros casos de retención, como por ejemplo, blenorragia, absceso de la próstata, lesiones nerviosas, etc., etc. Según el maestro de todos (Guyon, *Leçons cliniques*, tomo I), pueden ser incluidos en tres períodos los accidentes provocados por el prostatismo en la hipertrofia de la



próstata: primero, congestivo; segundo, de retención aguda ó crónica, completa ó incompleta, sin distensión habitual ó con distensión desde hace poco tiempo; y tercero, con distensión establecida desde hace tiempo, aunque la retención sea incompleta.

El crecimiento de la próstata determina alteraciones en el esfínter interno y en el cuello de la vejiga, que son causa de la mayor frecuencia de micciones, sobre todo por la noche, y de su progresiva dificultad. A medida que el tiempo pasa y sigue la evolución de la hipertrofia prostática, la vejiga no puede expulsar toda la orina que contiene, de la cual queda siempre tras de cada micción una pequeña cantidad, cuya presencia en este órgano puede explicarse por muchas razones, por ejemplo, la disminución de presión intravesical al terminar la micción, que no puede vencer como al principio la resistencia prostática; los cambios ya mencionados en la región del cuello de la vejiga, que según los autores ingleses acarrearán la dislocación del meato interno y de las fibras longitudinales que en él se insertan; la forma misma de la próstata en su caprichoso desarrollo; y por último, la proyección intravesical de este órgano que determina recesos, excavaciones en la vejiga, sitios donde la orina queda detenida.

La permeabilidad uretral disminuye conforme pasa el tiempo; el líquido detenido en la vejiga aumenta y esta viscera tiene que luchar con obstáculos siempre crecientes.

Al período de hipertrofia del músculo vesical sigue el de agotamiento; se presenta la insuficiencia como en cualquier otro órgano muscular (por ejemplo, el corazón), y la vejiga se dilata y se deja distender pasivamente. Pero como á este recipiente van conductores de menor potencia que la vesical, para desempeñar su función normalmente, es necesario que no exista obstáculo en la vejiga, dispuesta por la naturaleza para acumular el líquido que los uréteres vierten y expulsarlo con fuerza al exterior. Se comprende, pues, que las dificultades con que lucha la vejiga tengan un eco en las vías urinarias superiores, y á la dilatación de esta cavidad siga la de uréteres, pelvis renal y aun los mismos tubos de Bowmann.

La vejiga ha perdido su poder contráctil, se ha dilatado y adquirido proporciones inverosímiles, pero el enfermo sigue orinando aunque por rebosamiento; tal estado tiene, sin embargo, un término, ya porque la próstata cierre definitivamente el camino de la uretra (lo que de hecho suele ocurrir antes que ese poder contráctil se pierda), ó porque la presión en las vías destinadas al paso de la orina es mayor que en los sitios donde la excreción tiene lugar y termina la función renal indispensable para la vida.

Pero hasta ahora no hemos hecho más que pasar revista á los fenómenos mecánicos que la hipertrofia de la próstata determina y hemos prescindido de que la orina es un líquido tóxico, que debe ser eliminado; su retención crónica producirá intoxicaciones de curso lento que pueden por sí solas acabar con la vida del enfermo después de un largo período de verdadera ca-

quexia en el que los trastornos digestivos ocupan un lugar preferente según ha demostrado Guyon.

La lentitud con que se desenvuelven estos cambios los hace más tolerables, y en muchos casos pasan completamente desapercibidos aun para el mismo enfermo que sólo aqueja las ya citadas molestias digestivas, y sólo por accidente, porque tropieza con un médico que dirige su atención al aparato urinario, ó porque la frecuencia de micciones le empuja á casa del especialista, se da exacta cuenta de su triste estado.

Otras veces la enfermedad se manifiesta casi de repente, algunas con tan terrible aparato, que la vida amenazada durante horas, días ó semanas queda desde entonces esclava de la dolencia. Es que el curso de la hipertrofia ha sido interrumpido por un ataque de retención aguda, ya completa, es decir, que el enfermo no puede expulsar una gota de orina, ya incompleta, en lo que las pocas cantidades que salen de la vejiga entre lágrimas y esfuerzo, son incapaces para aliviar al pobre prostático. La retención aguda que muchas veces ocurre como sencilla consecuencia de la evolución de la hipertrofia de la glándula prostática, es debida á otras congestiones por excesos en la comida ó bebida, ó por enfriamientos, y por último, en gran número de casos es el primer alerta de la infección que se asienta espontáneamente en la vejiga á la que puede llegar por vía linfática, sanguínea, descendente urinaria ó á través de la pared vesicoprostática.

Ocupémonos ahora del tratamiento de las distintas variedades de retención que la próstata en su crecimiento anormal origina.

Hay enfermos cuidadosos, que se presentan al especialista en la primera época de su padecimiento. El examen objetivo acusa una hipertrofia prostática con muy poca orina residual y vejiga sana sin lesión inflamatoria alguna. El que queden en la vejiga 30 ó 40 gramos de orina después de la micción, no autoriza á un empleo sistemático de la sonda, pues las ventajas que del sondeo pudieran obtenerse, quedan oscurecidas por sus peligros, siendo el de la infección el más terrible. Estos casos suelen ser susceptibles de mejorar por una buena higiene, una vida metódica y ordenada, alejando de la comida y bebida cuanto pueda ser excitante y capaz de contribuir á la congestión urinaria y en particular prostática; son útiles los paseos moderados que activan la circulación sanguínea descargando, según Guyon, las inmediaciones del cuello vesical, como lo prueba la mayor facilidad que al orinar, después del paseo, experimentan los mismos enfermos que antes de salir á la calle tenían micciones difíciles. Para contribuir á esa descongestión prostática, ordena Guyon fricciones en el periné y parte interna de los muslos con un estropajo ó frotador humedecido, y Nitze aconseja, ba, tomándolo del arsenal terapéutico de Guyon, el yoduro potásico al interior, medicamento que indudablemente fué aplicado á la hipertrofia de la próstata durante aquella época ya pasada hace años, en que se creía á la arterio-esclerosis la principal culpable del prostatismo. Nitze ha visto en algunos casos decidida mejoría por el uso del yoduro potásico durante dos ó



tres semanas de cada mes; también puede prescribirse algún desinfectante urinario, y queda por averiguar si será útil la adrenalina administrada al interior.

Mientras una infección local no lo reclame, debe desecharse todo tratamiento endo uretral ó endo-vesical. Las inyecciones modificadoras intraprostáticas hechas á través del recto tienen á su cargo muchos abscesos y están hoy día abandonadas. Refiriéndose al grupo de prostáticos que ahora estudio, dice Thorndike, de Boston: «Aunque tal vez pueda llegar época en la cual á tales pacientes se haga una prostatectomía que pudiéramos llamar profiláctica, lo cierto es que todavía no ha llegado, y no nos encontramos hoy autorizados para extirpar una próstata en semejantes casos, como tampoco lo estamos para extraer el apéndice de un enfermo que ha sufrido un ligero y dudoso ataque de apendicitis.»

Pero según hemos expuesto ya, la evolución del prostatismo va acompañada de un aumento en la cantidad de orina retenida que pasa de los 50 ó 60 gramos; el término medio es de 100 á 300. El diagnóstico lo ha hecho el médico por el tacto rectal unido á la palpación hipogástrica, teniendo en cuenta que en los casos de evolución crónica la vejiga muestra cierta preferencia á quedar en la pelvis menor.

Si el examen objetivo no acusa gran distensión, se hace de primeras un cateterismo evacuador absolutamente aséptico y con sonda blanda á ser posible. El enfermo estará acostado, porque puede sufrir un síncope si se le cura teniéndole en pie. Se deja salir la orina en pequeñas cantidades y sin ejercer presión hipogástrica. Si la cantidad de orina es considerable, se sustituirá parte por agua hervida templada ó por una disolución también templada de ácido bórico, para que la evacuación no sea completa en las primeras veces, pues el vaciamiento absoluto de la cavidad vesical muy llena puede producir hemorragias tan considerables que pongan en peligro la vida del enfermo, ó por lo menos despertar dolores en la vejiga que se contrae muy rápidamente.

La terrible impresión de ver una muerte por hematuria producida sólo por una rápida evacuación vesical, ha sido descrita por muchos médicos. Yo conservo inédito el relato que me hizo un distinguido compañero de un caso personal: le guardaré el secreto ya que no quiso dar una lección interesante y por demás instructiva publicando la historia clínica.

Estos enfermos con mucha orina residuo, necesitan después de las primeras veces, una evacuación artificial muy completa de la vejiga y más ó menos repetida al cabo del día, según la cantidad de orina que no pueden expulsar naturalmente. Si la vejiga fuera dolorosa hay que limitar la evacuación y dar calmantes; son muy eficaces las instilaciones de nitrato de plata del 2 al 5 por 100 y los supositorios de opio y belladona.

Aquí es donde por primera vez se presenta el problema de la intervención operatoria ó del tratamiento por medio de la sonda. Freyer aconseja resueltamente la prostatectomía; pero la inmensa mayoría de los especialistas para resolver esta cuestión empiezan por

plantearla atendiendo á todas las circunstancias que al enfermo rodean, y fijándose sobre todo en el estado económico del paciente, que es el que de primeras decide la conducta del cirujano; vejiga no infectada, tal vez con principios de dilatación, orina clara, residuo que se aproxima á los 100 gramos, y *enfermo pobre*, en el estado actual del arte debe recomendarse la prostatectomía. Las mismas condiciones, pero en enfermo rico ó de situación económica desahogada... aquí cada especialista dará un consejo distinto; unos limitarán su intervención á la sonda y otros querrán extenderla hasta la prostatectomía.

¿Por qué tales diferencias en los diversos casos y según los distintos médicos?

En lo que á la situación económica se refiere, la respuesta no puede ser más sencilla. El sondeo sistemático es caro. Si ha de ser realizado en circunstancias que no entrañen inmediato peligro para el órgano, es carísimo. Las sondas deben ser esterilizadas, y cualquiera de los procedimientos hoy recomendados es más costoso de lo que puede permitirse un obrero; pero además, como dice Zuckerkandl (*Die aseptis in der Urologie*, Viena 1903), no basta disponer de instrumentos esterilizados, hay que tener cuidado lleguen estériles al lugar de su destino. Se limpiará el meato de la uretra con una torunda de algodón empapado en cualquier disolución antiséptica, y después, por medio de una irrigación abundante con agua esterilizada, la uretra anterior, ya que en esta parte de uretra hay, según todos los autores (*Melchior-Cystitis und Urininfektion*, Berlín, 1897), microbios patógenos como estafilococos, estreptococos, bacilos, coli, etc. Y sólo después de hechas tantas maniobras previas se procede al sondeo. Cójanse las sondas con manos limpias (según las reglas generales de la limpieza preoperatoria), sujétense en la menor extensión posible y cerca de su extremidad libre, poniendo gran atención no toquen vestidos, sábanas, etc. La substancia que lubrica las sondas y facilita su deslizamiento á lo largo de la uretra, debe ser igualmente esterilizada.

Compréndese, repito, que estas labores delicadas y costosas están fuera del alcance de personas que no tienen fortuna, y que aun muchas de las que la poseen son, según dice Zuckerkandl y cualquiera ha visto, verdaderos esclavos de sus esterilizadores, sondas, antisépticos, etc., etc. Como es preciso siempre el mismo cuidado, es necesaria igual atención escrupulosa para cada sondeo, ya sea durante el día ó por la noche, el enfermo suele olvidar recomendaciones, en verdad difíciles de seguir, por ejemplo, durante las horas del reposo, y *fatalmente*, antes ó después, infecta su vejiga con lo cual la situación empeora y las probabilidades de éxito en la operación, cuando todos la reclaman, son menores. Por eso, en los casos de enfermos acomodados, dentro de las condiciones de prostatismo que indiqué: retención de más de 60 ó 80 gramos de orina transparente, hay, según Thorndike, la mayor diversidad de opiniones entre los médicos que tienen que escoger como tratamiento para sus enfermos, ó uno paliativo, el uso de la sonda durante toda la vida, con los



riesgos de infección vesical ó renal, que casi seguramente se presentará, ó los de una operación grave que tiene un 5 por 100 de mortalidad, según el mismo Thorndike, y un 10 por 100 según la mayoría de los especialistas que reunió en París el Congreso de la Asociación francesa de Urología de 1905.

No se encuentra tan desarrollada la técnica de la prostatectomía que deba aconsejarse sin vacilación este acto quirúrgico, y son muchos los cirujanos que lo aplazan mientras puede tener lugar el sondeo en condiciones de comodidad, por ser necesario pocas veces al día, y siempre que el enfermo se encuentre bajo la inmediata vigilancia del médico, para poner coto inmediatamente á cualquier infección que pueda presentarse, y aun precaverlas por medio de lavados vesicales con disoluciones antisépticas muy débiles. (Como curativo de la infección se suele emplear el nitrato de plata en agua al 1 % en instilaciones de pocos centímetros cúbicos, y como preventivo, la misma sal diez ó veinte veces más diluida en agua y en lavados). De esta manera, acudiendo con rapidez, se suele dominar la complicación infecciosa, vuelve la orina á ser ácida, conservando acaso ligero enturbiamiento. Creo que el sondeo regular, aséptico, dirigido por el médico es el mejor tratamiento que hoy se puede aconsejar á esos enfermos acomodados, mientras no se presenten nuevos síntomas ó acentúen los existentes, haya mayor frecuencia de micciones, sean éstas dolorosas y el sondeo más difícil.

En los enfermos poco acomodados, es mejor operar, pues los períodos se precipitan, la infección se presenta en seguida, y hay el riesgo de que el organismo debilitado por los microorganismos no soporte la intervención quirúrgica.

DR. ANGEL PULIDO MARTIN.

## INMUNIDAD PARA LA TUBERCULOSIS

### Aclaraciones estadísticas á dos cartas y dos artículos.

El Dr. Verdes Montenegro me decía en 21 de Julio próximo pasado: «He estado leyendo su libro; y la amplia estadística en que ha resumido usted la información practicada me ha producido un gran efecto.

Creo que esa estadística es una demostración clarísima de que el oficio de calero ó de yesero, por circunstancias que quizá no nos expliquemos bien todavía, confiere inmunidad para padecer la tuberculosis. Veo que esta primera parte de los trabajos de usted está terminada y que, salvo pequeñas correcciones de estadística, nada queda que hacer.»

El Dr. Bassols y Prim, de Barcelona, en su carta de 27 de Julio, celebra en términos muy lisonjeros para la clase médico rural el «haber conseguido reunir hasta 1.135 opiniones de médicos, en su gran mayoría de pueblos, reflejando la verdad científica...»

Y termina así su carta:

«Y permítame una pregunta: ¿Qué significa la casilla final: De otras profesiones en pueblos donde: Hay hornos ó fábricas.—No hay ni hornos ni fábricas?

Resulta que el número de fallecimientos por tuberculosis es mucho menor donde no hay ni hornos ni fábricas que en el caso contrario.

Pero el dato adolece de falta de exactitud, pues habría que ponerlo en relación con el número de individuos.»

Aunque el director del Real Dispensario Antituberculoso no señala las «pequeñas correcciones de la estadística» que habría que hacer, no es aventurado suponer que coincidan con la pregunta del director del «Criterio Católico en las ciencias médicas» y á la que procuraré contestar.

En la página 40 de mi libro *Inmunidad*, donde publico la estadística, puede leerse este párrafo:

*El resumen de observaciones que de diversos pueblos de las cuarenta y nueve provincias presento, admite, á mi juicio, dos aclaraciones: 1.ª que se puede suprimir la última casilla, puesto que se refiere á pueblos donde no se ejercen las industrias de que me ocupo; y 2.ª que se puedan asimismo descontar de los 3.701.800 habitantes en quienes recaen los datos recogidos, los habitantes de aquellos pueblos que no interesan á la estadística de caleros y yeseros.*

En mi comunicación presentada al Congreso de París y que figura en el mismo libro, pág. 43, sólo aparecen en acción caleros y yeseros.

¿Por qué no publiqué en la misma forma que ésta, la estadística que en los Dres. Verdes y Bassols y Prim (y regularmente en otros muchos) despierta la atinada observación de que no debo hablar en ella de tuberculosis en pueblos donde no hay caleros ni yeseros?

Creo haberlo manifestado en el párrafo siguiente al de la página 48 transcrito y que dice:

*Mas lejos de suprimir aquella casilla, me congratulo en publicarla, por ser también meritorio trabajo estadístico por parte de los compañeros á quienes pedi datos, en la duda de si en aquellos pueblos había hornos ó fábricas de cal.*

Por lo demás, tiene razón el Dr. Bassols y Prim; aunque el número de fallecimientos por tuberculosis (que aparece en ese resumen estadístico) es mucho menor donde no hay hornos ni fábricas, que en el caso contrario, este dato «habría que ponerlo en relación con el número de individuos».

Y para esto sería preciso establecer una comparación mucho más amplia entre el número de habitantes en pueblos de caleros y yeseros, y el de pueblos en donde no los haya, pues no basta la comparación que puede hacerse en el resumen general, porque en él no se publican datos de muchas grandes poblaciones, las capitales, por ejemplo, en las que no suele haber hornos ni fábricas y el contingente de fallecimientos por tuberculosis es numerosísimo. Sólo publico los de ocho capitales con fábricas de cal ó yeso, siendo también las indicadas defunciones muy numerosas; de las demás no he recibido datos.

Parecióme desatención no publicar los que me enviaron los compañeros procedentes de lugares donde no se ejercen las industrias de referencia, y cité esos datos en el mismo cuadro que los de pueblos donde se ejercen, originando, con esto, la confusión que me advierten los Dres. Verdes y Bassols y Prim, y que he pretendido aclarar aquí, como en los párrafos de la página 40 que antes he mencionado.

En los artículos *Examen y Crítica*, publicados por el doctor Valdivieso el 7 y 14 de Agosto en *El Jurado Médico, Farmacéutico*, se hacen á la estadística de *Inmunidad* multitud de objeciones.

Antes de entrar en el examen de los datos estadísticos, define el autor los conceptos de clasificación, relativos á los hornos al aire libre, á las fábricas de cal y de yeso y á la condición de trabajar constantemente ó temporalmente, negando á los hornos y fábricas influencia preservativa en los operarios y en los pueblos.



Sostiene que los hornos de cal se construyen muy distanciados de las poblaciones, funcionando muy pocos días, escasamente una semana, y que en los hornos de yeso trabajan peones albañiles y hasta los mismos propietarios, no invirtiéndose más que doce horas en la prensa del horno—la que suele hacer un solo individuo—circunstancias por las que la influencia de aquellos, «sobre no ser continua en el año, sino por días, ó sólo un día, es fugacísima y se limita á contados jornaleros en cada pueblo.

Las fábricas, dice que las supone referidas á los hornos continuos industriales... (¿Pero en qué quedamos? ¿Hay hornos continuos, ó sólo funcionan muy pocos días, escasamente una semana?)

Y las limita á la producción de las cales del comercio.

En cuanto á la condición de trabajar constantemente ó temporalmente, añade, después de un examen estadístico referente á la provincia de Zaragoza y del que me ocuparé más adelante ó en otro artículo: «Bueno es hacer constar también que las fábricas sólo calcinan durante periodos limitados en otoño y primavera.»

Hasta aquí las principales objeciones del primer artículo.

En la página 25 de mi libro *Inmunidad*, publico el interrogatorio dirigido á los «Inspectores municipales de Sanidad», que también insertaron EL SIGLO MÉDICO, *La Salud Pública*, de Valencia, el *Boletín de Castellón* y el de la «Asociación de Médicos titulares» y en ese cuestionario preguntaba si las familias que fabrican cal y yeso en hornos ó en fábricas trabajan casi constantemente ó en cortas épocas, obteniendo respuestas—que yo no tengo motivo para poner en duda sólo por lo que afirma el Dr. Valdivieso—en vista de las cuales aparecen, en el resumen general, trabajando en la cal casi constantemente ó siempre 2.045 familias; y en el yeso 2.241.

El autor de *Examen y Crítica* dice en su primer artículo (hablando de los hornos de cal), que se queman generalmente por grupos de cuatro ó seis obreros de una misma familia ó asociado, los mismos que después la expenden en los largos intervalos en que no tienen hornadas.

De modo que, aun admitiendo que no hubiera hornos continuos, tendríamos que en las faenas de manipulación para la venta al por menor en el domicilio del calero y en las calles, está una de las principales causas de inmunización del individuo, además de la que determina la quema en los hornos y fábricas que FUNCIONAN MUCHO TIEMPO, según afirman cuantos médicos cito y según tengo ocasión de ver en Daimiel todos los días.

En cuanto á que no disfrutaran acción profiláctica los pueblos, estamos conformes.

Yo no he pretendido demostrarla en absoluto.

Me he afanado en demostrar, y creo haberlo conseguido, que no hay yeseros ni caleros tuberculosos, aunque en los pueblos donde viven y donde trabajan constantemente y aun temporalmente, mueren por tuberculosis muchos individuos de otras profesiones é industrias.

Ni el título, ni el fondo, ni la forma de mis trabajos, tienden á demostrar la inmunidad de los pueblos, sino la de los operarios.

Y si bien es verdad que en una de mis *Comunicaciones* digo que sería conveniente escoger para colonias y lugares de recreo, en las vacaciones escolares, los pueblos donde haya hornos ó fábricas como las citadas, es más bien con el objeto de que se practiquen faenas de manipulación en las habitaciones donde se cierce el yeso, se mide y vende la cal viva, etcétera, y en los hornos y fábricas, como dejo consignado en

las páginas 18 y 19, *Tratamiento preventivo de la tuberculosis*.

Si nada de esto puede oponerse á las rotundas negativas de los artículos á los que contesto, yo desearía que satisficiera á su autor la cita que del *Criterio Católico* hago en la página 17, y según la cual (hablando del método de Ferrier para la administración de las sales de cal y en apoyo de este plan de tratamiento), un colega del ilustre autor de la *Guérison de la tuberculose basé sur l'étude des cas de guérison spontanée*, «ha observado que hay una disminución de tuberculosis entre los que trabajan ó VIVEN EN LA PROXIMIDAD DE HORNOS DE CAL, y debidas á la inhalación de partículas de cal en forma de polvo». Añádese en la crítica, que las fábricas pueden «limitarse á la producción de las cales del comercio, pues la del yeso se consigue abundante y económica en los hornos intermitentes». Y que los datos publicados en el artículo, «son suficientes para evidenciar la nula ó escasa influencia que puede imputarse á los hornos de cal ó de yeso, intermitentes ó al aire libre, no sobre los pueblos, sino sobre los mismos individuos que los queman».

En resumen; que de una plumada desaparecen miles de fábricas y hornos continuos; quedan éstos reducidos á la condición de temporeros (de una semana ó de un día al año), desaparecen los oficios de caleros y yeseros, y no hay inmunidad que valga, aunque la atestigüen, confirmen, demuestren y defiendan cuantos médicos se citen.

Paréceme que es querer cerrar los ojos ante la realidad, estampar tales negaciones respecto á un libro, ó con relación á un trabajo, en el que vienen á formar el estadístico, las cartas y estados de médicos que sostienen la benéfica influencia de esos hornos y su calidad de intermitentes ó continuos en la forma que allí se consigna, y de la que dan ejemplo los testimonios siguientes:

CASTELLÓN.—*Sot de Ferrer*.—Olmos.—«En ninguna de las familias dedicadas á los oficios de CALEBOS Y YESEROS hay tuberculosos. Creo que se inmunizan por completo; así me lo enseña mi práctica de veinte años en este distrito de Segorbe.»

CUENCA.—10.000 habitantes.—Eduardo Martínez.—«Mueren por tuberculosis 15 al año. Hace veinticinco años que poseo una FÁBRICA DE YESO MOVIDA Á VAPORES, y en la que también se FÁBRICA LA CAL, invirtiendo 60 familias, sin que haya registrado nunca ningún caso de tuberculosis, y habiéndose detenido este proceso en un operario de veintitrés años, á quien procuré colocar en condiciones de que trabajara poco.»

GUIPÚZCOA.—*Aspetia*.—J. Eguiguren.—«Por lo que respecta á mi partido médico de 7.000 habitantes, en los últimos diez años no ha fallecido por tuberculosis ninguno de los que trabajan en las CINCO FÁBRICAS DE YESO que aquí existen. La tuberculosis es muy frecuente en este distrito.»

SEVILLA.—*Paradas*.—M. Galán.—«En veintiocho años no he tenido que asistir por tuberculosis á las 20 familias que TRANSPORTAN Y VENDEN la cal en otro pueblo; en Morón.»

SEVILLA.—*Bollullos*.—M. García.—«Trabajan CASI SIEMPRE 50 familias en la CAL y no recuerdo de ningún fallecimiento por tuberculosis en ellas en treinta y cinco años.»

SEVILLA.—*Morón de la Frontera*.—14.459 habitantes.—J. M. Puellas y J. Santos.—«Hay 84 FAMILIAS dedicadas á la FABRICACIÓN DE CAL y 30 á la del YESO, y nadie de éstas muere por tuberculosis.»

MURCIA.—*Cartagena*.—103.375 habitantes.—Dr. Leopoldo Cándido, *Jefe del Laboratorio municipal*.—«Mueren 1.078 (promedio cinco años) por tuberculosis. Como datos especiales debo decirle que entre los 60 operarios de las ye-



seras, figuran dos con más de noventa años, llevando de TRABAJO CONTINUO CINCUENTA Y CINCO AÑOS; no recuerdan haber tenido enfermedades, y en la actualidad se hallan bien de salud. Hay además otro OBBERO DE TREINTA Y OCHO AÑOS TUBERCULOSO, que adquirió la enfermedad al separarse de la yesera, y al volver á ella manifiesta el Dr. Bas que la tuberculosis ha quedado casi estacionaria.»

CÁDIZ — Jerez. — 63 473 habitantes. — J. J. del Junco. — «Mueren todos los años de 160 á 200 por tuberculosis. Hay SEIS FÁBRICAS DE CAL Y YESO trabajando CASI SIEMPRE, no he asistido á ningún operario por tuberculosis, ni ningún dueño de fábrica recuerda haberlo visto tampoco».

Y por si estos datos no satisfacen al Dr. Valdivieso y los desea más recientes (y para terminar, por hoy, pues no he hablado más que de una columna de las seis de su *Examen y Crítica*), publicaré la carta que hace pocos días he recibido de Zaragoza:

«Muy señor mío: Como secretario que soy de este *Colegio de Farmacéuticos*, sé que se han recibido dos ejemplares de su *Inmunidad de yeseros, etc.*, y no le extrañe que para mí le suplique un ejemplar, no pudiendo leer el del Colegio; pues tienen mis padres una fábrica de yeso en gran escala en Tafalla (Navarra), y hace mucho tiempo teníamos observada esa inmunidad, y hasta por prescripción facultativa han ido allí enfermos á tomar inhalaciones de yeso.

Con este motivo, y después de darle un millón de gracias, se ofrece de V. affm. q. b. s. m.,

FÉLIX LECEA.

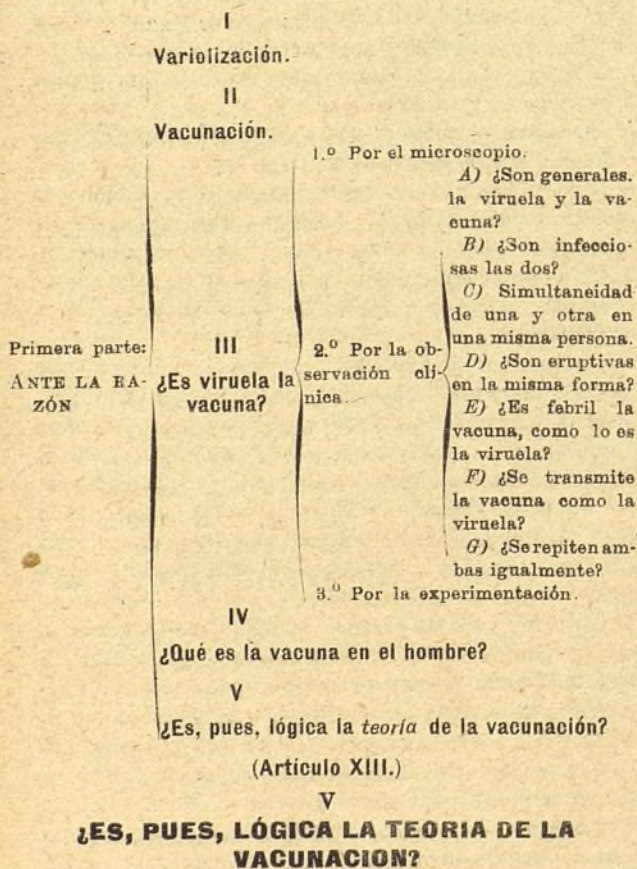
Zaragoza, 11 Julio 1907.

Ahora, que los lectores juzguen.

DR. GASPARE FISAC.

Daimiel, 28 Agosto 1907.

## LA VACUNA



¿Cuál es el fundamento de la vacunación? — Ya hemos visto que el siguiente:

*Padezcamos una viruela benigna para no padecer una maligna quizás.*

Luego al penetrar vacuna en nuestro cuerpo y prender ella, hemos producido una viruela benigna; ¿no es así? — Realmente que sí, ó, al menos, realmente que así pensó Jenner, y, fiel al tal pensamiento, puso en práctica la vacunación.

Luego la fuente de la idea, el punto de partida, el pensamiento madre, la razón científica, la piedra angular, el cimiento, la base de todo ese asombroso, por lo inmenso y colosal que lo es actualmente, edificio vacunista se halla en que Jenner creyó que la vacuna era viruela chiquita, suave, leve, benigna; pero, de todos modos, viruela, y como que por pequeña que haya sido la viruela que hayamos padecido, PROBABLEMENTE nos hallamos tan preservados de volverla á padecer en lo sucesivo como si hubiese sido grande.... luego vacunémonos, y he ahí la teoría de la vacunación.

Tenemos, pues, que toda la razonabilidad teórica de ella arranca de ese creencia; de que la vacuna es viruela.

Ese es todo el raciocinio de Jenner y sucesores, y siguen, como hemos visto, opinando eso mismo Dujardin-Beaumetz Moynac, Strümpell, Jaccoud y otros.

El lema es este: la viruela con la viruela se evita; es así, que la vacuna es viruela, luego al vacunarnos padecemos viruela, y, en adelante, nos hallaremos libres de padecerla.

Todo el fundamento está, pues, en producir viruela en el cuerpo humano.

De ese error de juzgarlas como una misma enfermedad se originó la ocurrencia de inocular la viruela de la vaca al hombre, ya que, como acabo de decir (y perdónese que repita tanto y tanto), era y es proverbial que rara vez acomete por segunda vez la viruela, y Jenner se dijo: es así que la tal viruela de la vaca es tenue, suave, débil, aun comparada con la más leve viruela del hombre; luego sustituyamos el *similia similibus* de la variolización siempre peligrosa, por el *similia similibus* de la vacunación.

Por lo tanto, la razón primera de la vacuna no está en el supuesto efecto preservador que se creyó encontrar en ella, sino en su supuesta naturaleza. No ha sido, pues, el raciocinio el siguiente: en vista de que surte efecto debe ser viruela; sino este otro: en vista de que es viruela debe surtir efecto.

De modo que (y vuelvo á decirlo por centésima vez) se estableció esa doctrina sobre la errónea creencia de que la vacuna es viruela. De no haber habido tal creencia, no hubiera habido tal doctrina: aquella es la causa; esta el efecto.

Si á Jenner le hubieran probado que, según se deduce del microscopio, de la observación clínica y de la experimentación, es un hecho incontrovertible que la vacuna no es viruela, ¿hubiera continuado vacunando? — Indudablemente que no, si era noble.

La vacuna y la viruela son enfermedades, como lo hemos probado, tan distintas como puedan serlo un callo del pie y una pulmonía; por lo tanto, dicho se está que aquella, la vacuna, no puede servir para nada, absolutamente para nada, contra ésta, puesto que no es viruela, como sería menester que lo fuese si hemos de creer en la lógica de esa teoría.

Esa es la base de la vacunación: el error ó la falsa creencia; y mientras ese error existía, pase que, teóricamente, se creyera en la eficacia preservadora de ella; pero ¿será razonable que una vez disipado el error continúe aún en pie la errónea consecuencia de que tiene que preservar?

De modo que, no siendo viruela la vacuna, se tiene, necesariamente, que derrumbarse todo ese, inmenso sí, pero



endeble edificio erigido sobre cimiento tan falso; porque siendo falsa la base, ¿no será falso su modo de estar en pie?

Por consiguiente: la teoría de la vacunación, teoría que, partiendo de que la vacuna es viruela, consiste en que *la viruela con viruela se evita*, es falsa, errónea, supuesta, ilusoria; porque no habiéndose, al vacunar, producido viruela en nuestro cuerpo, no se puede evitar viruela en el día de mañana, caso de tener receptividad para contraerla.

De donde se deduce que la teoría de la vacunación no es lógica, ó sea: QUE LA VACUNA ANTE LA RAZON NO ES RAZONABLE.

¿Hay quien pueda demostrarme que sí lo es?

Y he acabado con esta primera parte, llamada LA VACUNA ANTE LA RAZON. Dentro de un mes, ó sea en cuanto pasen cinco números más de EL SIGLO MÉDICO, si no aparecen objeciones cuyas réplicas me entretengan demasiado, empezará á salir á luz la segunda titulada LA VACUNA ANTE LOS HECHOS.

Y no queriendo que se olviden las advertencias hechas en la «Introducción», terminaré repitiendo dos de ellas; hélas aquí:

Una: Que los señores que se dignen contestarme tengan la amabilidad de remitirme á Mundaca (Vizcaya) el ejemplar ó ejemplares de los periódicos en que escriban. De no remitírmelo sería como si no me hubieran contestado.

Y otra: Que á nadie trato de ofender, y sí sólo de probar la falsedad de la doctrina vacunista: por lo tanto, suplico á los que han de honrarme con sus lecciones que tampoco me ofendan ellos.

Y la paz será con todos.

José DE ARRIANDIAGA

Mundaca (Vizcaya).

## EL ORIGEN DE LA MELANCOLIA

Existen seres que reaccionan con exageración contra las emociones; miedosos, pusilánimes, y para los cuales los granos de arena se convierten en montañas. El temor tiene una causa: la falta de confianza en sí mismo. Y este sentimiento es el más dañino para la vida de relación que puede imaginarse; podrá hacer santos, no hace *luchadores*. Entre estos espíritus apocados no se busquen maestros de la voluntad, profesores de energía, porque no se encontrarán. Voy á citar un caso que he visto, en que de una impresión intensa vino una melancolía y después la muerte; mi fin es demostrar cuán equivocados están los que reducen la etiología morbosa á *traumatismos*, *venenos* y *microbios*.

P. F., joven de diez y siete años, natural de Madrid, vivía con su madre y una hermana mayor en esta capital. Varios hermanos habían marchado á la isla de Cuba, donde fijaron su residencia y desde donde proveían al sostenimiento de este hogar. P. F. recibió una educación excesivamente religiosa. Era una fanática. Sin comprender que el fondo de la religión se condensa en una sola palabra: *amor*, veía sólo las manifestaciones externas del culto, y á seguir las consagró su tiempo entero. Tomó la forma por el fondo, error muy común. Vió lo que habla á los sentidos, no lo que dirige al ser en su tránsito por el mundo. Sus ideas exclusivistas la hicieron retraída, hosca, intolerante para los de opiniones distintas, y sobre todo, terca; se amoldó este ser á su pensamiento hasta tomar un aspecto diverso.

Se hizo dura en el trato, aun con los suyos. Difícilmente soportaba cualquier observación cuando se trataba del empleo de su tiempo. Quería disfrutar de una libertad omnímo-

da, para consagrarla á la iglesia. Todo esto, si se reflexiona, no es más que un carácter anormal (por deficiencias educativas) que paso á paso iba preparando el organismo para la aparición de la locura. Las enfermedades mentales nunca estallan de improviso; siempre, buscando bien, se nota un período prodrómico que á veces dura años, el cual es el de más interés para el clínico concienzudo, quien sabe que en medicina el éxito depende de llegar á tiempo. El estado de conciencia de P. F. era el descrito; su estado orgánico se hacía notar por una anemia poco acentuada, y consecuencia del desarrollo que acababa de atravesar.

En estas circunstancias, P. F. sufrió un susto, causado por un joven vecino suyo. La emoción resultó violenta. P. F. perdió por completo el conocimiento. Es opinión unánime de su familia y amigos que esta fué la causa ocasional de la enfermedad. Y aunque esta idea es de personas profanas, hay en ella una parte de verdad. Confunden el mal con su primera manifestación distinta, y hacen abstracción del período prodrómico. Es exacto que si P. F. no hubiera estado ya enferma, la emoción no la produjera tales efectos; pronto la crítica la habría destruido y sepultado en el olvido. Así es como sucede en el sujeto normal; porque si los disgustos no se analizasen por medio de la reflexión para neutralizarlos, la vida sería mucho más dura de lo que es para la generalidad de las gentes en el mundo. Acaso este susto, cuya consecuencia última fué la muerte de P. F., en otro sujeto hubiera producido risa y en otro ira, con deseo de tomar venganza contundente del asustador. Así se diversifican las emociones en sus efectos, según los individuos. Y es que tan distintos como los pareceres entre los hombres, son sus diferentes sentimientos en su manifestación.

Encerróse la paciente en un mutismo absoluto; se negó á comer (*sitofobia*); fueron decayendo sus fuerzas; buscaba los rincones más oscuros de la casa para llorar; descuidó su limpieza personal, costando sumo trabajo peinarla y hacer que se lavase; la pasividad y la inercia la invadieron; ni ruegos, ni lágrimas, ni amenazas podían vencer su resistencia. Horribles horas pasaron su madre y hermana, y tanto más penosas fueron, cuanto que no había en aquel hogar un hombre que desplegara la energía moral que reclamaba la situación. Hay que saber lo que es un melancólico sitofobo de visu, para darse cuenta de lo que digo. No es lo mismo leerlo que presenciarlo. Es una manera de rechazar los alimentos, fría, tenaz, mecánica, y que indignaría si no se tratase de un enfermo. Su frase ordinaria era, apartando los platos con la mano: *quite usted, no quiero*. Y esto un día y otro; al desayuno, á la comida y á la cena, es capaz de desesperar al ser más calmoso. Entonces fué cuando su madre vino á verme, suplicándome ingresase la enferma en mi Sanatorio y dándome amplia autorización para el tratamiento conveniente. En el mismo día empezaron las aplicaciones de la sonda esofágica, que se continuaron en los sucesivos. Pero debo decirlo: no obtuve aquí resultados tan buenos como esperaba. A este instrumento deben la vida numerosos melancólicos y otros enajenados. Hay que saberla poner por la nariz, y esta habilidad sólo con una larga práctica se adquiere. La sonda es ventajosa, porque si el enfermo conserva alguna conciencia de su situación, se convence bien pronto de que su obstinación es inútil, por cuanto el médico es más poderoso que él. Luego hay que convenir en que la introducción origina una impresión desagradable, que recuerda siempre el sujeto en cuanto ve la sonda y el embudo dispuestos. Unido esto á la acción sugestiva del médico, que con dulzura, no exenta de firmeza, le asegura que si toma el alimento por su voluntad no pensará más en aplicársela, hacen que de ordinario basten dos ó tres aplicaciones para vencer la sitofobia, porque el



melancólico empieza a comer. Sólo es excepción a esta regla la melancolía con estupor, en la cual el estuporado no puede comprender la sugestión, ni darse cuenta de la significación de los actos que con su cuerpo se realizan.

Pero con P. F. la tenacidad de su carácter se reveló hasta en este detalle. Más de un mes estuve alimentándola con la sonda que se le ponía dos veces por día, sin haber obtenido más que hacerla subsistir, pero no manifestaba deseo alguno de comer, y a pesar de llevarla a la mesa en el momento oportuno, ni tocaba siquiera sus platos. Tampoco hacía caso de lo que la llevaba su madre cuando iba a verla (dulces, pasteles, raciones de jamón y algunas frutas). El estado mental había mejorado algo; reconocía a los suyos; una tarde reconoció y nombró una por una a cinco amigas que la visitaron, pero las palabras eran lentas y muy escasas; carácter es de la melancolía la extraordinaria lentitud del proceso mental. Estas jóvenes quedaron satisfechas del aspecto de P. F. comparándolo con el que ofrecía el día de su ingreso, y hasta me preguntaron si consideraba próxima su curación. A esto no pude contestar sino con una extremada reserva. Yo desconfiaba del porvenir de P. F. acaso de modo más instintivo que razonado. Me explicaré. No había observado nunca la muerte en la melancolía, y tenía de esta enfermedad (ahora lo reconozco) un concepto demasiado optimista. Lo mismo en nuestra antigua casa de salud, en vida de mi padre, que después, he tratado muchos melancólicos, algunos estuporados, y todos sanaron. Si nuestros juicios se basan en nuestra experiencia, tenía cierta disculpa. Además, los autores que conozco, desde Régis a Gilbert Ballet pasando por Schüle, afirmaban en mi esta idea: *afección penosa, molesta, si, mortal, no*. Y sin embargo, se equivocaban como yo. Es menester aceptar el hecho de que de melancolía sin complicación alguna, se puede morir en breve tiempo. Algún mayor decaimiento había apreciado en P. F., cuando una mañana al aplicarle la sonda noté fuliginosidades en los dientes, que me parecieron de muy mal augurio, y por desgracia se confirmó esta presunción mía; aquella misma noche, al entrar la enfermera en su cuarto, por haberla yo encargado que la vigilase con atención, se la encontró muerta. No debemos sólo decir nuestros éxitos, también conviene divulgar los fracasos, porque éstos enseñan, y en lo sucesivo aseguro que, sin considerar que se trata de una psiconeurosis, que es de origen emocional y que se padece en la juventud por lo común, será reservado en el pronóstico, porque esta es la lección que me ha dado el caso de P. F. Yo atribuyo su muerte a la persistencia del síntoma sitofobia, que pocas veces alcanza este grado acentuadísimo; en efecto, la sonda no puede aplicarse de manera indefinida; la alimentación forzada será siempre una violencia, y acaso la elaboración digestiva sea imperfecta por el estado mental del sujeto; sea o no cierto, aquí no ha logrado salvar esta vida.

DR. ABDÓN SÁNCHEZ-HERRERO,

De la Beneficencia municipal, por oposición,  
y Director del Sanatorio del Pilar.

## Sección práctica

### UN CASO DE OBSTRUCCIÓN INTESTINAL

No es mi objeto, al hacer estas breves consideraciones, resolver ningún problema de patogenia, ni mucho menos indicar un nuevo método de tratamiento, que a tanto jamás llegó mi osadía. Enfermedad conocidísima de antiguo por nuestros mayores en la profesión, no podía dejar de estar perfectamente estudiada; así que poseemos las precisas reglas por que se debe regir el práctico ante casos tan difíciles

y tan trágicos como el que motiva estas líneas. Mi objeto, pues, al escribir estas notas, es dejar bien sentado que ante estos casos, y sobre todo teniendo como medio las circunstancias materiales más desfavorables para una larga intervención armada, y antes de decidirse formalmente por ella, tiene el médico sobrados medios para luchar en condiciones de éxito, sin recurrir a esas grandes intervenciones que, si la moderna asepsia hace perfectamente inocuas, no por eso dejan de ser intervenciones graves y difíciles, ya que nunca sabemos con certeza qué más habremos de hacer después de la laparotomía.

Se trata de una enferma, M. B., de cuarenta y seis años de edad, con vientre flácido, bastante desnutrida y con manifiesta atonía intestinal, que, en plena salud, se ve presa de fortísimo dolor localizado en la fosa ilíaca derecha. Con este dolor, de nacimiento repentino, con meteorismo y pertinaz estreñimiento, encuéntrome a la enferma en el cuarto día de su enfermedad, en que soy encargado de su asistencia. El dolor se exagera notablemente algo por bajo, pero en la misma línea vertical que podríamos suponer pasando por el clásico punto de Mac-Burney; la rigidez muscular y la exacerbación del dolor me impiden hacer una exploración detenida, quedándome en la duda de si se tratará de una apendicitis o simplemente de una apendisalgia, porque, eso sí, lo que duele es indudablemente el apéndice. Tras algunas inyecciones de clorhidrato mórfico, ya logro apreciar una tumoración del tamaño de un huevo de paloma paralelo al ligamento de Poupart. El diagnóstico no puede ser más claro; se trata de una apendicitis con probable absceso periapendicular. Sortear el temporal, es lo único que me puedo permitir; morfina en inyecciones, y a falta de hielo, compresas muy frías al vientre; sólo cuando se inicia una remisión de los síntomas, me atrevo a ordenar 30 gramos de aceite de ricino, medicación evacuadora que, con gran sorpresa mía, produce los más excelentes resultados. El dolor desaparece, si bien quedando un dolorimiento general del abdomen; no hay meteorismo, la fiebre, que ha sido de escasa elevación, ha desaparecido, y lo más notable, me han escamoteado (valga el vocablo), aquel liso y duro tumor que encontré paralelo al ligamento de Poupart.

Hasta aquí el caso nada ha tenido, en verdad, de particular si no es la facilidad con que se hizo el diagnóstico, siempre delicado y en muchísimos casos difícil, y hasta imposible. Lo verdaderamente curioso, porque en mi concepto aclara, por lo menos en este caso, la génesis de la apendicitis, es que estando ya la enferma haciendo su vida ordinaria, vese repentinamente sobrecogida por un dolor aun más fuerte que el anterior, localizado en la fosa ilíaca izquierda; las articulaciones de la cadera del lado afecto parecen que se las «desgajan», según frase de la paciente; vuelvo a la morfina. El pulso es fuerte y regular; prescribo otra dosis de aceite de ricino.

Al día siguiente dicenme que el purgante no hizo nada; el pulso es pequeño, un temblor convulsivo agita a la enferma, hay tenesmo vesical, el dolor es intolerable y la cara de la enferma es la facies de la más suprema angustia. Ante estos síntomas no hay más que ver una obstrucción intestinal; prescribo un gran enema de aceite común (un litro) sin resultado alguno; más tarde dos enemas: el uno de bicarbonato y agua, el otro de otra disolución de ácido cítrico, a continuación del anterior, pero sin resultado alguno. Introduzco el dedo por si hay substancias fecaloideas endurecidas y accesibles, y... cero.

¿Qué hacer? ¿Una laparotomía seguida de lo que deba ser seguida? ¿Con qué medios? ¿En qué enfermo? Pienso en Boudet, en su *lavado eléctrico*; pero ¿cómo hacerlo si no po-



seo su electrodo, ni galvanómetro para dosificar la corriente, ni nada, absolutamente nada, si no son ocho elementos Leclanché, de los cuales dos son buenos y los restantes estarán probablemente polarizados, tan usadísimos están?

En la madrugada de aquella noche la enferma dice que está mejor porque no hay tanto dolor, los vómitos fecaloideos han disminuido en frecuencia e intensidad; pero hay hipotermia, por lo que, vista la mejoría, mando por un confesor y por cloruro amónico en tanto que preparo el siguiente aparato: un hilo de cobre del timbre desnudo por un extremo é introducido en una sonda de Nélaton, á la cual va también adaptado el pico de una lavativa de pera, será el electrodo de Boudet; el otro electrodo será la llamada de latón del timbre que, si no es muy ancha, tendrá que servir sin embargo; nos aseguramos con el timbre que individualmente funcionan bien, unímoslas en tensión y resolvemos que los miliamperios que necesitamos (30 á 40) sean los que buenamente nos proporcionen nuestros botes, y que las interrupciones é inversiones de corriente las haga un ayudante juntando y separando los hilos alternativamente, ora al polo positivo (electrodo de Boudet (!)), ora al negativo (placa de latón). Puesto el aparato en función, una mujer inyecta suavemente agua salada con la lavativa que va introducida en la sonda de Nélaton.

Con cuatro elementos la enferma nada nota; damos á la manivela del colector y vamos añadiendo pares, los cuatro elementos que quedan, hasta que la enferma nota: primero, escozor, más tarde dolor, que aumenta con las interrupciones de corriente; invertimos ésta como arriba queda dicho, y los deseos de defecar se hacen imperiosos, imperiosísimos, hasta que se satisfacen cumplidamente, deponiendo gruesas y duras concreciones estercoreas nadantes en un líquido fetidísimo y de aspecto de puré.

He dicho anteriormente que lo verdaderamente curioso de este caso es la claridad con que se ha visto la génesis de la apendicitis, tan discutida por los Talamón, Dieulafoy, Stimson, etc., etc., y en efecto, en el caso que historio las cosas no han sucedido como tan categóricamente dice Dieulafoy al afirmar que en los primeros momentos, cuando se presenta repentinamente el dolor en la fosa ilíaca derecha, con meteorismo, estreñimiento y demás cortejo de síntomas, se trata ya de «un absceso apendicular que indica la constitución de la cavidad cerrada, en la que se exalta la virulencia de los microbios patógenos», antes bien, la subsiguiente obstrucción estercorea hanos demostrado hasta la evidencia que el primer fenómeno fué la caída de uno ó varios escófalos, procedentes del ciego, caso el más frecuente según Talamón (y á que mi enferma estaba pre-dispuesta por su pereza intestinal), que obturando ó bien penetrando en la cavidad del apéndice, como quiere Talamón, produjeron, como primera manifestación, un cólico apendicular, y si el tumor que hallé me hizo sospechar la existencia de un absceso peri-apendicular, probablemente al extirpar el apéndice en estas condiciones no hubiere encontrado, como Stimson, concreciones ni materia dura alguna en él.

Vemos, pues, que aquí lo primordial fué el cólico apendicular; la obturación ó penetración de un escófalo en la cavidad del apéndice, provocando en mi concepto una apendicitis inflamatoria simple (Reclus) ó mejor dicho, catarral; siendo, por lo tanto, subsiguiente á este catarro de la mucosa el absceso de que habla Dieulafoy, y que en su evolución puede llegar, y llega desgraciadamente en muchos casos, á la gangrena y á las perforaciones.

Claro es que la génesis de la apendicitis no es siempre la misma, y yo he tenido ocasión de verlo en otro caso, en

que no pudiendo darme cuenta de la patogenia por oclusión, porque en realidad no la hubo, tuve que concluir, del brazo de Reclus, que basta la *estancación*. Desencajados los escófalos, restablecida la permeabilidad del apéndice, desaparecieron todos los síntomas, siendo lo más significativo el escamoteo del tumor apendicular, porque eso nos prueba que no era debido más que á una repleción del apéndice por serosidades emanadas del catarro de su mucosa. Si alguna duda quedara sobre la patogenia de la apendicitis historiada, más tarde la obstrucción, que tan seriamente comprometió la vida de la enferma, demuéstranos que así ocurrieron los hechos, puesto que emigrados los escófalos á través del ciego, colon ascendente y transversal, atascáronse de nuevo en la S ilíaca provocando los fenómenos subsiguientes á tal atascamiento.

Sobre tratamiento poco he de decir, aunque muy ilustrativo es el caso histoiado, nada de exclusivismos médicos ni quirúrgicos. La ciencia es ya una afortunadamente, como uno es el arte de curar (¿no somos médicos-cirujanos?) y uno sólo es el interés que nos mueve: la curación del enfermo. La conducta del práctico, pues, ante una obstrucción intestinal, es obrar con serenidad de juicio y *aprovechar* el tiempo, factor esencial para la vida de la enferma, y no olvidar que aunque las estadísticas de Boudet dan á su tratamiento un 44 tan sólo por 100 de curaciones, no debemos dejar de ensayarlo, aunque para ello sea necesario *aserrar con el martillo y clavar con la sierra*, como el gran Franklin exigía á los que á las ciencias experimentales se dedican.

MARIANO ESBRI

Fernán Caballero, Agosto de 1907.

## Periódicos Médicos.

EN IDIOMA EXTRANJERO: I. Nuevo condensador de espejo para la visión de elementos ultramicroscópicos.—II. Acción de la morfina sobre el aparato genital de la mujer.—III. Oftalmorreacción y cuti reacción á la tuberculina en los niños.—IV. Diagnóstico precoz de la tuberculosis pulmonar por la medición del pecho.—V. El rendimiento visual del estudiante y del estudio.—VI. Conducta que seguir en los casos de heridas penetrantes de pecho.—VII. La pilocarpina en el tratamiento de la sífilis.—VIII. Cooperación casuística á la etiología y sintomatología de los quistes pancreáticos. IX. Ensayos de desinfección con dos nuevos derivados del formaldehído: el festoformo y el formoformo.—X. Desinfección de libros, equipos militares, pieles, etc., con el aire caliente.—XI. Deformidad congénita del meato urétrico izquierdo.

### I

#### Nuevo condensador de espejo para la visión de elementos ultramicroscópicos.

Cuando los doctores Zsigmondy y Siedentopf presentaron al Congreso de naturalistas de Cassel su nuevo aparato para la visión de los elementos ultramicroscópicos, abrieron un nuevo camino para aumentar el poder del microscopio y descubrieron un nuevo campo para las investigaciones científicas; siendo el primero en aprovecharse de estas ventajas el óptico de Viena Sr. Reichert; pero con la circunstancia de que, aun cuando fundándose en el principio mismo de la iluminación del campo oscuro del microscopio, ha partido de un punto de vista opuesto al de Siedentopf. Así, en tanto que éste no emplea sino rayos luminosos que no excedan de 0,2 de apertura, Reichert excluye cuantos rayos tengan una apertura inferior de uno, y sólo se vale resueltamente de aquellos que la tienen de 1,05 á 1,3.

La ilustrada revista florentina de donde tomamos la presente nota, estudia con gran lujo de pormenores las ventajas de este nuevo medio de investigación biológica, y á



ella remitimos á todo lector que quiera enterarse de tamañas minuciosidades, enriquecidas por excelentes grabados.—(*Lo Sperimentale*).

## II

## Acción de la morfina sobre el aparato genital de la mujer.

Envanécese el Dr. Lutaud de haber sido el primero en señalar, en el año 1887, la especial acción de la morfina sobre el aparato ovárico uterino, y publica las conclusiones prácticas de los 26 casos de observación que ha podido estudiar bajo este punto de vista en los últimos veinte años; tres de cuyos casos describe detalladamente.

Las conclusiones aludidas son las siguientes:

1.<sup>a</sup> En todas cuantas mujeres no pasaban de los cuarenta años, se han suprimido las funciones sexuales bajo la influencia del tóxico, reapareciendo en algunas tan pronto como la dosis de éste ha sido disminuída.

2.<sup>a</sup> La morfina, no tan sólo suprime la menstruación, sino que aniquila por completo la actividad genésica, hasta el punto de que se suprimen las sensaciones y los deseos venéreos, á la vez que la aptitud para la concepción.

3.<sup>a</sup> Siendo lícito deducir que el poder de la morfina, para suspender la función menstrual, había de hacerla recomendable siempre que la tal función agravase un padecimiento ginecológico cualquiera y, por extensión, contra toda metrorragia sintomática de los tumores fibrosos del útero que sean inoperables de suyo ó se nieguen las enfermas á toda intervención quirúrgica, resultará así la morfina de una importancia terapéutica—en tales ocasiones—que va mucho más allá de la desaparición del dolor. A este propósito, cita el doctor Lutaud el caso especial de una mujer de treinta y dos años, nulípara, que resultaba verdaderamente anegada en sangre durante un par de semanas de cada mes, y cuyo rostro tenía el pálido sello de la muerte; habiendo fracasado todos los remedios menos un raspado uterino, practicado por el autor, que hizo cesar la menorragia durante dos meses, reapareciendo después. La situación tenía, pues, todo el carácter de grave, acompañándose las menorragias de fenómenos tetánicos muy dolorosos. Entonces el autor acudió á la morfina; empleándola en dosis de cinco centigramos diarios, en inyecciones hipodérmicas, que hicieron desaparecer los dolores y disminuir las pérdidas sanguíneas. Desde entonces, y á cada menstruación, se han venido repitiendo las inyecciones á dosis de seis centigramos en cada uno de los tres primeros días de la regla, que se ha ido haciendo rápidamente normal, hasta recobrar la enferma toda su perdida salud, sin hacerse por eso morfinómana.

La dosis necesaria para obtener estos magníficos resultados terapéuticos, no ha excedido de 10 centigramos al día.

El autor confiesa que alguna vez se han hecho morfinómanas las enfermas así tratadas; pero considera que este inconveniente, nada constante, es muy inferior á las ventajas del método. En cuanto á las cancerosas, la elección entre sus mortales tormentos y la morfinomanía, no puede causar la menor duda. Y en los casos en que no cabe emplear la jeringuilla de Pravaz, puede administrarse el medicamento por las vías gástrica ó rectal; mas prefiriendo la hipodérmica, siempre que se pueda.—(*Gazette de Gynécologie*).

## III

## Oftalmo-reacción y cuti-reacción á la tuberculina en los niños.

Para los Sres. Dufour y Bruslé, la dosis de una gota de tuberculina, aplicada á la escarificación cutánea, es relativamente considerable y puede, por consiguiente, ocasionar una reacción en los sujetos salidos de la primera infancia, sean ó no tuberculosos; si bien aquella es mucho más débil en la

última clase de éstos. De igual modo, los niños pequeños no tuberculosos (de teta ó de uno á dos años) reaccionan menos fácilmente á la tuberculina, aplicada hipodérmicamente, que los adolescentes ó adultos no tuberculosos también; lo cual hace pensar en la existencia de cierta inmunidad natural para los primeros.

Los tuberculosos en último período tampoco reaccionan.

En cuanto á la oftalmo-reacción, la juzgan los autores como muy á propósito para revelar la tuberculosis, y hacerla, además, de modo inofensivo; pues la conjuntivitis á que ha dado lugar, en los treinta casos observados, ha sido muy fugaz, á excepción de uno de ellos.—(*Bull. et Mém. de la Soc. Méd. des Hôp. de Paris*).

## IV

## Diagnóstico precoz de la tuberculosis pulmonar por la medición del pecho.

La medición torácica á que se refiere el Dr. Boureille, en un reciente trabajo sobre el valor de ella para el diagnóstico de la tuberculosis pulmonar, ha sido practicada en 420 pechos sanos y 230 tuberculosos, con el fin de contestar á estas dos preguntas:

- 1.<sup>a</sup> ¿Es ó no de dimensiones más pequeñas el tórax de los tuberculosos pulmonares que el de las personas sanas?
- 2.<sup>a</sup> ¿Se mueve de igual modo en ambos casos?

Los 230 tuberculosos examinados estaban casi todos comprendidos entre los veinte y los treinta y tres años (Dispensario antituberculoso del Boulevard Garibaldi, 63, París).

Las mediciones comparativas de tórax sanos han sido hechas en 41 señoritas de diez y ocho á veinticinco años, presentadas por las siete grandes Sociedades francesas de ferro-carril, y en 385 soldados del regimiento de Infantería francesa núm. 24. Las dimensiones del pecho en reposo difieren muy poco ó nada entre las personas sanas y las pretuberculosas; mas no así tratándose del pecho en actividad. Por ejemplo: el 97 por 100 de los soldados de Infantería del regimiento citado, daba una dilatación máxima, en la inspiración y espiración inferiores y superiores extremas, de 5 á 12 y hasta 14 centímetros; en tanto que el 95 por 100 de pretuberculosos examinados en el Dispensario, no iban más allá de cuatro centímetros, y quedaban los más de ellos en dos y tres tan sólo.—(*Journal d'Hygiène*).

## V

## El rendimiento visual del estudiante y del estudioso.

El Dr. Cohn fué el primero en lanzar el grito de alarma ante aquel trastorno de la vista que es el más frecuente resultado del cansancio de éste órgano: la *miopía escolar*.

Bien sea por causa de las malas condiciones de la iluminación de los locales, ya por la mayor aplicación de los discípulos ó cierta predisposición de la raza, ello es que la miopía escolar toma las proporciones de una epidemia creciente y que constituye un peligro social.

Esta alarma ha servido para fijar en el asunto la atención de los oculistas de muy diferentes países, y para obtener interesantes estudios y estadísticas.

Desde luego se hace notar el hecho de que los recién nacidos no son miopes, ni tampoco los hombres salvajes ó iletrados. De modo que la miopía se presenta y aumenta con la lectura.

En Alemania hay un 20 por 100 de miopes en las clases medias, 60 en las clases superiores y 70 á 80 en las Universidades.

Estas cifras son menores en Francia y mucho más en Inglaterra.



A la miopía siguen, como efectos del cansancio visual, la divergencia ocular y el defecto de la acomodación, lagrimeo, neuralgias supra-orbitarias, dolores de cabeza y hasta vértigos.

La configuración del ojo favorable á la miopía, que consiste en el alargamiento de su eje antero-posterior, se transmite por herencia; lo cual deberá tenerse muy presente en las escuelas, para ser más severos con los niños así predispuestos, proporcionándoles más luz y cuidando muy especialmente de que no adopten posiciones viciosas para leer y escribir; que lo serán aquellas en que el objeto se halle á menos de 30 centímetros de distancia y apartado de la vertical, cuando se trate de leer. En cuanto á la escritura, G. Sand ha dicho: escrito recto, papel recto, cuerpo recto. Cada dos horas se hará descansar al niño, dándole ocasión para que mire á lo lejos. La lectura en la cama y en la mesa de comer dispone á posturas violentas, y la lectura de periódicos y toda clase de impresos, á veces del todo desdeñables (para descansar del trabajo habitual) es un elemento poderoso de cansancio visual, ya que no del cerebro; que tampoco deja de aparecer más veces de las que conviniera.—(*Revue Médicale de Biarritz*.)

## VI

### Conducta que seguir en los casos de heridas penetrantes de pecho.

El muy conocido Dr. J. Lucas Championnière revela explícitamente sus convicciones clínicas profundas respecto al mejor tratamiento de las heridas penetrantes de pecho, en los siguientes términos: «No quisiera se me hiciese decir que la mejor terapéutica, en tales casos, sea la de no hacer cosa alguna; pero sí que la *inmovilización metódica del tórax* llevará siempre en tales casos grandísima ventaja, por regla general, á toda intervención quirúrgica; tan ocasionada á producir estragos, allí donde el accidente traumático ha intervenido ya para hacer más ó menos peligroso, quizá mucho, cuanto pueda sumarse lógicamente á su acción.

La ansiedad suma, el pulso filiforme y todas las apariencias de una hemorragia interna, suelen acompañar á estas lesiones, aun en aquellos casos en que no hay la menor hemorragia ó ésta es insignificante; cediendo todo y renaciendo la normalidad por la sola virtud del reposo perfecto é inmediato, en buena postura, algunas inhalaciones de oxígeno y de éter, y quizá alguna inyección hipodérmica de morfina ó de suero, y aun de agua clara. Si alguna exploración intempestiva, algún sondaje, por ejemplo, no interviene para infectar la pleura, lo más probable es que en estas condiciones favorables, en que tanto insiste el autor, la naturaleza se baste á sí misma. El autor dice que no ha encontrado sino una hemorragia que se sostenga después de establecido el reposo absoluto del paciente; al que tampoco se deberán dar los excitantes y *commovedores* que, á título de *difusivos*, suelen administrarle á estos heridos: cual la cafeína etc.—(*Journ. de Médéc. et de Chirurg.*).—M. SÁNCHEZ Y CARRASCOA.

## VII

### La pilocarpina en el tratamiento de la sífilis.

El uso de la pilocarpina en el tratamiento de la sífilis no es del todo desconocido. Sin embargo, es una droga rara vez mencionada como medio de tratamiento de esta enfermedad y, según las observaciones de William J. Robinson produce efectos notables en ciertos casos, en los cuales el mercurio y los ioduros son mal tolerados.

William J. Robinson dice en su trabajo que no tiene la

pretensión de que la pilocarpina sustituya al mercurio y los ioduros, pero que muchos casos que parecen sobresaturados de mercurio lo toleran mejor, y su acción es más eficaz cuando va acompañado de la pilocarpina.

Se puede cambiar la forma de administración del mercurio en sus diversas combinaciones químicas; se puede cambiar el mecanismo de absorción, pero muchas veces sucede que á pesar de todo esto el individuo parece no ser influenciado por la medicación, y algunos hasta agravado. Los ganglios submaxilares de la axila y de la ingle, en vez de disminuir de tamaño bajo la influencia del mercurio, se ponen duros y dolorosos. En todos estos casos este efecto es debido á la falta de eliminación: esto es, por desgracia, bastante frecuente en la práctica.

A individuos en estas condiciones, pequeñas dosis de pilocarpina produce efectos maravillosos, sobre todo en lo que toca á la salivación en la estomatitis.

Parece á primera vista algo extraño que se administre un sialogogo en la salivación mercurial, pero el hecho es que ningún procedimiento da mejores resultados que unas cuantas dosis de pilocarpina, dos miligramos, varias veces al día.

Es mucho más eficaz que la atropina y el clorato potásico en estos casos.

La razón que asiste á esto es la siguiente: el mercurio produce estomatitis y salivación porque se encuentra depositado en las glándulas y las irrita como un cuerpo extraño que además es tóxico.

La pilocarpina, al producir una activa salivación, obra como medio de arrastre de todo el mercurio allí existente, y como es natural, al desaparecer la causa, el efecto también desaparece.

Otro hecho en el que el autor fija mucho su atención. Las sífilides, que por lo general suelen resistir extraordinariamente al tratamiento mercurial, desaparecen rápidamente si se administra la pilocarpina durante varios días. He aquí el modo de administración de la pilocarpina en tales casos: en gran número de individuos el mercurio es casi totalmente eliminado por el intestino y el riñón. Si la cantidad de mercurio administrada es demasiado grande, se producirá diarrea y nefritis según las circunstancias. Muy poca cantidad ó nada de mercurio se elimina por la piel y glándulas sudoríparas, á menos que se haya tenido especial cuidado en excitar la actividad de éstas, lo cual se logra por la pilocarpina.

Por último, el organismo puede estar saturado de mercurio, pero éste no produce su efecto por estar simplemente *depositado*. Entonces, la pilocarpina atrae el mercurio hacia la piel, se principia á eliminar por sus glándulas, se pone en contacto con las sífilides y el enfermo se cura.

Métodos de administración. La pilocarpina debe siempre administrarse sola, nunca en combinación con otros fármacos.

La forma más general, es en píldoras de dos miligramos, y se toman dos píldoras tres veces al día, algunas veces aumentando tres ó cuatro píldoras al día. También suele prescribirse en la siguiente solución:

Cloruro de pilocarpina . . . . .	12 centigramos.
Agua cloróformica. . . . .	120 gramos.

Para tomar á cucharadas.

Nunca ha observado un solo caso de trastornos de ningún género, ni aun los de depresión cardíaca que son los que con frecuencia se presentan.

Del uso de la pilocarpina saca William J. Robinson las siguientes consecuencias:

1.º La pilocarpina es el agente eliminatorio glandular por



excelencia; y la eliminación glandular es uno de los factores de mayor importancia en el tratamiento de la sífilis.

2.º La pilocarpina tiene un gran valor en las manifestaciones secundarias de esta enfermedad.

3.º Hay muchos casos en que el organismo no puede tolerar mayor cantidad de mercurio. Entonces, basta administrarlo de un modo discontinuo y en los intervalos dar pilocarpina; así facilita ésta los efectos de aquel.

4.º La pilocarpina debe siempre darse sola, en píldoras ó en solución, á la dosis de dos á ocho miligramos dos ó tres veces al día. —(*Medical Record*).—VARELA SARTORIO.

### VIII

#### Cooperación casuística á la etiología y sintomatología de los quistes pancreáticos.

Por su etiología y por los síntomas que le acompañan no carece de interés, como caso de enseñanza, el que describe el Dr. Lillenstein y que traducimos á continuación:

En 10 de Noviembre de 1906 fué atropellado por un carruaje un obrero de treinta y dos años de edad, pasándole una rueda por encima, á través del tronco. Sufrió fractura de varias costillas del costado izquierdo, ingresando en el hospital el mismo día del accidente. Curó sin complicación ninguna y salió del hospital el 12 de Enero de 1907. Sin embargo, según propia declaración, no se sentía completamente bien. Cualquier sacudida le ocasionaba dolores intensos en el lado izquierdo, el apetito era escaso, y cuando tomaba alimentos sentía dolores acerbos en el estómago. No ha tenido vómitos durante todo el tiempo, la marcha le era cada vez más difícil, el trabajo tuvo que suspenderlo, volviendo á ingresar en el hospital.

A su entrada en el mismo se quejaba de dolores, al respirar profundamente, en el lado izquierdo, acompañados de sensación de compresión en el estómago, de tal forma que no podía comer nada.

Se trata de un hombre demacrado, de pequeña estatura y regular estado de nutrición.

No hay fiebre, ni anormalidad alguna se observa en los pulmones, el corazón late en el cuarto espacio intercostal y su zona de macidez está algo aumentada hacia arriba; pero por lo demás está normal. El hipocondrio izquierdo, al nivel del reborde costal, está levantado por un tumor de extensión igual á la palma de la mano, que llega hasta la línea media. La piel no muestra ninguna alteración. El tumor no se mueve durante la respiración y es doloroso á la presión, no está limitado, desaparece muchas veces en la profundidad, bajo el reborde costal. Por encima de la zona tumoral hay sonido timpánico á la percusión perteneciente al estómago; por debajo la timpanización es clara y corresponde al colon. La orina no contiene ni azúcar, ni albúmina, ni está modificada su densidad, ni el color ni el olor. Por punción de prueba se obtiene un líquido obscuro, rojo pardo, que contiene numerosos hematíes inalterados.

La historia del caso, la situación particular del tumor entre el estómago y el colon, comprimido por éstos, con el corazón propulsado hacia arriba, y sobre todo su contenido característico hacen creer al autor, con grandes visos de verosimilitud, que se trata de un quiste del páncreas, de origen traumático, diagnóstico que quedó confirmado por la operación, practicada el 19 de Febrero de 1907.

Esta fué muy sencilla. Abierto el abdomen por la línea media, se presentó el ligamento gastrocólico que cubría al quiste. Se separó éste, se suturó la pared dura del quiste con el peritoneo parietal, se incindió y drenó. Varios litros del líquido ya indicado salieron del quiste, el cual llegaba has-

ta la columna vertebral. En siete semanas curó por granulación.

De la exposición del presente caso se deduce indudablemente que el trauma fué la causa inmediata de la formación del quiste, al mismo tiempo que la mayor parte del páncreas quedó magullada. Sin embargo, hubo de quedar una parte del órgano apta para la función, porque no se observaron trastornos de la digestión ú otros fenómenos de sideración nerviosa.

El tratamiento de los quistes del páncreas corresponde solamente, como es natural, á la cirugía, puesto que no se puede esperar la reabsorción de una cantidad tan considerable de líquido, y, por otra parte, es de temer la rotura del quiste distendido. Acerca de cuál método operatorio es el preferible, la extirpación ó la incisión y drenaje, es cuestión que depende de que se trate de verdadero ó falso quiste, con revestimiento epitelial ó sin él. En el caso último sólo la sutura y drenaje del quiste, á lo Gussenbauer, es lo preferible. En el primer caso, la extirpación del quiste es lo preferible, cuando su ejecución no presente dificultades insuperables.

Para el tratamiento post-operatorio se aconseja que el operado sea sometido á una dieta antidiabética. —(*Munch. Mediz. Wochens.*)

### IX

#### Ensayos de desinfección con dos nuevos derivados del formaldehído, el festoformo y el formoformo.

Las pruebas de desinfección efectuadas por Xylander con el festoformo demuestran que no es inferior al formol en sus efectos desinfectantes. Y tiene, en cambio, las ventajas de su inalterabilidad indefinida y que no exige el empleo de ningún aparato, como ocurre con el formol. El precio de las desinfecciones con el festoformo es, sin embargo, tan subido como el del formaldehído.

El formoformo por su acción desinfectante superficial y escasa toxicidad, es apropiado para los servicios usuales de peluquería, no sirve para la desinfección de las manos, aunque se adiciona de boráx. —(*Arbeiten aus dem Kaiserl. Gesundheitsamte.*)

### X

#### Desinfección de libros, equipos militares, pieles, etc., con el aire caliente.

El aire caliente, á la temperatura de 70 ú 80°, mata el bacilo de la tuberculosis contenido en los esputos diseminados por las hojas de los libros de escaso espesor, al cabo de veinticuatro horas. Si el aire contiene un 25 ó 30 por 100 de humedad relativa al calor de 70°, traspasa el espesor de libros apilados después de once horas. Los libros, al decir de Jindel, no sufren deterioro como no sea una ligera tostación. Los objetos de cuero y toda clase de efectos militares, contaminados de propio intento con estafilacocos y esputos, quedaron esterilizados á las cuarenta y ocho horas. La acción continuada durante ocho días sobre otras cosas, como cascos nuevos, no ocasionó daño ninguno sobre éstos. Exactamente lo mismo afirma Jindel respecto á las pieles. Aumentando el grado relativo de humedad, se reduciría probablemente el tiempo de duración de la desinfección. —(*Archiv. für Hygiene.*)—NAVAREO CÁNOVAS.

### XI

#### Deformidad congénita del meato uretérico izquierdo.

Mi maestro el Dr. Kapsammer ha presentado en una de las últimas sesiones de la Sociedad de médicos de Viena, un caso de deformidad congénita de vejiga, interesante no



tanto por su rareza cuanto por lo completo y acabado de la observación.

Se trataba de un joven de veintitrés años, fuerte, bien nutrido, que aquejaba dificultades en la micción y últimamente color sanguíneo de la orina. La hematuria era principalmente terminal, y las dificultades en la micción consistían en retención completa de orina con calambres vesicales, espasmo algunas veces, y frecuente interrupción del chorro. El paciente fué tratado localmente durante los años 1903 y 1905 como caso de *espasmo del esfínter*.

**Examen cistoscópico.** A la izquierda de la línea media, hay un tumor del tamaño de una nuez, de superficie lisa, cuya parte superior se encuentra próxima al pliegue vesico-uretral en su porción izquierda. Presentaba con claridad pulsaciones propagadas desde la base, parecía ofrecer cambios en su volumen, y era en cierta posición del cistoscopia trasluciente como el saco de un hidrocele. Estos caracteres hacían presumir una *dilatación cística* del extremo intravesical del uréter izquierdo. Intentamos descubrir en otra sesión el meato de este conducto por medio de la prueba del indigo-carmin sin conseguirlo, porque ni pudo verse onda azul en el lado izquierdo, ni tampoco alguno de los detalles antes mencionados, por lo cual quedamos en duda se trataba de un tumor sólido.

A mediados de Mayo del presente año (1907) hice al enfermo una talla hipogástrica que confirmó el primitivo diagnóstico. En la base de la vejiga, una vez abierta, se veía un tumor flácido semejando un higo marchito, que se implantaba en la región del uréter izquierdo por medio de un pedículo delgado, y llegaba con su extremo superior al orificio uretral de la vejiga. La superficie en el pedículo tenía el carácter de la mucosa vesical, mientras el extremo libre aparecía abotagado y enrojecido. Se podían observar cambios en el volumen del tumor, que unas veces estaba tenso, y otras, después de evacuar el líquido que lo llenaba, volvía a su flacidez. Desgraciadamente no se pudo determinar el punto de salida del líquido, ni después de acabada la operación, porque las pinzas de Museux que se aplicaron para extraerlo rasgaron el quiste. La operación fué rápida; dos puntos de catgut, colocados uno a cada lado, unieron la mucosa del uréter con la de la vejiga, y otros dos, uno a cada extremo del meato ureterico, cerraron la herida de la mucosa vesical.

La pared del quiste tenía en su espesor fibras musculares lisas, de trayecto longitudinal, bastante separadas entre sí. La superficie interna estaba recubierta de un epitelio (del uréter) poliestratificado. La superficie exterior, dirigida hacia la cavidad de la vejiga, ofrecía el epitelio poliestratificado propio de ésta sólo en su pedículo, mientras el extremo libre y abultado, falto por completo de epitelio, estaba formado por tejido de granulación muy rico en vasos.

El curso de la herida operatoria fué normal y el enfermo abandonó la clínica a los catorce días.

Tres semanas después de la operación se hizo nuevo examen cistoscópico con inyección de indigo-carmin, que dió el interesante resultado siguiente.

El meato ureterico izquierdo es simétrico con el derecho y a la distancia normal de la entrada de la uretra.

#### IZQUIERDA

#### DERECHA

##### REACCIÓN DEL INDIGO-CARMÍN

Diez y ocho minutos después de la inyección, onda azul clara que no ha aumentado gran cosa en su intensidad veinticinco minutos después de la inyección.

Doce minutos después de la inyección onda azul, que es azul obscuro quince minutos después de la inyección.

Este examen permite suponer, según Kapsammer, función normal del riñón derecho y alterada del izquierdo.

Esta depende de la atrofia por presión causada por la retención crónica de orina.

El quiste, repleto de orina y colocado según se ha dicho delante del orificio interno de la uretra, determinó las dificultades a la micción y la frecuente compresión de su extremidad libre contra el cuello de la vejiga las erosiones que allí había.

El diagnóstico, deformidad congénita, se apoya en que desde su nacimiento sintió el enfermo, dolores en la micción, y desde entonces tuvo interrupciones transitorias del chorro; además, en tres partos sucesivos dió a luz la madre, primero un niño con hipospadias; segundo un hemafrodita abortado a los cinco meses, y tercero el paciente objeto de esta historia.—PULIDO MARTÍN.

## Prescripciones y fórmulas.

### JUICIO CRÍTICO DE LOS REMEDIOS

Por el Dr. CAMILO CALLEJA.

**Cholelysin.**—Véase «Cholelisin» ó «Colelisina».

**Chocolate.**—Buen excipiente correctivo del mal sabor de algunos medicamentos, sobre todo amargos. Además, puede utilizarse como medicamento por la cafeína que contiene.

**Chrysoidin.**—Véase «Crisoidin».

**Chrysolein.**—Véase «Crisolein».

**Cypripedinum.**—Calmante difuso como antiespasmódico para las histéricas, a la dosis de 0,05 a 0,02. Es más bien sugestivo.

**Cianógeno.**—Los compuestos de cianógeno, como el ácido cianhídrico ó prúsico y el cianuro de potasio son peligrosísimos. Véase en los ácidos.

**Cianuro de mercurio.**—Se usa en inyecciones hipodérmicas. Véase «Hidrargiracos».

**Cicuta.**—Desusado por ser veneno narcótico mucho peor que el opio. Tópicamente se le ha empleado como resolutivo de infartos ganglionares y sobre todo de las mamas; pero la acción del emplastro de cicuta no es más medicinal que un emplastro sin ella.

**Cicutina,** conicina, conina, alcaloide de la cicuta.—Debe proscribirse por ser puramente tóxico. Recientemente se ha propuesto el bromhidrato de cicutina para calmar la disnea cardíaca, pero preferiremos la inhalación del nitrato de amilo ó la inyección hipodérmica de morfina.

**Cidrasa.** Fermento de la sidra, propuesto para reemplazar a la cerveza, porque dice su preparador (Conturieux), que contiene un principio especial que hace a la cidrasa más eficaz contra el artrismo, gota, reumatismo, forunculosis, etc., y que es buen aperitivo. Se expende en comprimidos de medio gramo para tomar uno antes de cada comida. Dudoso.

**Cienos ó barro.**—Véanse «Lodos medicinales».

**Cigarrillos fármacos.**—Están preparados con medicamentos fumigables, como el estramonio y el cannabis indica. Es un recurso para los accesos asmáticos, de acción muy pasajera.

**Cimicifugin** ó macrotin.—Resinoide de la corteza de la cimifuga; propuesto como nervino antiespasmódico, de 5 a 10 centigramos varias veces al día. Únicamente recomendable para las dismenorreas como coadyuvante del hierro y del álcali.

**Cimifuga racemosa.**—Propuesto como calmante de



neuralgias, reumatismo, dismenorreas y coreas. Superfluo por ser más conveniente el cimicifugin.

**Cimofenol.**—Véase «Carvacrol».

**Cimolia.**—Silicato aluminico nativo. Es una arcilla pura como el kaolin. Excipiente pilular.

**Cinabrio.**—Sulfuro de mercurio. Véase «Hidrargiracos».

**Cinamatos.**—El de guayacol se llama «estiracol». Del cinamato de sosa ya hemos tratado en el ácido cinámico.

**Cinamil-engenol.**—Recomendado para los tísicos á la dosis de 30 á 60 centigramos en cada comida. Sus efectos son los de los dos componentes, pero casi nunca se usa.

**Cinamil-metacresol.**—Metacresol cinámico ó ethocresol. Recomendado contra la tisis, considerándole más antiséptico que los compuestos cinámicos puros, pero no está comprobado porque se ha usado poco.

**Cinc.**—Véase «Zinc».

**Cincona.**—Quina. Véase ésta.

**Cineol.**—Véase «Eucaliptol».

**Cinoglosa.**—Masa pilular, contiene (según el Codex) una décima parte de extracto de opio, es decir, 2 centigramos en cada píldora de 20 centigramos. Se ha abusado de esta masa, porque se llegó á prescribir contra todas las toses, aunque no conviniera calmarla.

**Cipresenol.**—Véase «Cypresenöl».

**Cipridol** (Chapelle).—Bioduro hidrargírico en aceite preparado en cápsulas y para inyecciones intra-musculares. Véase «Hidrargiracos».

**Cirillo.**—Autor de una pomada de sublimado, anticuada.

**Ciruelas.**—Su azúcar se recomienda como laxante y la corteza de los ciruelos vírgenes se usa para preparar un jarabe que algunos le prescriben como calmante de la tos, porque contiene ácido prúsico; pero por esto mismo debe desecharse.

**Cirugía.**—Los procedimientos quirúrgicos son los remedios preferibles cuando con ellos se alcanza á separar de nuestro organismo las causas morbosas, sean estas primitivas ó exógenas, como los cuerpos extraños, sean consecutivas ó autógenas (como los cálculos, abscesos, necrosis, tumores benignos, etc.) También algunas veces las operaciones llenan indicaciones sintomáticas de más ó menos urgencia vital; como la traqueotomía en el crup. Pero actualmente se abusa de la cirugía operando en casos en que trae más perjuicios que beneficios. Por ejemplo, no se debe intervenir quirúrgicamente en las lesiones tuberculosas, cuando son crónicas y externas, es decir, lesiones de la piel ó de las aberturas directamente visibles, sobre todo si se hallan en individuos asténicos, los cuales están muy expuestos á la tisis. Tales lesiones tuberculosas denotan que el organismo ha efectuado un trabajo de localización y defensa estableciendo en el punto lesionado un laboratorio de substancias antitóxicas y antibacilares que libran al paciente de empeorarse con lesiones metastásicas y con la generalización de la enfermedad. Estas consecuencias, frecuentemente fatales, se observan después de raspados de granulaciones uterinas, después de extirpaciones de adenoides y de amígdalas tuberculosas, después de operar fistulas anales, etc. En suma, la cirugía para tomar sus decisiones, ha de procurar hacer un diagnóstico completo que ha de consistir en el conocimiento de las causas externas ó exógenas, en el de las internas ó autógenas, principalmente la crisis, y en el conocimiento íntimo del proceso morbooso, diferenciando las alteraciones curativas propias de la reacción vital (eubiosis), de las alteraciones degenerativas (cacosis) y teniendo muy presente que, en los tuberculosos (incluyendo los pretuberculosos) sobre todo si son asténicos

(muy pretísicos), se ven muchas lesiones en que están contraindicadas las intervenciones quirúrgicas, porque con ellas se abre la puerta á las metastasis y á la generalización, es decir, á la tisis consumada.

**Citrofenol** ó apolisin.—Combinación de fenetidina con ácido nítrico. Sucedáneo de la fenacetina y muy afín á ésta, pero sin ventaja reconocida. Dosis: medio gramo dos ó tres veces al día.

**Clavín.**—Propuesto para reemplazar al cornezuelo de centeno en obstetricia, con la ventaja de no producir convulsiones como la cornutina, ni gangrena como el «ácido esfacelínico». Se expende en pastillas que contienen 2 centigramos de clavina; hay unas para inyecciones hipodérmicas (disolviendo una en un gramo de agua) y otras para uso interno. Para contraindicaciones y usos, véase el «Cornezuelo».

**Clavo.**—Considerado como carminativo y usado popularmente en los dolores de muelas por caries. Superfluo, por ser mejor el mentol y el tanico con alcohol (1×5).

**Climas, climaterapia.**—Entre las condiciones atmosféricas que influyen sobre la generalidad de los habitantes de cada lugar, hay principalmente que tomar dos en consideración, desde el punto de vista médico (higiénico, patológico y terapéutico), á saber: 1.º, temperatura, y 2.º, presión. Hay, además, otras circunstancias del ambiente que son muy importantes para la medicina por la transcendencia de su acción en las enfermedades; por ser en unas ocasiones causas, y en otras remedios; pero guardan relación con dichas dos primeras condiciones. Efectivamente, la composición del aire, la luz y los vientos, aunque son necesarios para formar el concepto del clima, se hallan en gran armonía con la temperatura y la presión. Es muy imperfecta la nomenclatura y clasificación de los climas, porque puede decirse que no hay dos iguales (esto es, no hay isoclimas); mas, por conveniencias prácticas y sobre todo terapéuticas, diferenciaremos los climas únicamente en: 1.º *Mesurados ó temperados* (metrioclimas), que son los lugares uniformemente templados, los cuales se hallan casi al nivel del mar (á menos de 200 metros) y en latitudes medias como es toda nuestra costa del Cantábrico. 2.º *Cálidos* (termoclimas), como es casi todo el litoral del Mediterráneo, del Sur de Europa y puntos próximos, no pasando de 200 metros de altura, siendo por tanto estos climas como los anteriores países bajos. 3.º *Climas de altura* (metarsioclimas), los cuales han de hallarse de mil á dos mil metros sobre el nivel del mar, como Panticosa y otros muchos puntos en las montañas españolas. Y 4.º *Climas fríos* por su latitud (crioclimas), que son todos los países del Norte de Europa, no comprendiendo las alturas de más de mil metros. Los climas temperados ó *metrioclimas* sólo son buenos para veranear (terisoclimas), porque en las demás estaciones tienen mucha humedad. Entre ellos, el mejor es el Sardinero. Están indicados estos climas, sobre todo, para los niños y adolescentes flácidos, esto es, delgados y débiles. A los obesos les es mejor veranear en las alturas.

Los climas cálidos ó *termoclimas* sólo son buenos para invernar (quimasoclimas), como sucede con Málaga, Alicante y Almería, estando, sobre todo, indicados en los reumáticos adultos y en los viejos, sean reumáticos ó catarrosos (no tísicos); en estos puntos pueden los pacientes hacer la vida de aire libre y seguir un régimen casi vegetariano sin pasar frío. Pero están menos indicados en la tuberculosis pulmonar, por el mucho polvo que suele haber en su ambiente y porque debilitan.

Los climas de altura ó *metarsioclimas* son mejores para



veranear, no habiendo en España ninguno acondicionado para pasar las demás estaciones del año, porque aunque como Sanatorio invernante tenemos Bussot, no se halla á más de 600 metros de altura. Sin embargo, puede ser muy ventajoso para reemplazar á otros más altos, cuando los pacientes son muy neuróticos, ó están propensos á hemorragias ó padecen lesiones cardíacas; pues los climas de altura sólo están bien indicados en los asténicos, sobre todo si padecen tuberculosis ó clorosis, siempre que no sufran las manifestaciones antes dichas. Repetimos que los nervudos cardíacos y hemorrágicos estarán mejor en Bussot ó sitios análogos, que en los mejores sanatorios de Suiza.

Los climas fríos ó *crioclimas* (que no son de altura sino fríos por la latitud), aunque son poco apetecibles, convienen á los jóvenes asténicos ó débiles, sobre todo si son pretísicos, porque son los más vigorizantes, más bien efecto de la composición de la atmósfera que de su temperatura. La corriente de la moda arrastra á la mayoría de los tuberculosos ricos hacia las alturas de Suiza (á los llamados Sanatorios), donde si bien hay más pureza de aire, por escasez de polvo y de microbios, y hay más oxígeno y más tensión eléctrica, también en cambio son bajas la temperatura y la presión, con lo cual se disminuye la cantidad de oxígeno en proporción á la menor densidad del aire. Resulta de todo esto, que si bien al principio hay un aumento de la reacción vital del paciente con aumento de las actividades circulatoria, respiratoria y hematógena; éstos efectos favorables no pueden ser muy duraderos si continúa allí la estancia por largo tiempo, porque entonces llega á sentir la economía las privativas consecuencias del enrarecimiento del aire. Por esta razón, para obtener mayores efectos hematógenos y vigorizantes, conviene trasladar los asténicos á los climas fríos por latitud cuando se observe que ya no se les aumenta más la producción de glóbulos rojos en los climas de altura, lo cual suele suceder cuando han pasado allí algunos meses. Mas tampoco puede prolongarse muchos meses la estancia de los asténicos en los climas fríos aunque no sean altos, porque, siendo allí mayor el consumo del organismo por el exceso de las oxidaciones para obtener las calorías necesarias á fin de reparar las mayores pérdidas de calor que allí se tienen, llegan á cansarse los órganos digestivos por el mayor trabajo que han de hacer, y entonces la asimilación resultará insuficiente, por lo cual será preciso, al momento, otra traslación del individuo pero á un clima temperado hasta que se reponga su cuerpo de la fatiga provocada por las alturas y los fríos. De este modo se convierten los pretísicos en pobres bohémios (aunque sean ricos), para no lograr otra cosa con sus peregrinaciones, que prolongar por un breve plazo su existencia á fuerza de privaciones y sacrificios. Todo esto confirma la idea de que los medios antituberculosos han de ser profilácticos, por ser la tuberculosis un mal que aumenta en proporción con los peores vicios (Venus y Baco), y con la madre de éstos, que es la holganza. Esta es una de las consecuencias más frecuentes que sufren los descendientes de aquellos que sea por maldad, sea por ignorancia, se han preocupado más de dejar pingües herencias, que de alcanzar ó aproximarse al ideal *«mens sana in corpore sano»*.

**Cloradina.**—Especialidad fármaca, muy compleja. Inadmisible.

## Gaceta de la salud pública.

### Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 711,69; mínima, 703,19; temperatura máxima, 33°,0; mínima, 12°,2; vientos dominantes, NE. ESE y S.

No han sido grandes las variaciones de enfermería dominante en esta corte en la última semana con relación á la anterior. Como en ésta, han dominado los padecimientos del tubo digestivo, en especial los cólicos, las indigestiones y las fiebres gástricas de no larga duración. Los reumatismos musculares, lumbagos, pleurodinias y las ciáticas han sido frecuentes, por la supresión brusca del sudor. Igualmente han abundado las anginas tonsilares y faríngeas, algunas pseudo-membranosas. La mortalidad es poco crecida, hasta el punto de que ha habido en Agosto 404 defunciones menos que en igual mes del año anterior, disminución que también hemos hecho notar en los meses anteriores.

En los niños, las enterocolitis, por ingestión de manjares poco apropiados, son las que dominan la escena.

### Crónicas.

**Envenenamientos en Inglaterra.**—Según la estadística de 1905, en dicho año hubo en Inglaterra 280 muertes por envenenamiento, y 155 producidas por los anestésicos empleados en operaciones quirúrgicas. El total es menor que el del año precedente; pero en cambio, los envenenamientos voluntarios produjeron 676 defunciones en 1905, en vez de 597 en 1904.

Las intoxicaciones accidentales fueron producidas por los opiáceos (62 defunciones), ácido fénico (31), cloral (15), fósforo (15), ácido oxálico (11) y cianuro potásico (6). El cloroformo produjo 81 defunciones.

Los suicidios fueron producidos por el ácido oxálico (107 defunciones), ácido fénico (157), ácido cianhídrico y cianuros (77), opiáceos (87), fósforo (10) y estricnina (16).

**Consejero de Sanidad.**—Vacante, por pase á situación de reserva de D. Ezequiel Abente y Lago, una plaza de vocal nato del Consejo de Sanidad, ha sido nombrado, por Real decreto de 11 de Agosto último, para ocuparla D. Luis Oms y Mirabell, inspector médico de primera clase del Cuerpo de Sanidad militar, propuesto por el ministerio de la Guerra.

**La medicina en Corea.**—Los médicos coreanos emplean para el tratamiento de las enfermedades, procedimientos que, si no están en armonía con los adelantos de la medicina moderna, son en cambio muy originales y en extremo sugestivos.

Las afecciones reumáticas se curan por medio de pinchazos administrados con agujas finísimas en las pantorrillas y en la parte anterior de los muslos. Para la curación de las fracturas se aplican emplastos de pescado crudo rociado con vinagre. Las contusiones se tratan con cataplasmas de caracoles.

Una de las enfermedades más comunes en aquel país es la rabia. Los doctores han encontrado, después de repetidos ensayos, un tratamiento que dicen es eficazísimo. Consiste en suministrar al paciente una prudente dosis de medula de buey pulverizada, aplicando al mismo tiempo en la mordedura una cataplasma hecha con polvo de moscas verdes, almizcle y miel. Después de algunos momentos se retira la cataplasma, se queman en la herida algunas materias inflamables y se vuelve á colocar el emplasto. (1)

**La Farmacia en la corte del Sultán.**—Bernhard Stern, en su libro «Abdul Hamid II, su familia, su corte», da interesantes datos acerca del ejercicio de la farmacia en la corte del sultán. En el interior del palacio de Yildiz existe una farmacia particular en la que deben prepararse los medicamentos destinados al sultán y á su corte. En la época de su primer director, un griego llamado Theodorides, esta farmacia carecía de las cosas más necesarias á pesar de las enormes sumas que el sultán dedicaba á ella. Los remedios prescritos se



compraban sencillamente entonces en Pera ó en Stambul y se trasvasaban á los frascos especiales de la farmacia imperial. Además, el sultán tenía para él y para su harem una farmacia particular. Existe, no obstante, otra tercera farmacia imperial para príncipes y princesas que no habitan en Yildiz; pero, por temor á ser envenenados, éstos hacen preparar sus medicamentos en Pera.

Hubo en otro tiempo en la corte dos farmacéuticos alemanes. El uno, llamado Wittig, desapareció sin dejar rastro después de haber confirmado por el análisis que una elevada personalidad de la corte había sido envenenada. El otro farmacéutico de la corte, Dr. Arnold-Ausbach, ahora en Munich, volvió á Alemania.

**Medicamentos importados.**—Del resumen de las cantidades y valores importados en la Península é Islas Baleares durante el mes de Junio de 1907, comparados con los de igual período de 1905 y 1906 (*Gaceta* del 19 de Agosto) tomamos los siguientes datos:

De quinina y sus sales se importaron en los seis primeros meses de 1905, kilos 917; en igual período de 1906, kilos 637, y en los mismos seis primeros meses de 1907, kilos 2.289, con una valoración de 68.775, 31.465 y 129.327 pesetas respectivamente; de los demás alcaloides y sus sales, se importaron en los seis meses primeros de 1907, kilos 467, con una valoración de 86.076 pesetas; de sacarina y sus análogos, 55 kilos en 1907, con valoración de 3.116 pesetas; de píldoras, cápsulas y grajeas medicinales, se importaron 19.438 kilos en los seis primeros meses de 1905, 11.469 kilos en igual período de 1906, y 8.252 en 1907, con una valoración de 94.404; de vinos medicinales, 2.861 kilos en 1907, valorados en 16.449 pesetas; de medicamentos con azúcar ó glucosa en 1905, kilos 16.432; en 1906, kilos 10.210; en 1907, kilos 9.856, valorados en 82.164, 114.864 y 110.877 pesetas, respectivamente; medicamentos con alcohol, 7.812 kilos en 1905, 9.762 en 1906 y 1.936 en 1907, valorados en 46.884, 109.824 y 21.777 pesetas respectivamente; y por último, de los demás productos farmacéuticos se importaron en los seis primeros meses de 1905, kilos 116.178; en 1906, kilos 167.325, y en 1907, kilos 86.934, valorados respectivamente en 576.898, 562.118 y 499.868 pesetas.

De aguas minerales hubo una importación en los seis primeros meses de 1905, de 359.736 litros; en 1906, litros 843.918, y en 1907, 279.617, con una valoración de 251.814, 953.628 y 315.965 pesetas.

De antipipina y sus análogos se importaron en los seis primeros meses de 1907, kilos 1.317, nada en igual período de 1905 y 1906, con valoración de 59.265 pesetas.

La valoración de píldoras, cápsulas, grajeas, vinos medicinales, medicamentos con alcohol y los demás productos farmacéuticos, en las cuales respectivas partidas del arancel de Aduanas deben estar comprendidos todos ó casi todos los medicamentos galénicos importados del extranjero, asciende en el primer semestre de 1907, á la suma de 741.804 pesetas, es decir, que en el año, y sin salir de los datos oficiales, se importan medicamentos por valor de unos seis millones de reales.

Congreso de climatoterapia.—El IV Congreso francés de

climatoterapia y de higiene urbana se reunirá en Biarritz del 20 al 25 de Abril de 1908 (semana de Pascua) bajo la presidencia del Sr. Pitres, decano de la Facultad de Medicina de Burdeos.

Los temas que han de discutirse son: *Indicaciones y contraindicaciones del clima oceánico en los estados neurasténicos.* Ponente el Dr. Régis, catedrático de Enfermedades mentales en la Facultad de Medicina de Burdeos.

*De la acción combinada del clima marítimo y de la medicación clorurado-sódica en la tuberculosis ganglionar.* Ponente el Dr. Richardière, médico de los hospitales de París.

*La cura marítima y la cura clorurado sódica en el raquitismo.* Ponente el Dr. Denucé, catedrático en la Facultad de Medicina de Burdeos.

*Las oficinas municipales de higiene y los reglamentos sanitarios en los establecimientos climáticos.* Ponente el Dr. Mosny, médico de los hospitales de París.

*Climatología del golfo de Gascuña.* Ponente el Dr. Camino, médico del Sanatorio de Hendaya.

El secretario general del Congreso, Dr. F. Gallard, residente en Biarritz, suministrará más detalles al que lo desee.

## 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.



## 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.

El *Imparcial* de 16 de Septiembre del 84 dijo:

«El Dr. Santoyo, de Linares, ha conseguido hacer dulce y muy grato el sabor del sulfato de quinina. La Prensa médica elogia mucho este invento (*Febrífugo Infantil Santoyo*), de inmensa utilidad para los niños.»

Véase el anuncio en las cubiertas.

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 559



# 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 Ockner.

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

FUNDADORES

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

PROPIETARIOS

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

DIRECTOR GERENTE

D. RAMON SERRET

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

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

## VINO NOURRY

YODOTÁNICO

0.05 de Yodo por cucharada  
de las de sopa.

EL MEJOR MEDIO DE ADMINISTRAR EL YODO.

Sustituye el ACEITE de HIGADO  
de BACALAO.

ANEMIA, LINFATISMO, AMENORREA, ENFERMEDADES DEL PECHO

COMAR é HIJO, BARCELONA. — Depósito en todas las Farmacias.

Las  
Personas que conocen las  
**PILDORAS**  
DEL DOCTOR  
**DEHAUT**  
DE PARIS

no titubean en purgarse, cuando lo  
necesitan. No temen el asco ni el  
causancio, porque, contra lo que su-  
cede con los demas purgantes, este  
no obra bien sino cuando se toma  
con buenos alimen os y bebidas for-  
tificantes, cual el vino, el café, el té.  
Cada cual esc ge, para purgarse, la  
hora y la comida que mas le convie-  
nen, segun sus ocupaciones. Como  
el causancio que la purga ocasiona  
queda completamente anulado  
por el efecto de la buena ali-  
mentacion empleada, uno se  
decide fácilmente á volver á  
empezar cuantas veces  
sea necesario.

**Estreñimiento**

Píldoras de

**CASCARA MIDY**

el más suave y más seguro

**LAXATIVO**

que no produce

**NI CÓLICOS**

**NI NAÚSEAS**

**NI DIARREA**

4 á 2 píldoras, por la noche, á la  
comida ó mejor al acostarse.  
MIDY, 113, F. St-Honoré, Paris y todas Farmacias.

## AFECCIONES del PECHO

TUBERCULOSIS — BRONQUITIS — CATARROS

### FOSFOTAL

(Phosphotal. — Fosfito neutro de Creosota)

Cápsulas Clin

Guarnecidas de Gluten

con lo cual se retarda la disolución del principio activo hasta que  
llega al intestino, dejando así al es ómago toda su integridad.  
20 cgr. de Fosfotal por cada Cápsula. 4 á 12 Cápsulas al día.

Emulsión Clin

50 cgr. de Fosfotal por cucharada de las de Café.  
2 á 6 cucharaditas al día en 1/2 vaso de leche.  
Adminístrase igualmente en enemas.

Tubos Clin

Solución oleosa, graduada á 10 cgr. de Fosfotal  
por cent. cúbico, en Ampollas de 3 c.c.  
Una inyección cada dos días.

### VENTAJAS DEL FOSFOTAL:

No es cáustico. — Es perfectamente tolerado y asimilado. — Reúne la doble eficacia de las  
medicaciones creosotadas y fosfatadas, pues es una asociación de la Creosota (90 %) con el  
Fósforo (9 %). — La Tos y la Expectोरación desaparecen merced á su acción terapéutica. —  
Impide la Desasimilación y aumenta el Apetito.

LABORATORIOS CLIN — F. COMAR & FILS & C<sup>ia</sup>, 20, Rue des Fossés-St-Jacques, PARIS. 1209

## VINO AROUD

**CARNE-QUINA-HIERRO**

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

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

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

## APIOL DE JORET y HOMOLLE

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



## Vacantes.

En esta sección aparecen todas las VACANTES de que oficial u oficialmente tenemos noticia, y no hay periódico que de ellas dé cuenta antes que nosotros. Los 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 Castejón de Valdejasa (Zaragoza), habitantes 1.137, cuyo haber será de 750 pesetas, pagadas por trimestres vencidos, debiendo advertir que el agraciado tendrá además por el concepto de iguales de los vecinos 1.750 pesetas; de éstas le responderán el Ayuntamiento y una Junta de mayores contribuyentes. Solicitudes hasta el 15 del corriente al alcalde D. Santiago Murillo.

—La de médico titular de Bijuesca (Zaragoza), partido formado por los pueblos de Bijuesca, Berdejo y Torrelapaja, con el sueldo anual de 3.000 pesetas, que satisfacen las respectivas comisiones, y que será provista conforme al Reglamento de médicos titulares. Solicitudes hasta el 20 del corriente al alcalde D. Benjamín Gil.

—La de médico titular de Olvés (Zaragoza), habitantes 550, con la dotación de 500 pesetas anuales, pagadas por trimestres vencidos, percibiendo además 1.750, también anuales, cobradas en idéntica forma, respondiendo al pago una Junta de mayores contribuyentes, por la asistencia a los demás vecinos. Solicitudes hasta el 20 del corriente al alcalde D. Martín Gimeno.

—La de médico titular de Cañizares (Cuenca), habitantes 720, dotada con el haber anual de 500 pesetas, pagadas por trimestres vencidos del presupuesto municipal. Además el médico puede contratar el igualatorio con los vecinos pudientes, el cual produce 2.250 pesetas. Solicitudes hasta el 21 del corriente al alcalde D. Julián Martínez.

—La de médico titular de Alfambra (Teruel), con los pueblos de Escorihuela y Peralejos, con la dotación anual de 1.424 pesetas pagadas por trimestres vencidos. El agraciado podrá igualar a los vecinos pudientes de dichos pueblos y el de Orrica, según concordia formada, por la cantidad de 2.576 pesetas anuales. Solicitudes hasta el 22 del corriente al alcalde D. Lucas Estevan.

—La de médico titular de Cordovilla la Real (Palencia), habitantes 620, con la dotación anual de 999 pesetas, que percibirá el agraciado por trimestres vencidos por la asistencia de 25 familias pobres y transeúntes de igual condición, quedando en libertad de contratar las iguales con los restantes vecinos pudientes de la localidad, las que producirán aproximadamente de 1.500 a 1.600 pesetas, anuales. Será preferido para dicho cargo el que mejor hoja de estudios acompañe a la solicitud, y en igualdad de circunstancias el que cuente más años de servicio, tomando posesión en 1.º de Octubre próximo. Solicitudes hasta el 23 del corriente al alcalde D. Indalecio Ruiz.

—La de médico titular de Tardajos (Soria), con los pueblos de Cubo de la Solana, Ituero, Rabanera del Campo y Miranda de Dueño, los cuales el que más dista de la matriz dos leguas de buen camino. Su dotación es la de 950 medias de grano, su clase centeno, cobradas en cada un año en la época de la recolección, pagadas por las clases acomodadas, y 50 medias por beneficencia, pagadas por los Ayuntamientos de los pueblos de que se compone el mismo partido con cargo en metálico al presupuesto municipal. Solicitudes hasta el 29 del corriente al alcalde D. Lorenzo García.

—La de médico titular de Arcos de Medinaceli (Soria), con los pueblos de Somaén, Montuenga y Aguilar de Montuenga, dotada con el sueldo anual de 275 pesetas, que pagarán por trimestres vencidos los Ayuntamientos de dichos pueblos, en la proporción que aparece en la concordia pactada por los mismos. El agraciado contratará también las iguales de las familias pudientes de las expresadas localidades, produciendo las de Arcos 2.000 pesetas, las de Somaén 450, las de Montuenga 60 fanegas de trigo puro y las de Aguilar 19 fanegas de dicha especie; garantidas en legal forma y cobrado el metálico por trimestres, y la especie en la recolección de cereales. Es de advertir, que los pueblos agregados tienen practicante de cirugía menor, y que el que más, dista de esta de Arcos cuatro kilómetros de buen camino. So-

licitudes hasta el 23 del corriente al alcalde D. Manuel Morales.

—La de médico titular de Endrinal (Salamanca), habitantes 920, con el sueldo anual de 200 pesetas, pagadas por trimestres vencidos de los fondos municipales y por la asistencia de 20 familias pobres, incluso reconocimientos de quintas, asistencia de expósitos y pobres transeúntes. Para conocimiento del agraciado, se hace saber que puede además contratar libremente con unas 350 familias, de que hasta la fecha se componía este partido médico por sus agregados, que distan a tres kilómetros próximamente de esta localidad. Solicitudes hasta el 23 del corriente al alcalde D. Florencio Gómez.

—La de médico titular de los pueblos Zarzosa y Larriba (Logroño), para asistencia de 1 a 10 familias pobres, con la dotación anual de 750 pesetas, pagadas con cargo a los respectivos presupuestos municipales por trimestres vencidos, debiendo hacer constar que dichos pueblos, distantes tres kilómetros, reúnen un vecindario de 125 vecinos; que el agraciado recibirá por iguales de los vecinos 1.750 pesetas, sumando un total de 2.500; dejándole en libertad para poder contratar con los pueblos limítrofes. Solicitudes hasta el 23 del corriente al alcalde D. Matías Rodríguez.

—La de médico titular de Villaseca de Roa (Burgos), habitantes 500, dotada con el haber anual de 750 pesetas pagadas por trimestres vencidos, casa gratis y decorosa para vivir y libre de consumos y demás cargas municipales, etc., quedando el agraciado en libertad de contratar iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 24 del corriente al alcalde D. Isidoro López.

—La de médico titular de Rois (Coruña), habitantes 7.250, con la dotación anual de 1.500 pesetas por la asistencia gratuita de 250 familias pobres, quedando el agraciado en libertad de contratar iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 24 del corriente al alcalde D. Manuel Grela.

—Tres plazas de médicos supernumerarios—de las cuales dos son por ascenso de los que las desempeñaban y la otra de nueva creación—de Badajoz. Dichas plazas de médicos supernumerarios estarán sujetas a cuanto determina el reglamento por el cual se rige el Cuerpo de Beneficencia municipal de esta ciudad, no tienen asignación de clase alguna consignada en presupuestos y sólo dan derecho a los que las desempeñen a ocupar las vacantes de médicos numerarios del expresado Cuerpo cuando corresponda por antigüedad. Solicitudes hasta el 29 del corriente al alcalde D. Alfonso Soriano.

—La de médico titular de Tauste (Zaragoza), habitantes 4.286, con la dotación de 750 pesetas anuales, satisfechas por trimestres vencidos del presupuesto municipal, por la asistencia a 150 familias pobres, quedando el agraciado en libertad de contratar iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 30 del corriente al alcalde D. Manuel Vera.

—La de médico titular de Berge (Teruel), habitantes 901, en concordia con los de Los Olmos y La Mata; la dotación por los servicios que a los tres pueblos preste el agraciado con los vecinos declarados pobres será de 1.500 pesetas anuales pagadas por trimestres vencidos de las cantidades que se tengan asignadas en sus respectivos presupuestos. El agraciado percibirá además 1.300 pesetas de las Juntas facultativas por sus servicios a los vecinos pudientes de los pueblos arriba nombrados a la terminación del año facultativo, con la obligación de hacer dos visitas semanales a los pueblos que se han expresado. Solicitudes hasta el 30 del corriente al alcalde D. Valentín Pérez.

—La de médico titular de La Aguilera (Burgos), habitantes 1.126, dotada con el sueldo anual de 999 pesetas, pagaderas de fondos municipales por trimestres vencidos, por la asistencia de 35 familias pobres, las de tránsito, casos de oficio y servicios que se le encomienden, quedando libre el agraciado para contratar con 250 vecinos acomodados, que acostumbran a pagar 7 pesetas 50 céntimos anuales en especie ó metálico, según contrato; hay además una comunidad que acostumbra a contratar con el médico titular. Solicitudes hasta el 2 de Octubre al alcalde D. Manuel García Aldea.





## EUQUININA

### QUININA SIN AMARGOR

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

## VALIDOL

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

## ESTORAL

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

## DYMAL

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

Representante: **WALTER WICKE, Magdalena, 1, Madrid.**

## 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, estriquina, hierro, manganoso, quinina, sosa, cuasina, neurostina (fósforo orgánico), **formiato sosa**. Anemia cerebral, enfermedades medulares, astenia muscular, activa digestión, detiene caducidad orgánica. — **Medalla de plata.**

## GLIMINA NADAL

Antidiabético infalible de *Limas de mar*. Pedir literatura. — **Tarragona.**

## 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 los 80 litros. Sifones de agua oxigenada á **0,70**. Pídanse por teléfono á cualquier hora del día ó de la noche.

ANTISEPSIS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS

## Bronchitis, Catarros, Tisis.

Antibacilar por excelencia Tolerancia por

Frasco 12 reales.

Dr. PIZA, Plaza Píao, 6.-Barcelona y principales farmacias.

CÁPSULAS EUPEPTICAS PIZA

EUCALIPTOL PURO, IODOFORMO Y CREOSOTA

DE HAYA

EUCALIPTOL, IODOFORMO Y GUA YACOL

## ANALISIS

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

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

## VINO PINEDO DE KOLA COMPUESTO

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

### TONICO NUTRITIVO

(Kola, Coca, Guarana, Cacao y Fósforo asimilable)

Cura la **Anemia**, **Raquitismo**, **Enfermedades nerviosas** y del **corazón**, **Afecciones gástricas**, **Digestiones difíciles**, **Atonía intestinal**, etc. Indispensable á las señoras durante el embarazo y á los que efectúan trabajos intelectuales ó físicos sostenidos. — **Sin rival para los niños y ancianos.**

FARMACIA DE PINEDO É HIJOS **BILBAO**

GRAN VÍA, 14, Y CRUZ, 10. Pídanse en todas las farmacias y droguerías



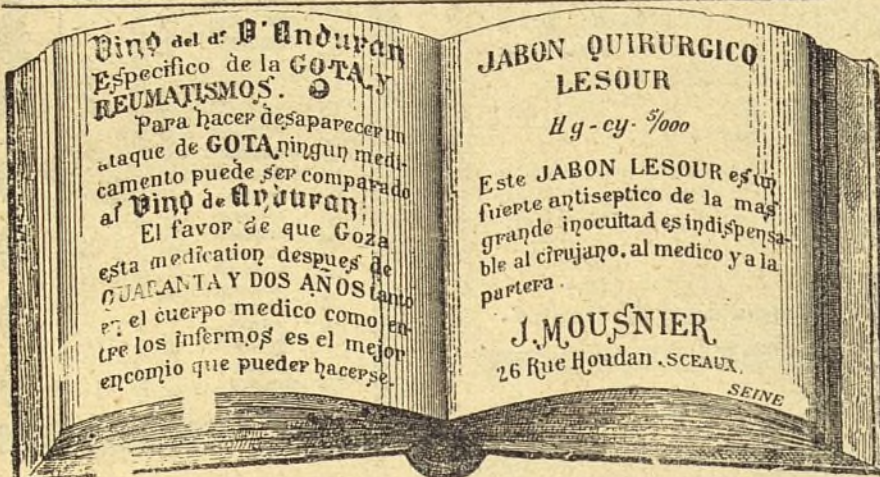
## SOLUCION PAUTAUBERGE

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

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

## GRÁNULOS ANTIMONIALES del Dr PAPILLAUD

MEDICACIÓN con base de ARSENIATO de ANTIMONIO (0,001 m/m por Gránulo.)  
EFECTOS COMPLEMENTARIOS del ARSENICO y del ANTIMONIO. - INFORME en la ACADEMIA de MEDICINA.  
**ENFISEMA, Asma, Bronquitis crónica, Dilatación de los Bronquios, y AFECCIONES del CORAZÓN, Desórdenes en la Circulación, ARTERIO-ESCLEROSIS, Palpitaciones, Intermitencias, Angina del Pecho, Afecciones neuróticas del Corazón.** - DOSIS: 2 á 8 GRANULOS AL DÍA.  
Depósito General: Farmacia GIGON, 7, Rue Coq-Héron, PARIS y en todas las Farmacias.  
Envío de frascos de ensayo á los Sres. Médicos.



## Especialidades del Dr Mialhe

8, rue Favart, París

Profesor en la Facultad de Medicina de París.

ÉLIXIR de PEPSINE:

LAB-LACTO-FERMENT:

SOLUCION de ADRENALINA:

SOLUCION de DIGITALINA:

LAPIZ de CUPRICINA:

Dyspepsia.—Un medio siglo de éxito

Para digerir la leche en el régimen lácteo

Hémostático. Vaso-Constrictor.

Enfermedades del corazón.

El mejor antiséptico ocular.

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

## 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.

## TINTURA COCHEUX

cura la Gota, Reumatismo y el Mal de Piedra.

Exito en los Hospitales desde 1840

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



## AMPOLLAS

BOISSY.

para Inhalaciones

Una dosis por ampolla

Romper las dos puntas de la Ampolla, recoger el líquido en un pañuelo, y hacerle respirar al enfermo

**Ampollas Boissy**

con **IODURO de ETILO**

Alivio inmediato y curación completa del **ASMA**

**Ampollas Boissy**

con **NITRITO de AMILO**

Alivio inmediato y curación completa

de **ANGINAS de PECHO**

**SÍNCOPE, MAREO y EPILEPSIA**

**Ampollas Boissy con ETER**

ATAQUES DE NERVIOS, SÍNCOPEs, ETC.

Todas estas Ampollas se conservan indefinidamente aun en los países cálidos.

**JARABE**

de **IODURO de SODIO**

DE **BOISSY**

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

Depósito en PARIS: 2, Plaza Vendôme.



## ANUNCIOS

### EXTRANJEROS

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





# GOTA, CÁLCULOS REUMATISMOS



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

**SALES DE LITINA  
EFERVESCENTE**

## LE PERDRIEL

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

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

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

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

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

*Monard*

**CLOROSIS** AUTÉNTICOS

EXJANSE LOS

**PÍLDORAS Y JARABE**

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

Rótulo verde — Firma

DESCONFÍESE de los **SIMILARES**  
ALTERABLES INEFICACES

**SÍFILIS**

Dirección: en **PARIS (6<sup>a</sup>)** 40, Rue Bonaparte.

# TOS

TISIS  
RESFRIADO  
BRONQUITIS  
CATARROS  
ASMA

**CURACION SEGURA**

CON EL USO DE LA

## EMULSIÓN MARCHAIS

al Creosota y Glicerofosfato de cal  
DE MARCHAIS (FRANCIA)

De 8 á 6 cucharadas de café en una taza de tisana.

22222222



AUTORIZACION DEL ESTADO Y DE LA ACADEMIA

**SAINT-JEAN**

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

**PRÉCIEUSE**

Bilis, Cálculos hepáticos, ictericia,  
Gastralgia.

**DÉSIRÉE**

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

Las recomienda su gusto agradable una b. t.lla por día.

22222222

●●●●●●●●

# ANUNCIOS

**EXTRANJEROS**

**La SOCIÉTÉ MUTUELLE**

DE

**PUBLICITÉ**

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

**MR. A. LORETTE**

es la encargada

**EXCLUSIVAMENTE**

de recibir los anuncios extranje-  
ros para nuestro periódico.

●●●●●●●●



## Laboratorio de vendajes asépticos y antisépticos

Fundado en 1880 (1.º en España)

DEL  
DR. CEA.—VALLADOLID

Primer proveedor que fué del Ejército y de la Armada del material de curación antiséptica.

CATÁLOGOS Y PRECIOS

PARA LA VENTA AL POR MAYOR

### MATERIAL DE CURACIÓN ASÉPTICO

Conservación permanente de la asepsis por medio de cubiertas de cristal soldadas á la lámpara.

(Procedimiento con patente de invención).

NUEVOS PREPARADOS

Compresas quirúrgicas de gasa hidrófila asépticas.—Compresas tócológicas asépticas de 15 centímetros por 20 y de 15 por 30 (modelo del doctor Gutiérrez).—Esponjas artificiales asépticas. (Torundas).—Vendas enyesadas.

Almacenes de especialidades farmacéuticas. Pídase Catálogo.

## BAÑOS Y AGUAS SULFUROSAS ARTIFICIALES

(CON PRIVILEGIO)

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

OLOZAGA, I DUPLICADO.—MADRID

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

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

BAÑOS Y DUCHAS DE AGUA DULCE

DIRECTOR QUÍMICO,

DOCTOR D. J. R. GÓMEZ PAMO,

Profesor de la Facultad de Farmacia.

DIRECTOR MÉDICO, CON GUARDIA PERMANENTE

DOCTOR D. ANTONIO OSSORIO

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

## ELIXIR ESTOMACAL

de SAIZ DE CARLOS

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

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

## PASTILLAS

CLORHIDRATO DE COCAINA Y MENTOL

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

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

## ATLAS DE SIFILIS

Y

## ENFERMEDADES VENÉREAS

Con un compendio

de patología y terapéutica de las mismas  
POR EL PROFESOR

R. FRANZ MRACEK (de Viena).

Con 71 magníficas láminas cromo-litografiadas y otras en negro. Un tomo. Precio 25 pesetas en rústica y 27 encuadernado.

Los pedidos, acompañados de su importe, á esta Administración.



TRATADO

DE

Patología y Terapéutica comparadas

DEL

Hombre y de los animales domésticos.

POR EL

DR. GEORG SCHNEIDEMÜHL

Traducida directamente del alemán por el

DOCTOR D. FERNANDO PEÑA Y MAYA

Magnífica obra compuesta de cuatro tomos, muy útil y práctica para médicos, veterinarios y estudiantes de ambas Facultades.

Contiene las materias siguientes:

Tomo I.—Enfermedades infecciosas.

Tomo II.—Intoxicaciones y enfermedades por intoxicación. Enfermedades del hombre y de los animales domésticos ocasionadas por parásitos animales. Afecciones generales de la sangre y alteraciones del cambio nutritivo. (Enfermedades constitucionales.)

Tomo III.—Enfermedades de la piel. Enfermedades del aparato digestivo. Enfermedades del bazo y enfermedades de los órganos respiratorios.

Tomo IV.—Enfermedades del aparato circulatorio. Enfermedades del sistema nervioso. Enfermedades de las glándulas tiroideas. Enfermedades del aparato locomotor. Enfermedades del aparato urinario y enfermedades de los órganos genitales.

Véndese esta obra al precio de 20 pesetas en rústica y 25 pesetas encuadernada en toda España. Los pedidos, acompañados de su importe, á la Administración de EL SIGLO MÉDICO, Magdalena, 36, segundo.

Esta obra ha sido grandemente elogiada por los periódicos de Veterinaria.





# ELIXIR SALAMÓ

TÓNICO RECONSTITUYENTE

## COMPOSICION

Vehículo . . . . . 15 gramos  
 Cacodilato de hierro. . . . 0,02 grs.      Citrato de cafeína. . . . . 0,10 grs.  
 Hipofosfito de manganeso. 0,02 —      Sulfato de estricnina. . . . 0,001 —

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

DEPÓSITO EN MADRID

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

# AZUCAR DE CEREZAS LANSPELL

PREPARADO POR EL LDO. E. L. SIÑERIZ

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

## ES UNA GOLOSINA

Una carterita 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.

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

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

# San Telmo

En Jerez de la Frontera.

*Aguas clorurado-sódicas sulfurosas.*

Especiales para combatir la **escrófula, herpes, anemia, enfermedades de la piel y nerviosas.**

Temporada oficial, de 15 de Junio á 15 de Octubre.

Pídanse informes y folletos al administrador del **Balneario de San Telmo**, en Jerez.

# FEBRIFUGO INFANTIL SANTOYO

Cuatro Medallas de plata.— Un Diploma de mérito.

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

## Para Colegio ó Sanatorio

vendo finca, inmejorables condiciones, á 12 kilómetros de Madrid. Razón, Bodega del Jalón, Montera, 12.

Excelente preparación de gran utilidad para los convalecientes, é indicada, por regla general, en todos los casos de dispepsia, gastralgia, anemia, catarros gástricos é intestinales, y siempre que la digestión se efectúe de manera irregular.



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

**C. ORTEGA, LEÓN, 13, MADRID**

## PLUMAS ESTILOGRÁFICAS

Ó SEAN PLUMAS DE ORO CON DEPÓSITO DE TINTA PARA BOLSILLO  
 Modelo fino, 25 pesetas.— Modelo grueso, 30 pesetas.



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



**CURACIÓN RADICAL**  
del **ESTREÑIMIENTO**  
y sus Consecuencias:  
Embarazo del Estómago  
y del Intestino,  
Dolores de Cabeza,  
Enfermedades  
del Hígado,  
Obesidad.

**LAXARINE TERRIAL**

El Preventivo más seguro de la **APENDICITIS** y el único laxante al cual no se habitúa el organismo.

Ph. TERRIAL, 39, Boulevard Haussmann, PARIS  
Depósito: CEBRIAN y Cia, Puertaferri, 18, Barcelona  
Y EN TODAS LAS FARMACIAS Y DROGUERIAS.

**CURACIÓN RADICAL**  
de las **AFECCIONES**  
de la **GARGANTA**  
y de los  
**BRONQUIOS**  
por las  
Cápsulas de

**GABIANOL GARDY**

TÓOS  
**BRONQUITIS**  
**LARINGITIS**  
**ANGINAS, ASMA**  
**TISIS PULMONAR.**

Ph. TERRIAL, 39, Boulevard Haussmann, PARIS  
Depósito: CEBRIAN y Cia, Puertaferri, 18, Barcelona  
Y EN TODAS LAS FARMACIAS Y DROGUERIAS.

**AFECCIONES DEL APARATO RESPIRATORIO - TUBERCULOSIS**

**CAPSULAS COGNET**

**EUCALIPTOL ABSOLUTO IODOFORMO - CREOSOTIZADO**  
**ANTISEPTICO INCOMPARABLE**

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

**VINO DE VIAL**

**LACTO FOSFATO-CARNE-QUINA**

Alimento fisiológico completo.  
Anemia. — Convalecencia.

Pérdidas de las fuerzas. — Langüidez. — Inapetencia perfectamente proporcionado y asimilable, el **Vino Fosfatado de Vial** es un estimulante poderoso de la nutrición. De cierta eficacia, es el reconstituyente general de todas las afecciones debilitantes.

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

Reconstituyente general,  
Depresión  
del Systema nervioso,  
Neurasthenia,  
Exceso de trabajo.

**FOSFATO - GLICERATO DE CAL PURO**

**NEUROSINE PRUNIER**

NEUROSINE-JARABE — NEUROSINE-GRANULADA  
NEUROSINE EN OBLEAS

DEBILIDAD GENERAL,  
ANEMIA,  
RAQUITISMO,  
FOSFATURADA,  
JAQUECAS.

DEPÓSITO GENERAL:  
**CHASSAING y C<sup>a</sup>**, Paris, 6, avenue Victoria.

**Anemia \* \***  
**Clorosis**

Tratamiento hipodérmico  
POR MEDIO DEL  
**HIERRO INYECTABLE ROUSSEL**

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

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

**Clor. uto doble de hierro y quinina,**  
1 centígramo por centímetro cúbico.

**Glic. ro-Fosfato de Sosa y Hierro,**  
dos centigramos de Hierro y cinco cen-  
tigramos de Glicero-fosfato de Sosa.

**J. MOUSNIER, SCAUX (Seine).**

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

**Ergotina Mousnier**  
**Ergotinina Mousnier**  
**Quinina inyectable Roussel**  
**Mixtura antinevrálgica**  
al acónito de Mousnier  
**Solucion vital dynamógena**  
**Vindevogel**  
(Nevrosténico, Cardioténico).

Todos estos preparados se venden en fras-  
quitos de cinco centímetros cúbicos.

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



Metritis - Salpingitis - Sobrepuntos, etc.

**NUEVAS CURACIONES**  
**PERI-UTERINAS**

**PERICOLS**  
DEL  
**Doctor LEGROS**

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



## ANUNCIOS

### « EXTRANJEROS »

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

