

EL SIGLO MÉDICO



SUMARIO

BOLETIN DE LA SEMANA: Curso de ampliación de Ginecología.— La peste bubónica.—SECCIÓN DE MADRID: Corea de Sydenham y endocarditis.—El terror causa de afección mental.— La pubiotomía subcutánea en las clínicas alemanas.—Acerca de la vacuna.—Errores terapéuticos.—PERIÓDICOS MÉDICOS.—PRESCRIPCIONES Y FÓRMULAS: Juicio crítico de los remedios.—VARIEDADES: Las fiestas de San Cosme y San Damián en Madrid.—GACETA DE LA SALUD PÚBLICA: Estado sanitario de Madrid.—CRÓNICAS.—ANUNCIOS.—VACANTES.

Boletín de la semana.

Curso de ampliación de Ginecología.—La peste bubónica.

Nuestro distinguido colaborador Dr. Recasens, catedrático de la Facultad de Medicina de Madrid, ha tenido la feliz idea de dar este año un *curso de ampliación de Ginecología exclusivamente para médicos*. No contento el Dr. Recasens con la improbable tarea que le impone su cátedra, una de las más concurridas por los alumnos, dará un curso teórico-práctico de Ginecología en las condiciones siguientes:

- 1.^a Es requisito indispensable para inscribirse ser Licenciado en Medicina.
- 2.^a El curso principiará el día 15 del corriente mes de Octubre y terminará el 15 de Abril, dándose dos lecciones semanales, una teórica y otra práctica de clínica operatoria.
- 3.^a La matrícula es gratuita, limitándose el número de alumnos á 25 como máximo, que serán inscritos por el orden de presentación.
- 4.^a Los miércoles, á las seis de la tarde, se darán las lecciones teóricas, en las que se utilizarán los medios demostrativos que más puedan ilustrarlas (preparaciones anatomo patológicas, micrografías, proyecciones).
- 5.^a Los jueves, á las nueve y media de la mañana, habrá sesión de clínica operatoria, en la que tomarán parte activa los alumnos que más se distingán por su asiduidad y aplicación.
- 6.^a Cuando el profesor considere á los alumnos en condiciones de operar alguna enferma, les encargará la ejecución del acto operatorio bajo su inmediata vigilancia.
- 7.^a Los alumnos matriculados en este curso podrán asistir á la consulta de Ginecología los lunes, miércoles y viernes.

Según nuestras noticias, abierta la matrícula el día 1.^o, quedó cerrada el día 3 por haberse inscrito ya 25 médicos, número fijado por el Dr. Recasens,

quien en brevísimo tiempo ha adquirido sólida y brillante reputación como sabio especialista é ilustre maestro. Nuestra enhorabuena á los médicos alumnos.

Telegramas recibidos por los periódicos políticos dan cuenta de la aparición de la peste bubónica en San Francisco, y lo que es más temible por la proximidad y por las relaciones más íntimas con nuestros puertos, en Orán, y aún se dice que en Marsella. En Orán parece que ha sido importada por un barco llegado de la India. Oficialmente se ha declarado Orán puerto sucio, y se han tomado medidas rigurosas de aislamiento de los primeros casos, con lo cual se cree que podrá evitarse el contagio.

En España hánse tomado severas medidas para impedir la entrada á huésped tan temible, cuyo solo recuerdo aterra á cuantos conocen algo la historia de sus mortíferas epidemias.

También sabemos que en varios pueblos de la provincia de Burgos y de la cuenca del Duero se ha declarado una epizootia que está causando grandes pérdidas á los ganaderos, motivo por el cual el Ministro de Fomento, con muy buen acuerdo, ha enviado á dichos puntos al ilustrado veterinario del Instituto de Alfonso XIII Sr. Colomo, con objeto de que estudie la enfermedad y proponga los remedios conducentes para atajar sus estragos.

DECIO CARLAN.

Madrid, 5 de Octubre de 1907.

COREA DE SYDENHAM Y ENDOCARDITIS

Por el Dr. E. FERNÁNDEZ SANZ

Médico numerario del Hospital de la Princesa, por oposición; Médico numerario de la Beneficencia municipal, por oposición; Médico director habilitado de aguas minerales, por oposición.

La frecuencia de las lesiones del endocardio y del pericardio en los casos de corea menor, fué ya señalada en 1831 por R. Bright; diez y nueve años más tarde, en 1850, G. Sée (23) * afirmó la naturaleza reumática del corea, indicando las conexiones existentes entre esta afección nerviosa, el reumatismo articular agudo y las cardiopatías; triple enlace patológico confirmado más tarde por H. Roger (22), al decir con gráfica expresión que esos tres procesos morbosos no son más que *los tres términos de una misma frase patológica*.

La experiencia clínica y anatomo patológica ha consagrado este concepto, clásico ya. En un reciente

* Véase la bibliografía al final del artículo.

trabajo sobre el corea de Sydenham, Purves Stewart (21) declara que la endocarditis es tan frecuente en el curso del corea, que debe considerarse, no como una complicación, sino como un síntoma propio de la enfermedad, y que muy raro es el sujeto que padece de corea recidivante que al segundo ó tercer ataque no ofrece signos de endocarditis. Aunque ésta es generalmente simple ó benigna (la llamada endocarditis reumática), conócense algunos ejemplos de la forma maligna ó ulcerosa (Leredde (14), Haushalter (12); otras veces se asocia la endocarditis con la pericarditis (19 casos de 71, Roger, *cit.* por Blocq y Grenet in *Traité de Méd. de Bouchard y Brissaud*. Tomo X, 2.^a ed. Paris, 1905). En ocasiones, los trastornos cardíacos se reducen á aumento de la macidez, debilitación de los ruidos normales, soplos suaves, fugaces, y arritmia, pero todo ello tan atenuado y tan pasajero, que sugiere la idea de una perturbación funcional más bien que de una alteración anatómica. De suerte que puede decirse que la participación del corazón en el cuadro clínico del corea de Sydenham, constante siempre, varía mucho en su intensidad de un caso á otro, desde la ligera y transitoria dilatación cardíaca, hasta la más grave endocarditis ulcerosa con fenómenos embólicos.

Las publicaciones modernas confirman esta frecuencia de los trastornos cardíacos en el curso del corea menor; así, Czerno-Schwarz y Lunz (4) los han observado en el 50,5 por 100 de los casos. También son interesantes las observaciones de Gerhards (8) y de Eschner (7); la primera se refiere á una muchacha de quince años que padeció de una infección reumática seguida de corea y de insuficiencia mitral; la enfermedad revistió alarmantes caracteres, pero terminó por la curación; en la segunda observación se trata de una niña de diez años que después de un acceso de reumatismo articular agudo tuvo un corea intenso con graves síntomas cardíacos, sobreviniendo la muerte, cuando ya habían mejorado las manifestaciones nerviosas, con fenómenos de miocarditis y nefritis.

Los dos casos que acabo de citar son ejemplos de la gravedad que imprimen al corea de Sydenham las perturbaciones del corazón, cuando éstas son algo pronunciadas; es este un factor pronóstico desfavorable, con el que se debe contar siempre, pues él es responsable muchas veces de la terminación mortal, siendo la gravedad de las determinaciones cardíacas tanto mayor cuanto más edad tiene el paciente (acerca de las formas graves del corea menor, consúltense los trabajos de Brochu (2), Dyorande (6), Hallé y Langevin (11), Daddi y Silvestrini (5), Leauté (13), etc.). Esta importancia pronóstica exige que se conceda atención solita al estado del corazón en todo enfermo de corea.

Los tres términos de la frase patológica de H. Roger, reumatismo, endocarditis y corea, no existen en todos los casos, sino que á veces falta uno y aun dos de ellos; pero aun entonces una exploración y un interrogatorio minuciosos casi siempre permiten descubrir algunas huellas del factor al parecer ausente. En la observación que voy á relatar no se apreciaron más que síntomas coreicos y cardíacos, faltando, lo mismo en el

status praesens que en la anamnesis, los fenómenos reumáticos; pero es de advertir que se trata de un muchacho perteneciente á una familia humilde, obligado á trabajar en un oficio, y en esta clase social los trastornos morbosos han de ser muy salientes para que queden grabados en la memoria de los interesados. Publico este caso como un ejemplo más de las íntimas conexiones clínicas existentes entre el corea de Sydenham y las afecciones cardíacas, y de la gravedad que aquél adquiere por el hecho de presentarse éstas. Ya se verá más adelante que tanto dichas conexiones, como las que enlazan á ambos procesos con el reumatismo articular agudo, se explican satisfactoriamente, porque su patogenia es análoga: así al menos parecen demostrarlo las modernas investigaciones bacteriológicas.

*
*
*

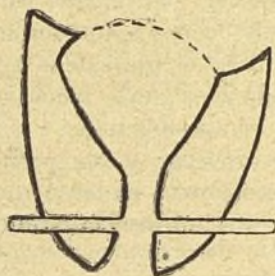
El sujeto de esta historia, J. B., de quince años, natural de un pueblo de la provincia de Guadalajara, mecánico de oficio, no tiene antecedentes patológicos familiares dignos de mención. Habita en Madrid desde hace doce años, habiendo padecido en la primera infancia dos veces una afección pulmonar aguda que su padre califica de pulmonía; á los once años sufrió un primer ataque de corea, interesando los movimientos á la cara y á los miembros izquierdos, en los cuales sentía también considerable flojedad muscular, no tuvo fiebre ni dolores articulares, ni palpitaciones, ni fatiga, y los movimientos coreicos sólo duraron un mes.

En Enero del presente año 1907 reapareció el corea, localizado también en el lado izquierdo y acompañado de considerable debilidad motora; este segundo acceso fué más intenso que el primero, pues tuvo fiebre varios días, viéndose obligado á guardar cama, pero sin que se presentaran dolores articulares; los movimientos coreicos, unilaterales al principio, se generalizaron luego, interesando á los cuatro miembros y á la cara, y eran tan intensos, tan continuados, y existía á la vez tan pronunciada falta de fuerzas, que hubo de permanecer en el lecho por espacio de dos meses. A primeros de Marzo cesaron los movimientos desordenados, pero la debilidad muscular persistió aún por algún tiempo; por la misma época se declaró una angina que desapareció á los pocos días.

Desde que empezó á levantarse notó disnea de esfuerzo que se fué exacerbando hasta hacerse continua y violentas palpitaciones cardíacas. En esta situación, muy débil, fatigoso, incapacitado para todo trabajo y con algunas leves alternativas de mejoría y de agravación, continuó, hasta que el 14 de Mayo se presentó en la consulta de la Policlínica Cervera.

Status praesens.—Es un muchacho medianamente desarrollado, con deficiente estado de nutrición; el hábito exterior revela dificultad respiratoria, pues habla anheloso, con voz entrecortada; la cara es de una palidez intensa. Los trastornos morbosos se limitan al aparato circulatorio, existe disnea continua, palpitaciones al hacer algún esfuerzo, al subir escaleras ó cuestras y aun simplemente al andar un poco de prisa ó largo trecho sin descansar; dolores vagos en el epigastrio y región precordial. El choque de la punta cardíaca se verifica muy enérgicamente en el sexto espacio intercostal izquierdo sobre la línea medio clavicular. Percíbese también latido epigástrico cardiorrístico, intenso. La zona total de macidez cardíaca está aumentada hacia abajo y á la derecha, extendiéndose en esta dirección hasta un través de dedo por fuera del borde esternal derecho á nivel de los espacios tercero y cuarto. La radiografía confirmó estos resultados de la per-

cusión, observándose un corazón grande, evidentemente dilatado, sobre todo á la derecha, de forma globulosa, según puede verse en la s lueta ortodiográfica que inserto á continuación.



Por auscultación se oye en el foco mitral un soplo sistólico intenso, prolongado, propagado á la axila. Pulso frecuente (102 pulsaciones por minuto), pequeño, de regular tensión, ligero edema maleolar, orina escasa, oscura, con abundante sedimento, sin ningún elemento anormal, ni químico, ni morfológico.

En el sistema nervioso no se halló nada anormal, no quedando en él vestigio alguno del corea que recientemente había padecido.

Siendo evidente que el enfermo se hallaba en un estado de hiposistolia provocada por la insuficiencia mitral en él existente, se prescribió el tratamiento clásico en tales casos: reposo absoluto, dieta láctea y digital; con ello el enfermo mejoró algo y se le pudo permitir que abandonara el lecho, sustituyendo la digital por la cafeína primero y por la teobromina después, y á los quince días se le autorizó á que hiciera uso de una dieta mixta, pero compuesta de substancias fácilmente digeribles. El alivio fué notable, pero una imprudencia propia de sus pocos años, al haberse una tarde empeñado en juegos violentos con otros muchachos, motivó á mediados de Junio un rápido y grave retroceso, presentándose de nuevo síntomas alarmantes de insuficiencia cardíaca; fué ésta combatida con los mismos medios que anteriormente y otra vez se consiguió una cierta mejoría. A fines de Junio perdí de vista al enfermo, ignorando, por tanto, cual puede haber sido su ulterior destino; pero lo grave de su estado la última vez que le vi, la existencia indudable de una lesión valvular ya constituida y lo difícil de la compensación, me hacen presagiar una terminación adversa.

Este caso sugiere algunas reflexiones sobre la significación pronóstica de las cardiopatías en el corea; el enfermo había sufrido dos ataques de corea de Sydenham, uno á los once años, tan ligero, que apenas si duró un mes, sólo interesó á un lado del cuerpo, y no se acompañó de ningún trastorno saliente ni del aparato circulatorio, ni de la economía en general. Curó rápidamente, sin dejar huellas, y el sujeto pudo, durante cuatro años, hacer su vida normal, desempeñando las rudas labores de aprendiz de herrero y mecánico, sin experimentar molestia alguna; pero he aquí que en los primeros días del año actual reaparece el corea, revistiendo esta vez, desde el primer momento, caracteres de gravedad que le distinguen netamente de la manifestación anterior: hubo fiebre intensa y prolongada, y los movimientos desordenados, aunque en un principio se limitaron, como en el primer acceso, á los miembros izquierdos, pronto se generalizaron; la duración fué también mayor, pues no cesaron antes de los tres meses, y sobre todo, al desaparecer no se instauró

una franca convalecencia, sino que, al contrario, surgió una nueva fase, muy grave, de la enfermedad; la lesión cardíaca, fraguada durante el período de movimientos coreicos, continuó evolucionando por su propia cuenta y llegó á comprometer seriamente la vida del enfermo. Esto indica que en el caso presente la afección fué grave desde el primer momento, antes de que aparecieran las manifestaciones cardíacas, siendo su gravedad *ab initio* condicionada, por la potente capacidad agresiva del ignoto agente patógeno. Es decir, que este caso de corea con cardiopatía, y como éste hay muchos, no es grave porque exista la endocarditis, sino que la endocarditis existe porque el caso es grave. Suponiendo que sea un germen microbiano el productor del corea, de las lesiones cardíacas y del reumatismo articular agudo, en sus condiciones de virulencia relativa, en conflicto con las de resistencia del organismo, es donde hay que buscar la clave del pronóstico. Ciertamente que en la práctica tienen gran valor las determinaciones cardíacas, pues son fidedigno testimonio de la seriedad de la infección; pero ésta se revela también por otros varios signos, por lo exagerado de los trastornos nerviosos, por la importancia de los síntomas generales, anemia, postración, fiebre, etc., y por diversas complicaciones viscerales no cardíacas. Las lesiones del corazón constituyen, como he dicho antes, un factor importantísimo en el pronóstico del corea, pero no el único: no sólo por el corazón mueren los coreicos, sino también, aunque más rara vez, por agotamiento nervioso consecutivo á una desenfadada agitación muscular, por infección general ó por lesiones determinadas en diversos órganos, entre ellos el cerebro y las meninges (Lévy y Gaudreau, 15).

En el caso presente, no obstante su incontestable gravedad, faltaron las manifestaciones reumáticas articulares; el germen patógeno hizo presa en los centros nerviosos y en el endocardio, causando en aquéllos trastornos importantes, aunque pasajeros, y en éste una honda lesión permanente; pero respetó las serosas de las coyunturas, no obstante la predisposición que ofrecen éstas en los primeros años de la vida á ser afectadas por los procesos reumatoideos. Esta particularidad es de muy problemática interpretación, por lo que me limito á consignarla, sin intentar explicarla.

Según he indicado anteriormente, la razón de la frecuente asociación del corea, del reumatismo articular agudo y de las lesiones cardíacas, en especial de la endocarditis, estriba en sus afinidades patogénicas. Sucesivamente se han venido disputando la primacía en la patogenia del corea de Sydenham la teoría reumática, la nerviosa y la infecciosa; como por otra parte el concepto patogénico del reumatismo agudo ha variado, transformándose de discrásico en infeccioso, las tres teorías patogénicas del corea que acabo de citar quedan hoy reducidas á dos: la nerviosa y la infecciosa, y de ambas, esta última es la que con más poderosos argumentos cuenta en su abono, siendo la casi unánimemente aceptada en la actualidad. Todo en el corea menor denuncia la infección, desde la evolución cíclica hasta los síntomas generales, y desde las complicaciones visce-

rales hasta los resultados terapéuticos, y esta naturaleza infecciosa resalta aún con mayor evidencia cuando se tienen en cuenta sus íntimas conexiones con el reumatismo articular agudo y con la endocarditis.

No es esta ocasión oportuna para exponer con detalle las pruebas del carácter infeccioso del corea de Sydenham, que brevemente acabo de apuntar; me limitaré a consignar que esta afección debe considerarse hoy como la determinación en los centros nerviosos de una infección producida por un germen microbiano aún no bien conocido, que a menudo se localiza también en las serosas articulares, en el endocardio y en el pericardio.

Para terminar, indicaré sucintamente algunos modernos trabajos sobre la bacteriología del corea menor. En general se supone que el agente productor de esta enfermedad es un *coco*, cuya historia natural aún no está completamente definida, existiendo discrepancias entre los diversos investigadores acerca de sus caracteres biológicos.

Wassermann (24) produjo poliartitis experimentales en conejos, inoculándoles con un diplococo aislado del líquido cefalorraquídeo y de los exudados inflamatorios de un enfermo que murió de reumatismo agudo y corea. Poynton y Paine (19) encontraron un diplococo en la píamadre y sustancia cerebral en un caso mortal de corea, y afirmando que este germen es el mismo responsable, según dichos autores, del reumatismo poliarticular agudo (18), consideran al corea como una infección del cerebro y de la meninges por el *diplococcus rheumaticus*, como una forma de reumatismo cerebral; este aserto ha sido confirmado posteriormente por Poynton y Holmes (17), los cuales han encontrado en tres casos de corea con reumatismo, pericarditis y endocarditis, micrococcos dotados de los caracteres asignados al *diplococcus rheumaticus*, en las meninges, cerebro, vasos cerebrales y serosas cardíacas.

Lewis y Longcope (16) hallaron en vida en la sangre de un paciente que murió de corea, reumatismo y endocarditis, un estreptococo que en nada se diferenciaba por sus caracteres culturales del vulgar estreptococo piógeno, pero que inoculado a conejos intravenosamente produjo en ellos artritis múltiples, lesiones valvulares e infartos del hígado y bazo.

Cramer y Tübben (3) han encontrado también estreptococos en la sangre de los enfermos de corea, pero no creen que esta enfermedad posea un agente específico único, sino que la suponen producida por diversas formas microbianas.

Gerhards (8) en un caso grave, pero no mortal, de corea de Sydenham, consecutivo a una infección reumática y acompañado de insuficiencia mitral, obtuvo de la sangre cultivos puros de *Staphylococcus pyogenes albus*. Al papel patógeno del estafilococo en el corea se refieren también los trabajos de Lesné y Gaudeau (15), de Guidorossi y Guizzetti (9) y de Guizzetti (10).

Por último, sospéchase la posible influencia del gonococo en la génesis del corea en los casos de asociación de esta enfermedad con la blenorragia, de lo que se conocen varios ejemplos (Boissonnas—1—).

La terapéutica ha intentado utilizar estas nociones patogénicas para descubrir un medio de curar el corea; con este objeto ha ensayado Preobajensky un suero antiestreptocócico polivalente, con el que dice haber obtenido muy buenos resultados en varios casos graves (20), pero hasta el presente la seroterapia del corea no ha pasado de algunas tentativas de dudoso éxito, sin que sea aún posible llegar a una conclusión concreta bajo este concepto, y este período de vacilación y de tanteo continuará en tanto que la bacteriología no llegue a una afirmación terminante y definitiva.

Madrid, Agosto de 1907.

Bibliografía.

1. Boissonnas.—*Rev. méd. de la Suisse Romande*, Diciembre, 1905.
2. Brochu.—*Bull. méd. de Quebec*, Abril, 1900.
3. Cramer y Tübben.—*Monatschr. f. Psych. u. Neur.*, B. 18: H. 6; 1905.
4. Czerno-Schwarz y Lunz.—*Jahrb. f. Kinderh.*, B. 60: H. 5; 1904.
5. Daddi y Silvestrini.—*La Settimana med.*, 22 y 29 Julio, 1899.
6. Dyvrande.—*Contrib. à l'étude des formes graves de la Chor. de Sydenham*, Tesis de París, 1905.
7. Eshner.—*Méd. News*, vol. 84, p. 202, 1904.
8. Gerhards.—*Über psych. Stör. bei Chor. minor* (Bericht über einen Fall von Chor. minor mit Psychose. Endokarditis, Geleukrheumatismus, Nachweis von Staphyl. piog. alb. im Blute.) Inaug-Diss., Kiel, 1904.
9. Guidorossi y Guizzetti.—*Reforma med.*, 15 Julio, 1899.
10. Guizzetti.—*Assoc. med. chir. d. Parma*, 7 Diciembre, 1900.
11. Hallé y Langevin.—*Arch. de med. des enfants*, 1900.
12. Haushalter.—*Rev. med. de l'Est.*, 1894.
13. Leauté.—*Etude d'un type clinique de chorée aigue mortelle*, Tesis de París, 1905.
14. Leredde.—*Rev. mens. des. malad. de l'enf.*, 1.º Mayo, 1901.
15. Lesné y Gaudeau.—*Arch. de med. des enf.*, núm. 10, 1905.
16. Lewis y Longcope.—*The Amer. Journ. of the Med. Scienc.*, núm. 4, 1904.
17. Poynton y Holmes.—*The Lancet*, 13 Octubre, 1906.
18. Poynton y Paine.—*The Lancet*, 22 y 29 Septiembre, 1900.
19. Poynton y Paine.—*The Lancet*, 16 Diciembre, 1904.
20. Preobajensky.—*Sem. méd.*, p. 412, 1902.
21. Purves Stewart.—*Art. Chorea, in Green's Encycl. and Dict. of Med. and Surg.*, vol. II, Londres y Edimburgo, 1906.
22. Roger (H).—*Arch. gener. de Medec.*, Diciembre, 1866.
23. Seé (G).—*Mem. Acad. de Med. de Paris*, t. XV, 1850.
24. Wassermann.—*Berl. Klin. Woch.*, p. 638, 1899.

EL TERROR CAUSA DE AFECCION MENTAL

Una de las observaciones de Krafft-Ebing, en su Tratado de Psiquiatria, es particularmente interesante. Se refiere a un niño que, amenazado por su padre con un castigo corporal, cayó en la confusión mental, y permaneció en ella durante cuatro días, volviendo a su estado normal después de un largo sueño. Este caso es el que me propongo interpretar.

La emoción ejerce en primer término su acción sobre el sistema nervioso, que tiene por medio de los nervios vasomotores el papel de regular la circulación, á beneficio de la vaso constricción y de la vaso dilatación. Hay emociones vaso-constrictoras, como el terror, y emociones vaso-dilatadoras, como la alegría. No hay más que recordar la facies especial que produce el miedo y compararla con la que origina una buena noticia inesperada. Decía, pues, que en este niño se produjo un espamo, una vaso-constricción encefálica (*calambre vascular*) á consecuencia del estímulo psíquico. Efecto inmediato fué una anemia intensa de la corteza del cerebro; un oscurecimiento de la conciencia; la pérdida de las nociones de espacio y tiempo; la desorientación; el pulso á 60; sólo contestaba á las preguntas: *no sé nada*; la actitud del cuerpo era semejante á la de la melancolía con estupor; no había manifestación de delirio, sino falta de pensamiento más bien; suspensión del desfile de imágenes virtuales ante la conciencia y marcada depresión de las funciones de índole vegetativa.

Lo más notable de este caso, como en general de los estupores, es que, pasado el ataque, el enfermo se halla en la imposibilidad de acordarse de lo ocurrido (*amnesia*) á pesar de sus esfuerzos. Es una solución de continuidad de la conciencia, que trae consigo el olvido de los hechos acaecidos durante varias horas, varios días y aun varias semanas (*lagunas de la memoria*).

No hace mucho tiempo, estando de servicio en la casa de socorro sucursal de Buenavista-Congreso, vi á un niño atacado de claras manifestaciones histéricas (ataques clásicos, temblor de ritmo lento, emotividad exagerada), motivadas por haberle asustado un vecino suyo enmascarado, que quiso divertirse haciendo esta gracia á la pobre criatura. Supongamos que se hubiera tratado de un cerebro inválido, como dice Schüle, y tendríamos una psico-neurosis. Y es el niño un ser tan delicado, que la menor emoción puede dar al traste con su salud cerebral. Es regla general que el desorden psíquico es tanto más largo, cuanto más intensa fué la emoción, en virtud de aquel principio de que *la reacción es igual y contraria á la acción*.

El pronóstico general de las psicosis emocionales en un cerebro válido es benigno. Extinguido el proceso irritativo que engendró la emoción, vuelven las funciones á su ritmo normal como si nada hubiera pasado. No ocurre así cuando el sujeto posee un cerebro inválido, en cuyo caso pueden aparecer formas de alienación graves y hasta incurables.

Por experiencia sabemos que á la emoción del terror suceden estos trastornos psíquicos, cuyo mecanismo anatómico atrás queda explicado. De aquí deduciré una regla que deben tener siempre en la memoria los educadores. Hay que evitar en los niños los castigos corporales que no sólo conducen á la perversión del educando, sino que le hacen perder su dignidad humana. Tales medios de educación son indignos de la cultura intelectual y del progreso moral de nuestro luminoso siglo.

En el tratamiento dan buenos resultados, según la oportunidad, unas veces la expectación, respetando la evolución material del fenómeno hasta su completa extinción: otras, hay que intervenir con medios físicos (baños templados prolongados con paños de agua fría á la cabeza) y en las demás, hipnóticos (el cloral) y medicamentos que combatan la isquemia del cerebro mejorando la circulación arterial (la digital).

DR. ABDÓN SÁNCHEZ-HERRERO
De la Beneficencia municipal por oposición.
Director del Sanatorio del Pilar.

LA PUBIOTOMIA SUBCUTANEA

EN LAS CLINICAS ALEMANAS (1)

Por el Dr. E. MAÑUECO VILLAPADIERNA
De la Casa de Maternidad de Madrid.



Los casos más indicados para pubiotomía, son aquellos de una conocida estrechez pélvica, en los cuales ha habido partos anteriores, en los que no ha sido posible obtener un niño vivo por vías naturales, ni con fórceps, ni con versión, ni espontáneamente, y en los que la medición nos da una pelvis con una estrechez de segundo grado.

Para establecer bien la indicación, hay que observar el parto, hasta que el cuello esté completamente dilatado, procurando conservar intacta la bolsa de las aguas. Cuando esto tiene lugar, ya no se debe retrasar la pubiotomía, esto es, no se debe esperar, como quieren muchos, hasta que una estricta indicación por parte de la madre ó el niño la determine, porque entonces nos exponemos á obtener un mal resultado.

Si los ruidos del corazón del feto se debilitan, se corre el peligro de que éste muera al ser extraído. Si se deja largo tiempo á la mujer de parto, puede venirle fiebre, y entonces la intervención puede traer un serio peligro para la madre.

Una contraindicación para esta operación, digna de toda nuestra atención, es el que se trate de una pelvis con anquilosis de la articulación sacro-ílica. Es verdad que Farabeuf realizó en 1892 su isquiopubiotomía en una pelvis tipo Nägele, en el lado de la anquilosis, y nuevamente la ha hecho Macé en el lado contrario con éxito; pero no es menos cierto que la dilatación que se obtiene, lo mismo en la sinfisiotomía que en la pubiotomía, es debida á la movilidad de la articulación sacro-ílica; por eso en la anquilosis doble debe rechazarse en absoluto la pubiotomía, y en la sencilla, en caso de hacerse, debe llevarse á cabo en el lado donde está la articulación sana.

Otro motivo de intervención por la pubiotomía, lo tenemos en el peligro inminente de muerte en que se encuentra el feto, en caso de prolapso del cordón umbilical. En estos casos, cuando la cabeza está encajada y no es posible la versión, si no queremos ver morir rápidamente al feto, no tenemos otro recurso que la pubiotomía. Para evitar esto la practicó Van de Velde con urgencia en un caso de una mujer que había parido ocho veces, que se la presentó un prolapso del cordón, el cual hacía temer la muerte del feto. La operación se realizó rápidamente sin anestesia y el feto se salvó, no habiendo producido á la madre la intervención resultado desagradable de ningún género.

Como se ve, las indicaciones de esta operación son bastante diversas, y observando atentamente la marcha del parto, pueden llenarse de un modo satisfactorio y salvar con esto de la muerte á muchos fetos, sin traer peligros de importancia para la madre.

Una vez practicado el corte del pubis, hay necesidad de resolver una cuestión de importancia, y en la cual no hay todavía unanimidad de pareceres; esto es, si se ha de extraer el feto ó dejar después el parto abandonado á sí mismo, y caso de extraerle, cuál es el medio mejor de hacerlo. En los primeros tiempos en que se ejecutó esta operación, lo general era que á la operación siguiera inmediatamente la extracción. Para llevar ésta á cabo, cada operador elegía el medio que mejor le parecía. Döderlein en sus primeros casos hizo uso del fórceps; pero en el cuarto que operó extrajo un niño muerto después de una aplicación difícil con un hematoma subdural, y desde entonces le proscribió.

(1) Véase el número anterior.

Bumm ha seguido aplicando el fórceps, y con este método le ha ido mejor que con la versión, pues con ésta extrajo á su vez también un niño muerto, y con el fórceps los ha sacado siempre vivos. Los demás operadores obran según las circunstancias. En la clínica de Olshausen generalmente se hace fórceps. En la de Fehling también. En la de Fritch hacen versión, así como en las de Van de Velde y Dührssen.

Modernamente se ha manifestado en los tocólogos otra tendencia en este asunto, que cada vez se abre más camino. Este es el practicar para la pubiotomía el método que propuso Zweifeld para la sinfisiotomía, de una vez serrado el hueso dejar el parto abandonado á sí mismo. Zweifeld propuso éste en el Congreso ginecológico de Breslau de 1893 con objeto de proteger las partes blandas del medio vivo lento de la extracción, al cual atribuía las principales lesiones de estas. En la pubiotomía se vieron igualmente repetidas veces, que sobre todo en las primíparas ocurrían á menudo rasgaduras de la vagina, que ponían la herida del hueso en contacto del exterior y que daban lugar á serias infecciones, que fueron la causa en muchos casos de un mal resultado. Por eso empezó este método de espera á ponerse en práctica, siendo los primeros en adoptarle Döderlein y Menge; posteriormente le ha adoptado también Bumm, y parece que cada vez se abre más camino. Es indudable que este método es el que más protege las partes blandas, pues el que se haya detenido en observar el mecanismo del parto habrá visto que tanto más lento es éste, tanto menos sufren las partes blandas. En primíparas es muy expuesto forzar el parto, bien por el fórceps ó por versión, sin dar lugar á lesiones más ó menos graves. Además en la sinfisiotomía, este método tenía la desventaja de quedar una gran superficie cruenta en contacto con la cabeza del feto y el líquido amniótico largo tiempo, y era, por lo tanto, muy expuesta á infectarse; pero en la pubiotomía no puede haber este peligro, pues además de ser la herida insignificante, está colocada á un lado y no es influenciada por los loquios.

Este método tiene indudablemente ventajas, pero tiene también serios inconvenientes. Ya en el Congreso de Breslau en 1893 fué tachado por Schauta y otros de cruel, y esto mismo se ha dicho de él en el Congreso del pasado año en Meran. Anestesiarse una mujer, someterla á una intervención y que se despierte y encuentre que tiene todavía el chico dentro, no es para ella muy consolador, y esto que en las clínicas puede y debe hacerse en muchos casos, en la práctica privada causa un efecto deplorable. Además, á esto ha añadido Kannengiesser razones de índole técnica. El se ha apoyado en los trabajos de Sellheim acerca del mecanismo del parto en las pubiotomizadas. Este ha demostrado la dificultad que hay en estos casos para que se verifique la rotación, puesto que encontrándose la cabeza con la resistencia del periné, pero en cambio habiéndose disminuído la rodilla del canal que ha de recorrer el feto quedando una pelvis embudada, en cuanto cesa la contracción uterina vuelve á elevarse la cabeza quedando sin rotar, y á esto se debió que Banereisen tuviera que esperar en esta situación treinta horas y se viera obligado á terminar el parto con el fórceps. Sellheim ha demostrado con el dinamómetro, además, que para la extracción del feto, después de la pubiotomía, hay que emplear una fuerza tres veces mayor que después de la sinfisiotomía; otra razón que le hace dudar si los dolores después de la anestesia serán suficientes para hacer salir el feto. En muchos partos se ha obtenido, es verdad, el efecto que se deseaba, y éste ha terminado pronto; pero las opiniones no están todavía acerca de este punto completamente de acuerdo; aunque yo personalmente creo que es un buen mé-

todo, no he querido omitir las razones que á él oponen sus contrarios.

La técnica de esta operación no puede ser más sencilla. En la actualidad la mayoría de los que la practican han adoptado el método subcutáneo *completo*, es decir, que han suprimido las pequeñas incisiones que hacía al principio Döderlein arriba para introducir el dedo y proteger con él la vejiga, y abajo para dar la salida á la aguja. Ahora las agujas que se usan no son romas como eran antes, sino que pueden pinchar, y las principales diferencias que se observan en la técnica de los distintos operadores es que ésta se introduzca por abajo ó por arriba. Como en esto cada uno tiene sus predilecciones, yo voy á exponer la técnica que usa Bumm y después indicaré las diferencias que tiene ésta con la de los demás operadores.

Bumm fué uno de los primeros que empezó á usar la aguja, aunque no publicara su método hasta que lo habían hecho ya Walcher y Kannengiesser. La aguja que usa Bumm, es ésta que tengo el honor de presentar á la Academia, y que ha sido adquirida por mí en casa de Löwenstein, de Berlín, el mismo instrumentista que se la construyó y provee á la clínica de Bumm actualmente. La aguja, como se ve, tiene un mango bastante grande para su fácil manejo, y una curvatura muy pronunciada, terminando el extremo por una acerada punta. En este extremo tiene la aguja una ranura, en forma de bayoneta, que en la parte próxima á la punta es muy estrecha, y en la más distante es circular y ensanchada para permitir introducir por ella la cabeza en que termina la sierra de Gigli. Esta modificación que hizo Bumm á esta sierra, permite dar gran seguridad al enganche, y que la abertura que ésta hace en los tejidos sea todavía menor, pues se reduce al espesor que tiene la aguja y la sierra que, como veis, es muy insignificante. Al instrumental referido, le completan dos mangos para la sierra, que tienen un encaje análogo al de la aguja.

La manera de operar es la siguiente. La mujer está en posición de talla, con las piernas levantadas en la mesa de operaciones (ó en otra mesa en casa de la enferma).

El cirujano se orienta primero sobre la altura y forma del pubis, por minuciosa palpación, cogiéndole entre el pulgar y el índice. Cuando se tiene así el hueso, con la aguja, teniendo el mango alto, se pincha *un dedo* á la izquierda ó la derecha de la línea media (después que el clítoris con el labio menor se han inclinado al otro lado), entre el grande y pequeño labio, al lado del borde inferior de la arcada pubiana. Inclinando paulatinamente el mango hacia abajo, va la aguja penetrando hacia arriba, yendo pegada al hueso por la parte posterior. El dedo introducido en la vagina dirige la aguja, cuyo agudo extremo se siente rozar el hueso al dirigirse hacia arriba. En cuanto llega la aguja al borde superior del pubis, se inclina el mango fuertemente hacia abajo, la aguja penetra en la piel, y con presión por fuera, se la pincha fácilmente. Una vez enhebrada la sierra de Gigli, se retira la aguja hacia atrás, siguiendo un camino opuesto al de su entrada, y sacando ésta de la aguja y provista de los mangos, queda la sierra en disposición de serrar. La maniobra tarda menos en practicarse de lo que se tarda en describir. Se debe tener el alambre siempre tenso y no hacer ángulos ni arriba ni abajo, sino en forma de arco, como si se quisiera con él elevar la pelvis hacia arriba. Si se hace bien, en *seis á diez* tirones (veces) está el corte hecho. Bumm en tres enfermas en quien midió este tiempo, con reloj en mano, tardó en una, *un* minuto; en otra, *minuto y medio*, y en otra en que la aguja se desprendió de la sierra por estar mal enhebrada, y en la que hubo que introducir de nuevo la aguja, *tres minutos*, contando en esto, no sólo el sierrre, sino

el tiempo que se tarda en introducir la aguja. Cito todos estos detalles para que se vea el poco tiempo que se necesita para llevar á cabo esta operación. El corte debe ser paralelo á la sínfisis, y tanto más cerca se sierra de la sínfisis, con tanta mayor facilidad se obtiene el espacio deseado. Cuando el corte en lugar de ser paralelo es oblicuo á la sínfisis, bien hacia afuera ó hacia adentro, puede ser la separación de los fragmentos tan pequeña, que se originen serias dificultades para la extracción.

El que caiga el corte en la sínfisis, no es ninguna desdicha. En este caso, resultaría una sinfisiotomía subcutánea, que es lo que practica Zweifel en la actualidad, y de esta manera dice éste obtiene con más facilidad el espacio que necesita.

Bumm, una vez practicado el sierra del hueso, procede generalmente á la extracción del feto, y en múltiparas, sobre todo, aplica casi invariablemente el fórceps. Él no comprende que se proponga para esto la versión. En catorce casos que había operado cuando yo vine (Septiembre de 1906) había aplicado nueve veces el fórceps, en cuatro casos había dejado el parto abandonado á sí mismo, y en uno hizo la versión. En éste último extrajo un niño muerto, y de aquí la mala voluntad que tiene á este *modus operandi* en estos casos, en contraposición á Döderlein que proscribió en los mismos el fórceps por haber obtenido igualmente un niño muerto con este instrumento. Yo el caso de Döderlein no le vi operar, y nada puedo decir de él, pero el de Bumm sí, y puedo decir algo del por qué de la muerte de este niño. Bumm hacía entonces un curso para médicos prácticos y tenía interés en hacer esta operación en este curso. Los casos no se presentan cuando el tocólogo quiere, y aquí se trataba de una estrechez muy pronunciada, con una cabeza fetal bastante grande, es decir, era más bien caso de operación cesárea que de pubiotomía. Al hacer la extracción del feto no era posible, pues la separación de los fragmentos no era bastante, y sólo después de una enorme compresión de la cabeza por cima de la sínfisis pudo ésta ser extraída. El feto murió al poco tiempo, pues tenía rota la columna vertebral, y la madre curó sin contratiempos. Esto enseña que no se deben forzar las indicaciones ni aun por motivos de enseñanza.

Una vez que ha extraído el feto examina atentamente los órganos genitales internos, por si hay alguna rasgadura, para suturarla en seguida. Por regla general sale algo de sangre por las aberturas superior é inferior del corte de sierra; por eso coloca compresión por medio de gasa en la vagina, y por fuera por medio de un vendaje, con lo que cesa pronto la hemorragia. La gasa de la vagina la mantiene allí durante doce horas, luego la quita. En la vejiga pone un catéter permanente para que no se manche el vendaje. El callo se forma sin dificultad, y á los pocos días es difícil reconocer dónde está el corte. A los catorce días suele ser éste lo bastante sólido para que las enfermas puedan levantarse. Tal es la técnica que emplea Bumm, que, como se ve, no puede ser más sencilla.

La de los demás operadores difiere en la actualidad muy poco de la que acabamos de exponer, y ninguna la aventaja en sencillez.

Uno de los puntos que han sido más discutidos, es de si la aguja había de introducirse por arriba ó por abajo. En el principio, la mayoría de los que practicaron esta operación la introdujeron por arriba. De este modo operaron Gigli, Döderlein, Pestalozza, Sellheim, Zweifel, etc. Al hacerlo por arriba, lo hacían con el propósito de proteger la vejiga por medio del dedo; pues casi todos estos operadores seguían el método de Döderlein. Después, cuando se hizo la pubio-

tomía completamente subcutánea, han continuado todavía algunos, como Kannengiesser, haciéndolo por arriba; pero actualmente va marcándose cada vez más la tendencia á hacerlo por abajo, por ser más fácil y no haber peligro de, al introducir la aguja, herir la vejiga (siempre que esta aguja tenga la necesaria curvatura y se lleve el extremo pegado á la parte posterior del pubis). De esta manera operan Bumm, Walcher, Van de Velde y algunos otros.

(Se concluirá).

ACERCA DE LA VACUNA

A D. José de Arriandiaga.

Por fin han llegado á su término, después de cerca de un año de publicación, la primera serie de artículos que el señor de Arriandiaga ha publicado en las columnas de esta Revista, á propósito de la vacuna.

Ciertamente que me es muy difícil recopilar en mi memoria todo cuanto en ellos usted ha expuesto, á no ser que nuevamente me tomase el trabajo de volverlos á leer; empero, aunque leídos aisladamente á medida que se publicaban todos ellos produjeron en mí igual impresión y nada que yo no supiese ó pudiese leer en las obras que poseo pude encontrar en ellos, razón por la cual voy á contestar á usted ligeramente, aunque sólo sea por razón de cortesía.

Realmente podría ahorrrarme también este trabajo, pues que mis artículos aparecidos en estas mismas columnas en el número 10 de Octubre del año pasado y los dos siguientes, son más que suficiente contestación á los suyos.

En los tres artículos que entonces escribí y publicó esta Revista, combatía respectivamente los tres errores que á mi juicio se contenían en sus artículos del periódico popular *La Gaceta del Norte*, de Bilbao, á saber: *La ineficacia de la vacuna, de los sueros y de la bacteriología entera; La viruela, enfermedad distinta de la varioloide, y La viruela de pueblo á pueblo no se transmite más que por el enfermo varioloso*. Esperando estaba la contestación que á estos tres asuntos me prometió usted dar, trayendo la discusión al terreno científico, puesto que yo no quise sostenerla en aquel periódico popular, por parecerme impropio, cuando me vi sorprendido con su larga serie de artículos, en los que siquiera hace mención de los míos, ni refuta mis argumentos, ni les da carácter de discusión científica, como me prometió hacerlo.

Y es claro que nada de esto podía hacer, por cuanto su serie de artículos, ya de antemano los tenía usted escritos, y los cuales, quizá por ahorrase el trabajo de contestar á los míos, le pareció á usted más cómodo publicar lo que tenía ya hecho y lo que, según usted mismo dijo, comenzó á publicar anteriormente en el periódico popular ya citado de Bilbao.

Á la verdad, que yo no tuve noticia de tales artículos, y únicamente ahora, al publicarlos usted en esta Revista, en contestación á los míos, aunque, como digo, en nada contestan, puesto que están escritos con anterioridad, únicamente ahora, digo, ha sido cuando por vez primera he tenido ocasión de leerlos, y á los cuales voy á contestar ligeramente, como contesté á los anteriores del periódico, aunque para con esta contestación observe usted la misma cortesía que con mi anterior; es decir, no contestar á ella.

Todos cuantos artículos ha publicado usted, Sr. de Arriandiaga, siguiendo fielmente el cuadro indicador estampado á

la cabeza de cada uno de ellos, no han podido servir más, al menos para mí, sino para confirmar una vez más lo que ya sabía y lo que á cualquier hora podemos todos leer en las obras usuales de medicina que cada cual posea.

Estoy, pues, conforme con usted y con sus dos maestros Strümpel y Jaccoud, como creo lo estarán todos, en que á la hora actual todos sabemos en lo que consiste la *variolicación* y la *vacunación*, sin que usted nos lo hubiese dicho, así como ignoramos aún todos también, como usted ha pretendido demostrar, si la viruela es vacuna ó deja de serlo; lo cual, ni el microscopio, ni la observación, ni la experimentación, nos dicen absolutamente nada de ello.

Por lo tanto, nada, absolutamente nada nos interesa el que la viruela y la vacuna sean ambas generales ó locales, infecciosas ó no, simultáneas ó independientes, eruptivas ó no eruptivas, febriles ó no febriles, de igual manera transmisibles y del mismo modo repetidas, asunto único de sus artículos; nada de esto en absoluto nos interesa ni importa, para que la observación nos diga todos los días, que *sujeto que se vacuna no padece viruela, ó si la padece es menos grave que si no estuviese vacunado*, objeto principal y único de esta discusión.

¿Á qué, pues, ese afán de querer someter á nuestra razón un hecho empírico y cierto como la vacuna, para luego rechazarle como malo ó falso porque nuestra razón no lo comprende? ¿Acaso los hechos empíricos, por no ser explicables en el momento, deben rechazarse como falsos? Quédesse esta manera de proceder para los tiempos antiguos metafísicos y filosóficos, no para los actuales de observación y experimento; si tal criterio siguiésemos en la mayoría de las ciencias naturales y en Medicina sobre todo, tendríamos que renunciar á la positiva eficacia de muchos hechos y remedios preciosos que aún no podemos explicarnos.

La observación serena y clara de los hechos, sustituyendo á las intrincadas y huecas razones filosóficas, ha sido la única clave que explica el rápido progreso de todas las ciencias naturales en el último siglo y en especial de la Medicina.

La eficacia de la vacuna, Sr. de Arriandiaga, ya le he dicho en diferentes ocasiones y vuelvo á repetirlo ahora, es un *hecho empírico* y por lo tanto indiscutible como *tal hecho*, y que lo único capaz de discutir es su interpretación, en lo cual estoy conforme con usted, aunque no en todo, no deduciendo tampoco de ello, como usted deduce, la consecuencia falsa de la negación del hecho mismo, es decir, la ineficacia de la vacuna.

Seguir tal criterio, sería negar la realidad de otros muchísimos hechos análogos; así por ejemplo, se me ocurre el siguiente: es un hecho de observación clínica, y todo clínico algo experimentado ha podido comprobarlo, la dificultad con que se tuberculiza un reumático, así como la gravedad especial que en él adquiere la tuberculosis, cuando llega á tuberculizarse; pues bien, esto que no es otra cosa que un hecho real y positivo que todo clínico ha podido observar, no deja de ser cierto, ni verdadero, aunque actualmente nadie se lo explique, ni clínica, ni microscópica, ni experimentalmente, aunque no sepamos, ni siquiera sospechemos, en qué pueda parecerse ó diferenciarse la tuberculosis al reumatismo; aunque no sea, pues, lógico, ni racional, como para usted no lo es la vacuna, y, sin embargo, el hecho es empírico, de observación, cierto y positivo, y para explicarle, bien sabemos todos las numerosas teorías é hipótesis que se han emitido.

Pues en igual caso se encuentra la vacuna con respecto á la viruela; Jenner lo *vió* por vez primera, *no lo pensó, lo vió*, y multitud de observadores lo han visto después; y ni aunque la clínica, ni el microscopio, ni la experimentación nos digan nada, aunque nada supiésemos de las diferencias y se-

mejanzas de la viruela con la vacuna (que créame usted que de esto sí que sabemos algo más que lo que usted dice), aunque parezca ilógica é irracional la vacuna, no por eso deja de ser verdad el hecho clínico de que la vacuna preserva ó atenúa la infección variolosa.

De hechos como éste, está llena la Patología toda: y los fenómenos sincopales cardíacos y respiratorios en la anestesia (1), el dolor de costado en la neumonía, á veces localizado en el lado contrario al sitio de la lesión, la acción curativa del mercurio en la sífilis, etc., etc., son hechos clínicos ciertos y positivos, por todos observados y de cuya patogenia ó mecanismo íntimos aún no hemos podido darnos la razón clara que nos damos en otros muchos hechos.

Con todo cuanto llevo dicho, creo haber observado la segunda advertencia que usted hace en su último artículo; mas si á pesar de ello encuentra en éste algo que usted pueda considerar ofensivo, créame que habrá sido impensado y desde luego queda retirado; pero creyendo que en discusiones científicas no puede haber molestias mutuas de ninguna especie, espero no las encontrará en mis escritos, porque al menos yo, jamás acostumbro á discutir molestando, antes al contrario, guardando siempre todas cuantas atenciones pueda á mi contrincante.

Y para terminar, como ninguna razón científica propia ha opuesto usted á las mías de anteriores artículos, contando con los que ya de antemano tenía escritos, doy por terminado el presente, el cual á su vez sirve también para contestar á los sucesivos que dice piensa publicar en su segunda serie, al terminar la cual, si se parece á la primera por lo extensa, no sé donde me encontraré, por lo que no prometo poderle contestar.

Burgos, Septiembre de 1907.

R. GONZALO.

ERRORES TERAPEUTICOS

Decía Tissot al final del siglo pasado, refiriéndose al tratamiento de enfermedades nerviosas, que «se podía demostrar ser un gran práctico sin prescribir medicamentos; y que, en muchas ocasiones, el mejor remedio es no administrar ninguno».

Tenía razón; yo, á este respecto, me atrevo á asegurar, porque lo veo todos los días, la tendencia natural que existe en los médicos á abusar de las drogas, olvidando los preciosos é inagotables arsenales *higiene y régimen alimenticio*, de los cuales podrían sacarse recursos sin cuento que, bien estudiados y aplicados con oportunidad á las circunstancias de enfermedad y enfermo, puede hacerse frente con ellos y vencer seguramente al enemigo, triunfando á veces en casos desesperados.

Sí; es muy frecuente prescribir y prescribir á *troche y moche* sin la meditación y reflexión debidas, casi siempre contra el síntoma, bien por apremios de tiempo, bien por lo leve del caso, sin penetrar á fondo en la causa y patogenia *como debiera hacerse*; sin comprender que la terapéutica sana y verdadera se ha de inspirar no solamente en la noción de causa, sino que también en la manera íntima de obrar de la misma, si ha de ser realmente beneficiosa.

Por eso, nada de extrañío es cosechar en la práctica innumerables fracasos, desastres terapéuticos á granel, alguno

(1) Véase mi artículo «La anestesia clorofórmica y las cardiopatías», publicado en la *Revista de Medicina y Cirugía prácticas*, número del 28 de Agosto de 1906 y reproducido por *La Revista Médica de Chile*.

que otro envenenamiento más ó menos grave, trastornos orgánicos, en fin, que muchas veces ponen en peligro la vida del pobre enfermo, si la economía bondadosa no acudiese á tiempo con sus emunctorios naturales y demás medios de defensa de que dispone, á ponerle en salvo de aquel conflicto creado únicamente por nuestras ligerezas, desaciertos ó impericias.

Unos cuantos ejemplos probarán mi aserto.

En el tratamiento del muguet hay mucha costumbre de formular un colutorio alcalino de glicerina, bórax y bicarbonato de sosa, fundándose el práctico en que los gérmenes productores de la enfermedad se han desarrollado y viven en un medio ácido; es mucha verdad; y nada más lógico que oponerse á su multiplicación con un medio de vida diametralmente opuesto.

La Lógica podrá aconsejar ésto, sí; pero viene la Química á destruir nuestros planes. En efecto; al mezclarse la glicerina con el bórax, además de resultar un líquido extremadamente ácido, descompone el bicarbonato de sosa, siendo por tanto muy posible la explosión del frasco.

Se prescribe al interior el yoduro potásico al mismo tiempo que al exterior, es decir, en colirio seco, los calomelanos. Pues al eliminarse el yodo por la superficie conjuntival, se forma un yoduro de mercurio bastante cáustico, resultando un mal mayor que el que se trataba de corregir.

En una ciática, por ejemplo, ocurre á veces emplear cualquier linimento en el que entren la tintura de yodo y la esencia de trementina; pues ocurrirá seguramente ¿qué? una explosión al ponerse el yodo en contacto con este vehículo en el momento de prepararlo el farmacéutico; y ya que de explosiones tratamos vamos á indicar otras posibles.

Pocos ó ninguno serán los dentífricos en los que no vaya la indispensable mezcla de polvos de quina y carbón; añadidos el clorato de potasa, y antes que podáis usarlos vosotros, producirán explosión en el mortero de la botica; claro está que ningún daño os habrán causado puesto que aún no han salido de la farmacia; pero vuestra reputación científica ha quedado á muy bajo nivel simplemente con la lectura de vuestra fórmula por el farmacéutico experto.

Otra mezcla detonante puede producirse en el mortero si prescribís para un caso de sífilis el bicloruro de mercurio junto con el clorato de potasa y el oxalato de hierro.

Dos partes de glicerina con una de ácido crómico, forman una mezcla formidable, esencialmente detonante.

Si prescribís los calomelanos con agua de laurel cerezo ó con loc blanco, hay posibilidad de envenenamiento por su transformación en mercurio y sublimado corrosivo.

Si hacéis entrar en cualquiera de vuestras fórmulas el tanino con el percloruro de hierro, os convertiréis sin daros cuenta en fabricantes de tintas.

Tenéis gran empeño en hacer desaparecer en vuestro enfermo la diarrea larga y pertinaz que le aniquila; y á fin de conseguirlo combináis en el tradicional julepe gomoso todos los astringentes habidos y por haber, tales como el subnitrito de bismuto, el fosfato de cal, catecú, ratania, consuelda, bistorta, láudano, etc., etc. ¿Conseguiréis vuestro objeto? No;

no es posible; habéis llegado á formar un blok de piedra dura, tan dura, que necesitáis un hacha para partirla.

He querido demostrar á mis lectoras con lo anteriormente expuesto:

Primero. Que en Medicina es necesario desconfiar de las asociaciones medicamentosas por el temor de obtener efectos contrarios ó la posibilidad de producir mezclas raras ó peligrosas.

Segundo. Que la terapéutica será buena ó mala según sea exacta ó errónea la patogenia.

Tercero. Que el buen práctico debe ser ante todo oportunista y huir de las medicaciones sistemáticas encaminadas á la enfermedad en general, con cuyo sistema olvida y se escapan á su observación formas variadas y particulares de aquella y por ende deja de llenar importantes indicaciones.

Y, por último, que con la triada clínica, terapéutica é higiene aliadas, haremos Medicina buena y labor provechosa para el prójimo y para nosotros mismos.

VÍCTOR GONZÁLEZ REGIDOR

Médico titular.

Iriépal, Septiembre 1907.

Periódicos Médicos.

EN IDIOMA EXTRANJERO: I. Hiperleucocitosis localizada.—II. Sobre la reacción de la urotropina.—III. De la fecundación artificial en los mamíferos.—IV. Ablación de cálculos urinarios por uretrotomía simple, sin talla.—V. Ingestión de cuerpos extraños múltiples.—VI. Sordera consecutiva á la osteomielitis.—VII. La auscultación dorsal del corazón.—VIII. Desinfección de los locales mediante el formol y la cal combinados.—IX. Serosina.—X. La hiperemia pasiva como tratamiento en las enfermedades del oído.—XI. Patología y terapéutica de la proctitis purulenta y ulcerosa.—XII. La leucocitosis en la apendicitis.—XIII. Acción de la digital y del estrofantó sobre la circulación.

I

Hiperleucocitosis localizada.

Bartlett cita un caso de hiperleucocitosis localizada en los lóbulos de las orejas, presentando además el nervio indicado unas células fagocíticas atípicas.

El número de leucocitos encontrados en la sangre extraída de los lóbulos de las orejas osciló entre 30.000 á 300.000. Las diferencias de un día á otro eran enormes, y aun de una hora á otra. El recuento de la sangre de un mismo lóbulo en dos sesiones diferentes, pero casi inmediatas, daba variaciones de miles de leucocitos.

La comparación, tomando la sangre en los dedos de las manos y de los pies, de otros sitios de la misma oreja, daba siempre una cantidad comprendida dentro de la normal, siendo la menor en la oreja de 7.600 y la más alta en los pies de 12.200.—(Boston Medical and Surgical Journal.)

II

Sobre la reacción de la urotropina.

Abt ha estudiado esta reacción en siete individuos, y saca como consecuencia de su trabajo los siguientes datos:

1.º La administración de la urotropina (hexametilamina) hace que la orina reduzca las soluciones de sales de cobre; esto sólo se produce después que el individuo lleva algún tiempo sometido á la acción del medicamento.

2.º La urotropina no reduce las soluciones de sales de bismuto. Tampoco influye lo más mínimo sobre la luz pulverizada, ni provoca la fermentación de la glucosa.

3.º El uso prolongado de la urotropina puede dar lugar á la producción de una albuminuria con presencia de sangre y cilindros en la orina.

4.º La lefritis impide que la orina reduzca el líquido de Hames, porque disminuye la permeabilidad deterativa de la urotropina.

5.º Un individuo con los riñones en estado normal, segregando orina ácida, puede eliminar la urotropina rápidamente, la cual puede ponerse en evidencia por su acción reductora sobre las sales de cobre.—(*American Medicine*).—VARELA SARTORIO.

III

De la fecundación artificial en los mamíferos.

En los números 4 y 5 del tomo XII de un importantísimo periódico oficial de una de las más notables corporaciones médicas de Rusia (*Instituto imperial de Medicina experimental*), el Dr. Elías Iwanoff ha publicado, en Julio último, un extenso y profundo estudio acerca de la *fecundación artificial en los mamíferos*; mediante la cual se puede hacer extensiva á varias hembras la acción fecundadora de un solo coito, con todas las ventajas que para la riqueza pública se han de obtener por el lado de la ganadería. El autor divide en dos partes fundamentales la técnica de esta fecundación; relativas, la una, á la recogida del esperma, y la otra, á su inyección. La primera se ejecuta mediante la introducción previa de una esponja, fina y de tamaño apropiado, en lo profundo de la vagina; esponja que después de efectuado sobre ella el coito, se recoge con un espéculum y una larga pinza. Las ventajas de este procedimiento sobre el del *condón*, usado anteriormente, son tan grandes que han facilitado el sistema y consentido su aplicación á todos los mamíferos, cuanto más á los ganados vacuno y lanar, á que especialmente le ha dedicado el autor. La esponja en cuestión habrá de tener un tamaño proporcionado; pues se comprende que no ha de ser el mismo para las ovejas que para las vacas ó las yeguas. Su introducción se hace empezando por lubricar los grandes labios con unas gotas de aceite de oliva esterilizado, para favorecer la introducción del espéculum de Polliausky, ó sea de tres ramas, esterilizado á la llama ó al vapor de agua, y cuya rama central, que es la más ancha, venga á caer hacia abajo, una vez introducido el instrumento, para que así quede cerrada la salida de la orina. La pinza, igualmente flameada, introduce la esponja de modo que su mayor convexidad corresponda á la pared posterior de la vagina. El espéculum se mantiene abierto con la mano izquierda y la esponja se introduce con la derecha á favor de la pinza. Si se trata de yeguas, por ejemplo, se inyectará el esperma en cantidad de unos 20 gramos distribuidos en dos ó tres hembras, y para lo cual se recogerá en una jeringuilla, que se hará funcionar á través de una sonda de caucho, tan esterilizada ésta como la jeringuilla misma y la vagina del animal, lo propio que las manos del sirviente encargado de la operación. Si se trata de efectuar la fecundación de muchas hembras—tal como de cuatro á diez ó más—es lo preferible trasladar el esperma desde la esponja á un frasco de cristal, cuyo tapón esté atravesado por dos tubos de lo mismo, uno para la toma de aire y otro para comunicarse con el elevador Agalli, mediante otro tubito de caucho, que comunica, á su vez, con la jeringa, y todo lo cual deberá ser esterilizado, dando un conjunto parecido al aparato que se emplea en las inoculaciones anti-carbuncosas.

La gran extensión dada por el autor á este trabajo, nos veda la satisfacción de tomarle íntegro; debiendo contentarnos con la no pequeña de consignar sus puntos más salientes, y esto merced á la edición francesa que acompaña siempre á la edición rusa de tan notable Revista; pues aun cuando pudiera darse por sobrada la transmisión del asunto

á nuestro periódico, por falta de su inmediata aplicación á la medicina humana, nunca será verdaderamente sobrado en los ámbitos de ésta, cuanto quepa dentro de los de las ciencias biológicas á que toda Medicina corresponde.—(*Archives des scienc. biolog. publiées par l'Inst. Imp. de Méd. experim. á S. Petersbourg*).

IV

Ablación de cálculos urinarios por uretrotomía simple, sin talla.

El catedrático de clínica quirúrgica de la Facultad de Lyon, Dr. Jaboulay, ha practicado por segunda vez, y con buen resultado, la combinación por él ideada de la litotricia y la talla uretral, sin abertura de la vejiga, para hacer la ablación de los cálculos de ésta.

El procedimiento consiste en practicar una incisión perineal hasta la uretra membranosa, que se incide por debajo del pico de la próstata; desde cuyo momento se hace funcionar el litotritor á lo largo de la uretra posterior dilatada ó, en vez de él, unas tenazas, con ó sin aspirador de Bigelow, con objeto de extraer los cálculos.

Diffiere de la talla esta operación, porque *respeto la arcada próstato-cervical* y con ella el esfínter vesical,—evitando las fístulas é incontinencia consiguiente—á la par que asegura la *conservación de los conductos eyaculadores* y la posibilidad de recurrir en todo caso á la misma vía. Es, en realidad, una variante de la litotricia; sólo que más fácil y de más general aplicación, por virtud de la uretrotomía perineal que, al hacer innecesario el recorrido de la uretra anterior, pone á la litotricia masculina en las buenas condiciones propias del sexo femenino.—(*Gazette des Hôpitaux*.)

V

Ingestión de cuerpos extraños múltiples.

El Dr. A. de Marie ha presentado á la Sociedad médica de los hospitales, de París, varias piezas anatomo-patológicas y radiografías de tres casos de ingestión de cuerpos extraños múltiples, que ha tenido ocasión de observar en su enfermería de enajenados. El primero es el de una joven histérica, de diez y siete años, que se tragó un alfiler con unas 50 agujas de coser, sobreviniendo una apendicitis ulterior y un flemón iliaco del lado derecho, que fué dilatado quirúrgicamente, pero cuyo contenido infeccionó é hizo morir á la paciente. La radiografía y la pieza anatomo-patológica presentan reunidas todas las agujas tragadas, que sin duda han recorrido juntas casi toda la extensión del tubo digestivo, quizá á favor del lazo de unión formado por las sustancias glutinosas (claras de huevo, etc.) que se administraron á la enferma. El segundo caso es el de un hombre de veintiocho años, con delirio de origen alcohólico, del que forman parte ciertos paroxismos, durante los cuales se multiplican las incoherencias y se ingiere toda clase de cuerpos extraños. Al sexto año de permanencia en el establecimiento, pasó al estado de demencia precoz y murió de peritonitis con oclusión intestinal; recogiendo en la autopsia más de 50 cuerpos extraños variados, que pesaban unos 350 gramos. Entre esos cuerpos merecen especial mención una llavecita, una tenacilla, una pinza de curación, una bala de plomo, pedazos de esponja y unas 30 piedrecitas,—la mayoría de pedernal,—entre las que sobresalía una de cinco centímetros de longitud por dos de grosor. El tercer caso es el de un demente precoz, de treinta y cuatro años, hijo de madre enajenada, y en el que los excesos alcohólicos habían precedido al primer acceso de enajenación mental, durante los cuales aparecía la malicia, que le había llevado en ocasiones á tragarse 30 piedrecillas en veinticuatro horas; llegando un día en que se tragó cuatro monedas de 4

cinco francos, más el relojito de su esposa, á la que se le pidió con un pretexto en el locutorio de la casa, y cuyo reloj medía cinco centímetros de diámetro por uno de grueso; arrojándole por la vía natural á los quince y medio días, sin gran dificultad.

Este enfermo vive y sigue tragando de vez en cuando cuerpos extraños, desde hace diez y siete años, y deponiéndolos siempre con no gran violencia; sin duda porque nunca traga muchos de golpe.—(*Bull. et Mém. de la Soc. méd. des Hôp. de Paris.*)

VI

Sordera consecutiva á la osteomielitis.

Suscrito con las iniciales P. F., leemos un artículo de importancia clínica relativo al tema del epígrafe, y cuya síntesis es la siguiente: La osteomielitis es una de tantas enfermedades sépticas, y corresponde á la infección estafilocócica. ¿Pero cómo puede causar la sordera? Lo cierto es que hay algunas infecciones generales capaces de producir sordera, sin que interesen el oído medio. Se trata las más veces de neuritis ó polineuritis; pero si están comprometidos los espacios laberínticos, resulta más difícil la interpretación. La opinión de Siebedmann (de Basilea) empieza reconociendo el carácter estafilocócico de la osteomielitis y hace notar que los más de los enfermos de ella son muchachos que están creciendo, ó acabarán de hacerlo poco tiempo después, y que son atacados de fenómenos generales agudos, con temperatura elevada y delirio.

Las manifestaciones de inflamación ósea no aparecen sino algunos días ó semanas después, ya en un solo punto de un hueso largo, ya en sitios diversos del esqueleto; presentándose rara vez las manifestaciones auriculares en el período febril del padecimiento, nunca en los primeros días, y si, por el contrario, uno ó más años después de comenzar la osteomielitis; en cuyo caso la sordera es obra de focos múltiples que evolucionan en épocas sucesivas. No ha habido ni un solo caso en que la enfermedad ósea estuviese ya extinguida, al aparecer la sordera; siendo atacados de ella á la par ambos oídos, con rara excepción. En algo menos de la mitad de los casos la sordera fué precedida de ruidos subjetivos y persistentes, y una vez ya anticuada, se presentan vértigos violentos y náuseas que acaban por desaparecer. En la otra mitad de casos, la sordera no va acompañada de síntomas reaccionales procedentes del caracol ó el vestíbulo, y su desarrollo es de pocas horas ó de años; siendo posible la mejoría de uno ó de los dos oídos; pero, en la mayoría de casos, la sordera es perpetua y bilateral. Cuando esto último sucede, no hay vértigoe.

Stembrügge ha encontrado en el laberinto lesiones comparables á las que siguen á las meningitis complicadas con laberintitis. El autor, por su parte, dice que en estas sorderas se percibe en el oído interno lo que en el aparato ocular, cuando recae sobre éste una infección estreptocócica, mediante la panoftalmía doble por metástasis.—(*La Tribune médicale.*)

VII

La auscultación dorsal del corazón.

Bajo las iniciales Ch. L. publica el mismo periódico anterior un trabajo referente á la auscultación dorsal cardíaca, en que se lee que en ciertos afectos del corazón se oyen, á veces, los ruidos anormales consiguientes tan bien, si no mejor, por la espalda que por el pecho; sirviendo aquellos para comprobar éstos. Las conclusiones que establece, las toma de Ciccordani (de Nápoles), y son las que siguen: 1.ª *Pericarditis*. Por lo común, no se oyen sus ruidos en el dorso. 2.ª *Insuficiencia mitral*. En la verdadera ú orgánica, es la

regla la transmisión al dorso; siendo á veces muy intensos en la región cardíaca, cuando sólo se hacen oír ligeramente por delante. Su máximo está en el espacio inter-escapulo-vertebral izquierdo. En la *insuficiencia funcional* se hace la propagación á través del ventrículo izquierdo, y el soplo se oye más abajo que en el caso anterior, á la altura del ángulo inferior del omoplato. 3.ª *Estenosis mitral*. En la *orgánica*, los ruidos se oyen tan sólo en la región escapulo-vertebral izquierda, pero con menos claridad que en la *insuficiencia*; aunque no igual para todos los ruidos. Ciccordani estima como estrechamiento ó estenosis mitral funcional el descrito por Fliat, que viene á ser un ruido principalmente originado por la insuficiencia aórtica; aunque también describa otro, al que llama *ventrículo-miocárdico*, que atribuye á la considerable repleción del ventrículo izquierdo y consiguiente dilatación y flojedad del mismo. Es un ruido que se percibe menos, según que el centro cardíaco va recobrando su tonicidad y lanzando normalmente la sangre de sus cavidades; pero donde únicamente se oye este ruido es en el citado sitio de la espalda. 4.ª *Arterio-esclerosis*. El chasquido sistólico aórtico llega á la región sub-espinosa. 5.ª *Estrechez aórtica*. El soplo sistólico se extiende á la región sub-espinosa derecha en gran extensión. 6.ª *Insuficiencia aórtica*. El soplo citado más arriba hace lo propio, hasta la 4.ª vértebra dorsal. 7.ª *Aneurisma de la aorta*. La mayor parte del tiempo pasan claramente atrás los ruidos aórticos; pero sólo, por regla general, á la derecha; su percepción á la izquierda es signo casi seguro de aneurisma.—(*La Tribune médicale.*)—M. SÁNCHEZ Y CARRASCOA.

VIII

Desinfección de los locales mediante el formol y la cal combinados.

Los doctores Huber y Bickel han puesto en práctica un procedimiento de desinfección, cuyos resultados encomian mucho por su extremada sencillez.

Para 50 metros cúbicos de capacidad se necesitan:

Tres litros de formaldehído.

Tres kilogramos de cal recién quemada.

Nueve litros de agua hirviendo.

El espacio ó local por desinfectar se calafatea en la forma usual. Se coloca la susodicha mezcla en un recipiente de madera ú hojadelata de unos 80 litros de capacidad echando primero la cal, después el agua y por último el formaldehído. A los pocos minutos se produce gran efervescencia, porque al combinarse una parte del formaldehído con la cal, se desprende el resto en forma de vapor. El espacio se llena rápidamente de una nebulosidad opaca, de la cual se precipita al momento la humedad. La operación dura seis horas; el efecto que entonces se obtiene es debido al autan, efecto que es mayor que todos los alcanzados con los actuales aparatos de spray.

Puede hacerse uso, como en los actuales procedimientos de desinfección por el formaldehído, del amoníaco para aumentar la rapidez del efecto; en el local por desinfectar se coloca un recipiente de unos 25 litros de capacidad que contenga un kilogramo de cal recién quemada, tres litros y medio de agua hirviendo y medio litro de amoníaco. Después de un cuarto de hora puede airearse el local.

Los residuos de la cal pueden utilizarse para la desinfección de heces fecales, retretes, blanqueo de paredes, etcétera.

La adición de permanganato potásico, sosa y cuerpos oxidantes aceleran la reacción.

Una desinfección por el formaldehído y la cal cuesta para un local de 50 metros cúbicos de capacidad, unas cinco pesetas.

Este procedimiento resulta sencillo, inofensivo y económico. En vez del formol líquido pueden emplearse las pastillas, pero resulta más caro. Donde se carezca de aparatos, es el procedimiento más práctico. — (*Münchener Medizinische Wochenschrift*.)

IX

Sorosina.

La substancia así denominada es un nuevo preparado de guayacol, compuesto de sulfogracolato potásico disuelto en jarabe de naranjas y unido al hierro y el arsénico: sorosina con hierro y sorosina con hierro y arsénico. Gorges, de Berlín, recomienda este preparado especialmente en los niños de medio año á cinco de edad que padecen el raquitismo y trastornos nutritivos acompañados de bronquitis. La dosis para los niños pequeños es de media cucharada de las de té, tres ó cuatro veces por día; para los otros niños una cucharada de té tres veces al día. — (*Ther. Monatsh.*)

X

La hiperemia pasiva como tratamiento en las enfermedades del oído.

Scholz, de Berlín, señala como indicaciones precisas de la hiperemia, las siguientes:

1. Los procesos inflamatorios agudos del oído externo, sobre todo la forunculosis.
2. Todas las afecciones no infecciosas del oído medio, las agudas, las no complicadas y las supuradas.
3. Las mastoiditis agudas con y sin formación de abscesos.

Este método de tratamiento no da resultado en:

1. Todas las otitis infecciosas agudas (de la influenza, escarlatina, etc.)
2. Todas las enfermedades crónicas del oído medio.
3. Todas las otitis acompañadas de complicaciones intracraniales.

Está contraindicado cuando existen vegetaciones adenoides en la garganta, infartos ganglionares en el cuello, procesos morbosos de la faringe y laringe, bocio, arterioesclerosis y diabetes.

Pero el autor hace observar que solamente en los hospitales puede aplicarse este tratamiento, donde los enfermos reciben la vigilancia necesaria.

XI

Patología y terapéutica de la proctitis purulenta y ulcerosa.

Setenta y cinco casos, en diez y siete años, ha estudiado Ruge (del hospital Urban, de Berlín) y le han servido de material para ocuparse de la etiología, anatomía patológica y terapéutica de las estrecheces del recto, y especialmente de los resultados duraderos obtenidos con los diferentes métodos de tratamiento. Expone los resultados siguientes: el tratamiento, sólo por los medicamentos, de la proctitis, conduce á la curación cuando aún no se han formado las úlceras. En las ulceraciones y estrecheces, se puede esperar mejoría á lo sumo mediante el tratamiento por las sondas. Lo mismo ocurre con la colostomía unida á los medicamentos. Por este medio se curan, en varios casos también, ulceraciones extensas. En todo caso se alcanza generalmente una importante mejoría del estado general.

Cuando las ulceraciones no pasan de la S iliaca y ésta es movilizable, se logra entonces la curación completa extirpando el recto. Cuando las úlceras están situadas muy altas y el mesenterio está retraído, puede conseguirse aún la curación en casos aislados, mediante los métodos combinados. Se hace indispensable una dilatación ó acceso más amplio

del campo operatorio á causa de las dificultades para la extirpación.

En las pérdidas de substancia por úlceras extensas y profundas que han producido estrechez, se emplea solamente un corte sacro seguido de sutura intestinal transversal. Es de intentar la rectotomía posterior cuando se hace imposible una extirpación; la gravedad de la afección exige, sin embargo, una intervención local. Las esperanzas de curación son escasas. Siempre se hace necesario dar salida á la secreción desbridando el esfínter.

La etiología de la proctitis ulcerosa, así como de la estrechez inflamatoria del intestino, tiene su origen casi siempre en la infección sífilítica. Sin embargo, también originan dicha afección las infecciones tuberculosa, disenterica y gonorréica. Para la forma clínica de la afección carecen de importancia el conocimiento de las causas; clínicamente no se pueden reconocer por lo común. — (*Archiv für Klinische Chirurgie*).

XII

La leucocitosis en la apendicitis.

De un trabajo de Kothe, así titulado, se copia como hechos importantes lo siguiente:

Un ascenso regular y no muy elevado de las tres curvas (pulso, temperatura, número de leucocitos) habla en favor de una afección benigna del apéndice vermiforme.

El valor medio de 37°,9 de temperatura, 96 pulsaciones y 14.000 leucocitos son expresión de una sencilla inflamación catarral del apéndice.

La elevación regular de las tres curvas, acompañada de síntomas clínicos graves, 38°,2, 116, 20.000, significa alteraciones patológicas graves en el apéndice.

Si el aumento es todavía mayor (38°,5, 122, 30.000), existe generalmente una peritonitis más ó menos extensa.

Después de la operación de una apendicitis aguda, cuando se trata de un proceso benigno, disminuye la leucocitosis más ó menos rápidamente: si sigue elevada ó aumenta de nuevo, es que existe pus todavía en algún sitio.

En la peritonitis difusa puede descender y permanecer baja la leucocitosis también desde el principio.

Desde el punto de vista pronóstico es importante la llamada leucocitosis premortal. — (*Deutsche Zeitschrift für Chirurgie*.)

XIII

Acción de la digital y del estrofantó sobre la circulación.

Tigerstedt, de Helsingfors, ha realizado trabajos con el fin de demostrar hasta qué punto la digital y el estrofantó actúan en la unidad de tiempo sobre el volumen de la onda sanguínea. Ha hecho diez ensayos con digital y diez con el estrofantó. Ha deducido las conclusiones que siguen: 1. El aumento de la presión sanguínea que se produce por la digital y el estrofantó depende de la contracción de los vasos. El aumento del volumen por segundo tiene una significación decididamente escasa; generalmente el aumento dura poco tiempo después de la inyección, antes que la presión llegue á su maximum. 2. Después de la inyección se establecía, en la mayor parte de los casos, un aumento del trabajo del corazón; el trabajo del corazón disminuye ordinariamente de un modo gradual antes de llegar al maximum de presión otra vez, y es escaso en muchos casos durante el mismo. 3. Los ensayos han demostrado que no existe diferencia entre la digital y el estrofantó. — (*Munch. Mediz. Wochensh.*) — NAVARRO CÁNOVAS.



Prescripciones y fórmulas.

JUICIO CRITICO DE LOS REMEDIOS

Por el Dr. CAMILO CALLEJA.

También hay gran diversidad de pareceres en la elección del preparado, prefiriendo unos administrar el cornezuelo en polvo á la dosis de 20 á 50 centigramos, que repiten cada media hora hasta llegar á la cantidad máxima de 4 á 5 gramos en el día. Otros prefieren los extractos llamados generalmente «Ergotinas», como el de Boujeau, el de Ivon y el de Wernich, los cuales no contienen el principio más abundante del cornezuelo de centeno (que es el ácido esfacelnico) y puede decirse que sólo consisten en ácido ergotínico. Otros prefieren la ergotina ó cornutina. Este alcaloide se prescribe en forma de citrato, usándole generalmente en inyecciones hipodérmicas (tabloides de B. Wellcome); pero han de tenerse en cuenta las contraindicaciones establecidas anteriormente. El citrato de cornutina se recomienda para reemplazar al cornezuelo y además en la espermatorrea pasiva de los neurasténicos. Para esta última aplicación es todavía más inseguro que en la práctica ginecológica, y que como hemostáticos. Dosis: 2 miligramos, y puede repetirse tres á cinco veces al día. Dosis máxima un centigramo. En fin, hay un nuevo preparado de Burroughs, llamado «Ernutin», que según su autor es preferible á los antes dichos; pudiendo administrarle por la boca (de 30 á 60 gotas) y en inyecciones hipodérmicas ó intramusculares (10 gotas).

Coronilla.—Glucósido propuesto como sucedáneo de la digital, pero es muy tóxico, marcándose estos efectos en el corazón; por tanto, no debe prescribirse, y menos en inyecciones hipodérmicas, por ser más venenosas aún.

Coronillina.—Alcaloide correspondiente al glucósido anterior, del cual es aplicable aquí todo lo que se acaba de decir.

Corporalutearrica.—Véase «Organoterapia».

Cosapirina.—Sulfo derivado de la acetanilida ó antifebrina. Puede reemplazar ventajosamente á ésta porque su acción analgésica es mayor que la antitérmica; sin embargo, está también contraindicada la cosapirina en los febricitantes y colapsados. Sus efectos son rápidos, y siendo muy soluble en el agua se puede administrar también en inyecciones hipodérmicas; pero generalmente se da por la boca una cucharada grande cada hora de una solución al 3 por 100 hasta obtener la calma del dolor.

Cosina.—Principio del couso ensayado como sucedáneo de él contra la tenia á la dosis de dos gramos. Hay cosina cristalizada y cosina amorfa. Improbadas ambas.

Cosmin.—Cosmético antiséptico que contiene mentol y formalina en alcohol.

Cotarnina.—Estricicina. Se emplea el clorhidrato, que es una sal de narcotina (alcaloide del opio). Recomendado como hemostático, sedante y analgésico, especialmente en las dismenorreas de la pubertad y de la edad crítica, y también en las metrorragias de las subinvoluciones uterinas. Además, se usa como hemostático tópico en las epistaxis y hemorragias alveolares. Dosis de 2 á 10 centigramos en perlas gelatinosas, cinco veces al día, pudiendo administrarlo cinco ó seis días antes de esperar la menorragia. Para inyección hipodérmica se usa una solución al 1 por 10 de agua, no inyectando en todo el día más de 40 gotas (dos jeringuillas de Pravet), ó mejor, los tabloides de Burroughs. Para tópica se usa en substancia ó en algodón ó gasa preparados por Merck al 30 por 100.

Coto cortex.—Recomendada como antidiarreica y antisudorífica; por tanto, serán más numerosas las contraindicaciones que las indicaciones, y en el caso de tratarse de diarreas idiopáticas pertinaces, sostenidas á pesar de haber limpiado y desinfectado bien las vías digestivas, preferiremos usar el alcaloide del coto verum. Véase «Fortoina ó fortoin».

Cotoína.—Principio de la corteza del coto. Se da en los mismos casos que aquella, á la dosis de 10 á 30 centigramos, tres veces al día. Véase anterior.

Comarinum.—Correctivo aromático de ungüentos y también enmascara el olor del iodoformo.

Couso.—Couso. Kouso. Tenífugo casi olvidado, porque se prefieren el «Helecho» y la «Pelletierina».

Crataegus oxyacantha.—Espino blanco indígena, con cuyas flores y frutos se prepara una tintura atóxica considerada como tónico cardíaco; 10 gotas tres ó cuatro veces al día.

Cratos.—Preparado alemán alimenticio de harina de trigo que contiene el 17 por 100 de albuminoides y el 10 por 100 de grasas.

Creolbin.—Creol-albin. Creolin albúmina. Propuesto como astringente intestinal. No usado.

Credé.—Autor de un ungüento preparado con plata coloidal. Véase «Argiriacos».

Crema.—Crema Bidert; mezcla de crema y leche con algo más cantidad de solución de lactosa al 6 por 100. Alimento lacteo, esterilizándolo previamente, para reemplazar á la leche.

Crema-Grolich.—Azufre; 87 por 100; óxido de cinc, 3,75 por 100, y cold-cream, 95,8 por 100. Buen cosmético antiséptico.

Crema gris.—Bórax, 0,5 por 100; talco pulverizado, 2 por 100; óxido de cinc, 10 por 100, y pomada de glicerina, 87,5 por 100. Cosmético algo astringente y detergente.

Crema de lanolina.—Mezcla de lanolina con una tercera parte de vaselina y algunas gotas de esencias. Utilizable para el amasamiento.

Crema de Guesneville.—Preparado de bismuto muy bien elaborado, para tomar en las gastralgias á cucharaditas antes de las comidas. Véase «Bismuto».

Crema Simón.—Glicerina y sal de cinc de ácido graso. Recomendable para las grietas de las manos.

Crema de tártaro ó cremortártaro.—Véase «Tartrato ácido de potasio». No hay que confundirle con el cremor soluble ó emético de Burroughs.

Crenato de hierro.—Véase «Ferruginosos».

Creolin ó creolina, cresilo ó cresil.—Hay dos clases: Alemán ó de Hartmann, é Inglés ó de Pearson. Ambos muy complejos, pues contienen varios productos de la brea de hulla (carburos de hidrógeno, fenoles, sales pirídicas, etcétera). La creolina ha sido el primer cresol empleado en medicina, pero ahora ya tenemos el «silol» que es mejor; y, como sucedáneo de la creosota para usos internos, ha sido adoptada por pocos, siendo mejores el pneumin, el creosotal, el creosal, la fosota, etc.

Creoformo.—Preparado de creosota, sin mal olor ni mal sabor, y que parece conservar las propiedades del fenol como desinfectante.

Creosal, tanosal.—Polvo que contiene 60 por 100 de creosota mezclado al tanino. Se puede dar en píldoras de tercio de gramo en la tisis pulmonar. Bien tolerado.

Creosapol.—Análogo al creolin. Véase éste.

Creosocanfor y Creoformo.—Véase asociaciones de la «Creosota».

Creosol, homoguayacol. —Sucedáneo de la creosota, pero poco usado.

Creosolida. —Combinación de fenol con magnesio. Se considera doble enérgico que la creosota y se puede administrar á la dosis de 50 centigramos varias veces al día siendo bien tolerada, por lo cual se ha recomendado para reemplazar ventajosamente á la creosota y al guayacol; sin embargo, se usa poco.

Cresoliodida. —Véase «Eurófen».

Creosota. —No debe considerarse como medicinal más que la creosota pura de haya, es decir, la que se extrae de la brea ó alquitrán procedente de dicho árbol; porque las breas minerales (coaltar) carecen de guayacol, que es en terapéutica el principio activo más importante de las creosotas vegetales cuando se administran al interior, y especialmente se ha de preferir la de haya, porque la cuarta parte es guayacol, y esta proporción no la tiene ninguna otra creosota vegetal. La creosota, además del 25 por 100 de guayacol, contiene el 35 por 100 de cresol y casi el 40 por 100 de monofenoles, entre los cuales abunda más el fenol ordinario ó ácido fénico.

No reina todavía un completo acuerdo sobre los resultados terapéuticos de la creosota, porque si bien ataca á los microbios de la putrefacción y de las infecciones, es á la vez cáustico, y por tanto, nocivo para nuestro organismo. Pero se elaboran actualmente preparaciones que no producen acción cáustica ni siquiera sobre las vías digestivas (gastritis medicamentosa), ya sea diluyendo la misma creosota en vehículos oleosos (como el aceite de hígado de bacalao creosotado y el morruol creosotado), ya sea combinándola con ácidos formando compuestos bien tolerados (como el pneumin, el creosotal, la fosota, etc.), ya sea, en fin, asociándola á otros medicamentos (como el alcanfor y formaldehído).

Variedades.

LA FIESTA DE SAN COSME Y SAN DAMIAN EN MADRID

La antigua y venerable Hermandad de San Cosme y San Damián, canónicamente establecida en la iglesia parroquial de Nuestra Señora del Carmen de esta Corte, que es una de nuestras más respetables tradiciones religiosas y profesionales, celebró en el día de ayer, 27 del corriente mes, á las diez y media de su mañana, la función que anualmente consagra á los Santos Mártires, Cosme y Damián, patronos de las profesiones médicas. Con esto quedará demostrada la falsedad del apotegma, *ubi tres medici, duo athei*; puesto que de tiempo inmemorial existen cofradías en importantes poblaciones de España en honor de los ilustres y santos médicos.

La fiesta fué solemnísimá. Á ella asistieron numerosos fieles y representaciones dignísimas de la Medicina y de la Farmacia, presididas por el Excmo. Sr. D. Manuel Ortega Morejón, Hermano mayor; D. Marcelino Gesta, secretario, y D. Epifanio Murcia, distinguido farmacéutico y vocal de la Junta directiva de la congregación.

Emulando á oradores tan prestigiosos como el P. Zacarías Martínez Núñez, agustino, á D. Francisco Sánchez Juárez, Padre Anaya, y otros que, en Bilbao, en Madrid y en otras capitales han ocupado la cátedra sagrada, en igual festividad de años anteriores, hizo un elocuente panegírico de los hermanos San Cosme y San Damián, eximios y caritativos médicos, el Capellán de Honor y Predicador de Su Ma-

jestad, D. Ángel Lázaro y Santos, pronunciando un notable discurso, en que puso de relieve las grandezas de la Medicina y las virtudes de los ilustres mártires. Enalteció el origen de la Medicina, que, según los libros sagrados, procede del Altísimo, y cumple la misión más humana en la tierra, curando á los enfermos y calmando sus dolores y penalidades de la especie humana; recordó que el mismo Jesucristo dió movimiento á los paralíticos, vista á los ciegos oído á los sordos, habla á los mudos y vida á los muertos; que los Apóstoles desempeñaron igualmente tan noble cometido; y que San Lucas, San Pablo y muchos Santos enseñaron la religión y la moral, ejerciendo las nobles funciones del médico.

El inspirado orador sagrado mencionó algunas distinciones concedidas por los pueblos, los emperadores y los jefes de las naciones, desde la más remota antigüedad, á los médicos que más se distinguieron, combatiendo mortíferas epidemias, ó curando enfermedades graves; y demostró la necesidad de que el profesor de la ciencia de curar se inspire en Dios y en la Fe, para tratar con éxito, no sólo las enfermedades del cuerpo, sino también las del alma; insistiendo en que el mayor de los dones que el hombre puede dispensar á sus semejantes, es el de calmar sus dolores y aliviar ó curar sus padecimientos. Igualmente puso de relieve, con unción evangélica, la ciencia, la fe, la caridad y demás virtudes de San Cosme y San Damián.

La función religiosa resultó, en sus detalles y en su conjunto, brillante y solemnísimá; y la Hermandad merece por ello gratitud y elogios de la clase médico farmacéutica, cuyos anhelos por el cumplimiento de sus elevados fines, nunca serán suficientemente enaltecidos.

La ilustre Hermandad sólo cuenta en la actualidad con unos treinta *cofrades*, y es de esperar que los médicos y farmacéuticos de la Corte, que aún no forman parte de ella, se apresuren á inscribirse en sus listas, para honra suya y de la profesión que ejercen.

No olvidemos que el Padre de la Medicina dijo: «El buen médico debe invocar, ante todo, los divinos auxilios, para curar á sus enfermos con la ayuda de Dios, con la fe y con espíritu de dulzura»; y que la Escuela de Palermo recordaba «que el médico sabe muy bien que Dios creó la Medicina en beneficio del hombre».

Porque la Fe es la madre de la Ciencia, y por esta razón Bacon de Verulansio, el corifeo del método experimental, ha proclamado la siguiente máxima: «La profunda filosofía de las cosas eleva á la religión, así como el estudio superficial de las mismas aparta de ella».

Y no falta quien haya sostenido, que sin religión y sin fe no puede haber médico alguno; habiendo dicho el Conde de Maistre: «Prefiero el asesino público al médico impío, pues contra aquél tenemos la defensa libre, y á menudo la horca, y contra éste no tenemos armas con que podernos defender.»

Terminemos estas líneas, recordando que sobre la tumba de Pasteur, el católico ferviente, el ilustre sabio, el bienhechor de la humanidad, se han consignado las siguientes palabras como epitafio sepulcral: *Dios, ideal de la ciencia, del trabajo y del arte, de la Religión y de la Patria, y de las virtudes del Evangelio.*

Y sin desconocer los fueros de la conciencia humana, y especialmente su libertad; y condenando con energía toda intolerancia religiosa, hagamos fervientes votos por que Dios inspire á los médicos y farmacéuticos un conocimiento cabal de la fe católica, en armonía con los progresos de la ciencia médica, de que justamente nos felicitamos.

M. I. D.

Septiembre 28 de 1907.

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 708,67; mínima, 696,19; temperatura máxima, 20°,3; mínima, 8°,0; vientos dominantes, SE. S y SSE.

Durante la semana pasada predominaron los padecimientos catarrales y reumáticos, con exacerbaciones y pertinacia debidas á la saturación de humedad en la atmósfera. Abundan los lumbagos, ciáticas, pleurodinias y neuralgias del facial. Las anginas y laringobronquitis sencillas son también frecuentes. Siguen siendo escasos los desarreglos de vientre, y de poca importancia en general las infecciones consecutivas.

En los niños no hay nada de particular. La enfermería es escasa y la ordinaria en esta época del año.

Crónicas.

Pérdida sensible.—En su quinta de Colindres (Santander) ha fallecido el eminente médico Dr. Uruñuela, verdadera eminencia de la Medicina, y muy en particular de la especialidad á que se dedicaba.

Su fama de laringólogo se extendió por toda España, y su nombre era tan conocido que con frecuencia era consultado por enfermos de distantes provincias.

Hombre caballeroso, de trato afable y cortés y de una inteligencia clara y cultivada, contaba con muchas y muy sinceras amistades, con las que compartimos hoy el duelo.

A su familia enviamos la expresión de nuestro sentido pésame.

Premio Fidel.—En la última junta celebrada por el claustro de la Facultad de Medicina de Granada, el decano, doctor D. Gregorio Fidel Fernández Osuna, hizo presente á sus compañeros que ha concebido el propósito de instituir un premio, costeando de su bolsillo particular todos los años un título de Licenciado, que se otorgará al alumno interno que más se distinga por su aplicación, honradez y esmero en cuidar á los enfermos de las clínicas. Ha surgido la idea de que la citada fundación se denomine «Premio Fidel».

Exposición farmacéutica provincial.—En el local del Colegio de Farmacéuticos de Gerona se celebrará una Exposición farmacéutica provincial, desde el 15 de Octubre al 15 de Noviembre.

Las recompensas consistirán en diplomas de laboriosidad. Además se concederán tres premios en metálico, á los que podrán optar todos los farmacéuticos.

Estos premios serán:

Uno de 100 pesetas, ofrecido por el Colegio, al autor de la Memoria que mejor y más detalladamente exponga los métodos de obtener ó elaborar uno ó varios productos farmacéuticos de fácil producción en aquella provincia y de resultados económicos.

Un premio de 100 pesetas, ofrecido por la Comisión organizadora del concurso, al autor de la Memoria que detalle del modo más práctico, y de aplicación á aquella provincia, un proyecto de cooperativa del trabajo profesional.

Y un premio de 50 pesetas, ofrecido por el excelentísimo Ayuntamiento de la ciudad de Gerona, á la mejor Memoria de asunto relacionado con nuestra profesión de tema libre.

Las Memorias podrán ser escritas en castellano ó en catalán y deben remitirse, en la forma acostumbrada, á la secretaría del Colegio (Santa Clara, 1), antes del 10 de Octubre.

Acuerdos del Colegio de Zaragoza.—Por circular de dicho Colegio, cuya reproducción se interesa á la prensa profesional, se hacen públicos los siguientes acuerdos tomados por el mismo en una de sus últimas sesiones:

Primero. Celebrar una Asamblea farmacéutica y una Exposición farmacéutica en 1908, durante las fiestas del Centenario de los Sitios.

Segundo. Solicitar la opinión y el apoyo de los demás Colegios para pedir á la Superioridad la supresión del descuento que grava las asignaciones de los titulares.

Tercero. Interesar de los Poderes públicos que la clase

farmacéutica tribute en la misma forma que lo hacen los médicos, esto es, por patentes.

Cuarto. Insistir una vez más en que se exima al profesorado del deber de someterse á la aferición de pesas y medidas y abonar derechos por este concepto al fiel contraste.

Lucha contra la tuberculosis.—Sin autorización del autor, pero juzgando que no lo ha de tomar á mal, publicamos la siguiente carta:

«Como siempre estamos á la zarpa con los Municipios, y hoy el de mi pueblo acaba de realizar un acto digno de aplauso, me permito ponerlo en su conocimiento por si lo considera digno de publicarlo en su periódico.

Como ya sabe usted, hace unos dos meses emprendí por mi cuenta, y con el apoyo de algunas personas caritativas, una modesta campaña anti tuberculosa gratuita, habiendo realizado ya varias desinfecciones, y realizado trabajos de propaganda, como lo han sido el reparto del folleto que ya conoce usted, y un profuso reparto de una cartilla; pues bien, en vista del incremento de estos trabajos y lo simpática que al pueblo le ha sido mi campaña, el Municipio me acaba de nombrar médico director de trabajos de desinfecciones, con el sueldo anual de 1.000 pesetas, á contar desde 1.º de Enero próximo, y yo me he comprometido á desempeñar el cargo gratuitamente hasta entonces.

Por este correo tengo el gusto de remitirle una de las cartillas.

Ahora tengo en preparación un tratadito de higiene vulgar y popular al alcance de los niños de escuela, de la que pienso hacer también una buena tirada; ya tendré el gusto de remitirle algunos ejemplares si llega á publicarse.

Dispénsame tanta molestia, y como siempre queda á sus órdenes s. s. s., Luis Gómez.

Elehe, 24 Septiembre 1907.»

Producción curiosa.—Con el título *Los últimos días en la isla Filé*, el distinguido Dr. D. Rodolfo del Castillo y Quartelliers ha publicado un interesante folleto referente á aquella parte del Egipto que visitó este invierno.

Es un trabajo muy curioso, y en él su autor revela los conocimientos que tiene en egiptología, hoy tan cuidados y estudiados en el extranjero.

Los frascos usados.—Hace ya tiempo pidieron los farmacéuticos alemanes que no se emplearan, por razones puramente higiénicas, los frascos ya usados. Los fabricantes de vidriería medicinal se ocupan ahora de esta cuestión en Inglaterra, y parece que han de conseguir pronto un resultado favorable. La *National Glas Bottle Worker's Trade Union* ha expuesto recientemente, por medio de una diputación especial, ante un comité competente, los daños que produce el hecho de recoger en los escombros, en las basuras, así como en las casas, los frascos viejos ya utilizados, que se revenden, después de limpiados muy ligeramente, y retornan al comercio para ser empleados en su mayor parte como vidriería farmacéutica. El representante del Gobierno ha prometido estudiar seriamente esta cuestión, para resolverla de conformidad con las aspiraciones de dicha diputación.

Insignia para los médicos.—Un periódico parisién se ocupa del caso bastante frecuente en que es necesario y urgente encontrar un médico. Ordinariamente en este caso una persona de buena voluntad, un pariente ó un criado, corre á casa del médico de la familia ó á la del doctor que él sabe está más cercano; pero ocurre también frecuentemente que el médico á quien se busca se halle ausente, y que lo mismo sucede con los tres ó cuatro siguientes á cuya puerta va á llamarse. Mientras se pierde así en inútiles esfuerzos y con gran fatiga un tiempo que puede ser precioso, tal vez se ha pasado en la calle, y aun á la puerta de la casa misma del enfermo, al lado de varios médicos, que no desearían otra cosa que ir allí donde sus servicios pueden ser útiles.

Un médico, suscriptor del diario aludido, propone como remedio á estos inconvenientes la creación de una pequeña insignia compatible con el traje moderno, por ejemplo, un pequeño caduceo ó un botón, consistente en una cruz roja sobre fondo blanco, que se colocaría en el ojal derecho de la solapa, por estar el izquierdo reservado en Francia á las condecoraciones. El uso de esta insignia sería absolutamente facultativo y voluntario, pero sólo los médicos tendrían derecho á ostentar la insignia que se designase.

El autor de la idea propone que se le dé á ésta carácter internacional, para que, en cualquier país civilizado, nacionales y extranjeros conociesen á los médicos y pudiesen dirigirse á ellos en caso de urgencia.

Jubilación del Dr. Politzer.—Por haber cumplido la edad reglamentaria, será jubilado en fin del año actual este célebre otólogo vienés, dejando vacante la clínica de enfermedades del oído y la cátedra de Otología de aquella Universidad, que desempeñó durante cuarenta y seis años.

Bien puede afirmarse que el Dr. Politzer ha sido el verdadero maestro de la otología, y en su admirable obra han aprendido todos los progresos actuales de esta especialidad.

Sus numerosos discípulos, que en Austria y en casi todas las naciones están hoy a la cabeza de la otología, proyectan regalarle una chapa de oro con el busto del maestro, el mismo día que abandone su célebre clínica otológica.

El Dr. Politzer cumplió satisfactoriamente su misión en la tierra como hombre de ciencia y como filántropo, haciendo progresar a aquélla y beneficiando a sus semejantes; ha sido un obrero infatigable y un bienhechor de la humanidad; ha propagado sus descubrimientos, su saber, y enseñado a iluminar el camino de Damasco de la otología moderna.

Su *Tratado de las enfermedades del oído* (publicado por la Biblioteca escogida de EL SIGLO MEDICO), ha sido un inmortal monumento elevado a esta especialidad, que constituye una gloria imborrable para su autor.

Balneario de La Toja.—Según nos comunican los socios propietarios de La Toja, han celebrado recientemente un Consejo, en Pontevedra, y han tomado acuerdos conducentes a dar grande impulso a las obras de este balneario. Se han adjudicado las obras del Gran Hotel a una fuerte Sociedad bilbaína de construcciones, la cual garantiza la total terminación para el comienzo de la temporada próxima. De la pintura del comedor ha sido encargado el genial pintor humorista señor Monteserín, y se da gran impulso también a las obras de urbanización de la Isla.

Resolución justa.—El expediente incoado al doctor don Luis Comenge, médico municipal de Barcelona, con motivo del supuesto abandono de su cargo, ha sido resuelto en sentido favorable para el distinguido higienista, quien, como recordarán nuestros lectores, marchó a Canarias, comisionado por el Gobierno para combatir la epidemia que existía en dichas islas, y cuya marcha invasora consiguió atajarse, gracias a las acertadas medidas adoptadas por el Dr. Comenge.

Felicitemos a nuestro reputado amigo por el desenlace favorable de tan enojoso asunto.

Obituario.—En Villacastín (Segovia) ha fallecido doña Carolina Granés y López Arias, esposa de nuestro estimado suscriptor D. Francisco Alonso Granés, a quien enviamos nuestro sentido pésame.

También ha fallecido en Cartagena, a la edad de ochenta y tres años, el eminente clínico D. Timoteo Mora y Toledo, a cuya memoria dedica un número de 20 páginas nuestro estimado colega la *Revista popular de Higiene*, que ve la luz en Cartagena.

Congreso internacional sobre tuberculosis.—En Washington se reunirá, desde el 21 de Septiembre hasta el 12 de Octubre de 1908, un Congreso internacional sobre tubercu-

sis, por iniciativa de la «Sociedad nacional para el estudio y prevención de la tuberculosis». Este Congreso se dividirá en siete secciones, á saber: I. *Patología y Bacteriología*; II. *Estudio clínico y terapéutico de la tuberculosis; sanatorios, hospitales y dispensarios*; III. *Cirugía y ortopedia*; IV. *La tuberculosis en los niños: etiología, prevención y tratamiento*; V. *La tuberculosis desde el punto de vista higiénico, social, industrial y económico*; VI. *La comprobación de la tuberculosis por el Estado y el Municipio*; VII. *La tuberculosis en los animales y su relación con el hombre*.

Habrà una *Exposición de tuberculosis*, adjudicando premios á los objetos que se exhiban y que lo merezcan especialmente, entre ellos tres de 1.000 duros cada uno para el trabajo más eficaz para impedir ó aliviar la tuberculosis, para el mejor modelo de sanatorio para obreros, y para el mejor modelo de casa amueblada para los pobres.

El secretario del Congreso es el Dr. Joseph Walsh, de Filadelfia, y á él tendrá que dirigirse quien desee más pormenores.

Consulta pública.—La consulta pública y gratuita de enfermedades de la matriz, del distrito de la Inclusa, Encarnación, 21, á cargo del profesor de la Beneficencia, doctor D. Policarpo Lizcano, tendrá lugar los martes, jueves y sábados no festivos, de diez á doce.

Los miércoles y viernes están designados para las grandes intervenciones ginecológicas.



POLIFORMIATOS ELIXIR BUSTO

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

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

SOLUCION BENEDICTO de glicero-fosfato de cal con CREOSOTAL

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

ADOPTADO en el Primer
DISPENSARIO

Antituberculoso de
BARCELONA



HISTOGENOLLOPIS
Nucleína-Arrhenal.)

INALTERABLE

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

TUBERCULOSIS

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

Los señores médicos que deseen ensayar el Histógeno, 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 552

Los pagos han de ser adelantados.

EL SIGLO MÉDICO

BOLETÍN DE MEDICINA. GACETA MÉDICA
GENIO MÉDICO-QUIRÚRGICO

Se publica
todos los domingos.

LA CORRESPONDENCIA MÉDICA

Fundada por D. Juan Guesta y Okerer.

Publica una Biblioteca
sumamente económica.

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

FUNDADORES

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

PROPIETARIOS

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

DIRECTOR GERENTE

D. RAMON SERRET

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

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

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

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

TUBERCULINA T. J.

del Doctor JACOBS

Profesor agregado de la Facultad de Medicina de Bruselas.

La TUBERCULINA T. J. del Doctor JACOBS es una vacuna bacteriana proveniente de un cultivo sobre caldo de bacilos de tuberculosis humana, de una virulencia siempre idéntica y constante.

VENTAJAS que presenta la TUBERCULINA T. J.:

- 1ª Actividad constante;
- 2ª Reacción general ó local nula;
- 3ª Graduación exacta del tratamiento, el cual puede con toda seguridad conducirse, merced á su técnica perfecta, establecida de acuerdo con el método riguroso resultante del examen del índice opsonico.

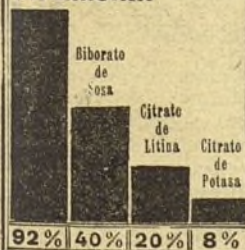
La TUBERCULINA T. J. se expende en ampollas diversamente coloreadas según los 7 grados de dilución, cuya actividad crece desde el nº 1 al nº 7.

INDICACIONES: Todas las manifestaciones de la TUBERCULOSIS HUMANA.
DEPÓSITO: LABORATORIOS CLIN — PARIS.

PIPERACINA MIDY

Solubilidades comparadas
del Acido úrico en:

PIPERACINA



El mayor
disolvente
del
Acido úrico
—
Gota
Arenilla
Reumatismo
—
2 á 6 medidas
por día.

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.

Ayuntamiento de Madrid

FRANQUEO
CONCERTADO

FRANQUEO CONCERTADO. Toda la correspondencia, pedidos, libranzas, tés de giro referentes á EL SIGLO MÉDICO se dirigen á D. RAMON SERRET, apartado de correos, núm. 121, Madrid. — Administración calle de la Magdalena, núm. 36, 2.º — Horas de oficina: de NUEVE á TRES los días no feriados.

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

Vacantes.

En esta sección aparecen todas las VACANTES de que oficial ú 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.

Se encuentra vacante la plaza de médico cirujano titular de Villamuela (Toledo), con el sueldo anual de 2.000 pesetas, pagadas trimestralmente, por la asistencia á los 195 vecinos de que consta la población. Las solicitudes se dirigirán á aquella alcaldía hasta el 20 del corriente.

—Por enfermedad del que la desempeñaba y renuncia por el mismo presentada, se anuncia vacante la plaza de médico titular de Villerías de Campos, partido judicial de Fredulla, (Palencia), con la dotación anual de 375 pesetas que el agraciado percibirá en metálico de los fondos municipales por trimestres vencidos por la asistencia á diez familias pobres y ambulantes; asimismo se asegura al interesado también en metálico 1.875 pesetas en concepto de iguales de 117 vecinos pudientes únicos de que se compone la localidad, las cuales percibirá el mismo en igual forma previo repartimiento que al efecto le será entregado respondiendo el Ayuntamiento de las partidas fallidas que pudieran resultar. Las instancias se dirigirán al señor alcalde hasta el 23 del corriente.

—La de médico titular de Abejar (Soria), habitantes 880, dotada con el sueldo anual de 125 pesetas satisfechas trimestralmente del presupuesto municipal por la asistencia á las familias pobres y Guardia civil y 2.875 pesetas anuales que satisfarán las familias acomodadas por semestres vencidos por la asistencia á las mismas. Solicitudes hasta el 13 del corriente al alcalde D. Marcelo Díez.

—La de médico titular de Chercoles (Soria), y su agregado Puebla de Eca, que dista de la matriz tres kilómetros de buen camino, con la dotación anual de 50 pesetas por razón de beneficencia y 270 fanegas de trigo puro por la asistencia á las familias acomodadas de ambos pueblos, que serán satisfechas la primera por los respectivos Ayuntamientos y trimestres vencidos, y la segunda en la recolección de cereales de cada año. Además el agraciado puede contratar su asistencia con 14 familias de empleados del ferrocarril de Valladolid á Ariza, que atraviesa ambos términos, habiendo estación en el pueblo matriz. Solicitudes hasta el 13 del corriente al alcalde D. Toribio Beltrán.

—La de médico titular de Moche (Coruña), habitantes 3.500, dotada con 999 pesetas anuales, para la asistencia de 117 familias pobres que figuran en la lista del año corriente, cuyo número podrá elevarse hasta 300 familias en las retificaciones sucesivas si las circunstancias lo requieren, quedando el agraciado en libertad de contratar iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 17 del corriente al alcalde D. Ricardo Freire.

—La de médico titular de Villar de Rey (Badajoz), habitantes 2.100, para la asistencia gratuita de 300 familias pobres, dotada con el haber anual de 1.000 pesetas pagadas por trimestres vencidos del presupuesto municipal. El agraciado podrá contratar libremente con los vecinos acomodados. Solicitudes hasta el 17 del corriente al alcalde D. Abad Breicio.

—La de médico titular de La Postillada (Ternel), habitantes 900, su dotación anual por titular y capitular consiste en 2.500 pesetas, de ellas 750 por la primera, pagadas por trimestres vencidos y las restantes también por semestres vencidos. El contrato será por tiempo ilimitado y con sujeción al art. 91 de la Instrucción general de Sanidad y Reglamento de 14 de Junio de 1891. Solicitudes hasta el 19 del corriente al alcalde D. José Puell.

—La de médico titular de Cardete (Cuenca), habitantes 1.550, dotada con el sueldo anual de 500 pesetas pagadas del presupuesto municipal, por trimestres vencidos, para la asistencia de 30 familias pobres y casos le-

gales que puedan ocurrir; pudiendo el agraciado además contratar con 380 vecinos pudientes. Esta localidad se halla rodeada de pueblos pequeños en los que en ninguno hay médico y el de ésta desempeña varios de ellos, entre estos, uno con un establecimiento balneario, que producen bastantes iguales y dista el que más unos cuatro kilómetros. Solicitudes hasta el 20 del corriente al alcalde D. Benito Lujan.

—La de farmacéutico titular de Nalda (Logroño), habitantes 1.750, y su barrio de Islallana, con la dotación anual de 500 pesetas por residencia, suministro de una treinta familias pobres y prestación de servicios benéfico-sanitarios, cobradas por trimestres vencidos del presupuesto municipal; y 2.175 que percibirá en igual forma, de la Asociación Médico-Farmacéutica que se halla legalmente establecida y reglamentada. El agraciado podrá contratar con los vecinos del inmediato pueblo de Sorzano. Solicitudes hasta el 25 del corriente al alcalde D. Pablo Bazo.

—La de médico titular de Las Mesas (Cuenca), habitantes 1.000, dotada con el haber anual de 999 pesetas, pagadas por trimestres vencidos de fondos municipales, conforme á la categoría en que se halla clasificada, quedando el agraciado en libertad de contratar iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 25 del corriente al alcalde D. Francisco Paradis.

—La de médico titular —por trasladarse á Madrid el que desempeñaba la plaza del pueblo de Caballar (Segovia), con la asignación anual de 400 pesetas, pagadas por trimestres vencidos, con obligación de asistencia á doce familias pobres y casos de oficio. La citada cantidad será pagada de los fondos municipales por el Ayuntamiento. También los aspirantes, podrán pasar á contratar la asistencia facultativa de ciento diez á ciento veinte familias pudientes. Solicitudes hasta el 25 del corriente al alcalde D. Gregorio García.

—La de médico titular de Jemenuño (Segovia), dotada con el sueldo anual de 750 pesetas, pagadas de fondos municipales y por trimestres vencidos, por la asistencia de diez familias pobres y casos de oficio. El agraciado puede contratar próximamente con noventa vecinos, pagándole cada uno dos fanegas de trigo. Solicitudes hasta el 25 del corriente al alcalde D. Mariano Burgos.

—La de médico titular de Hontalbilla (Segovia), habitantes 900, dotada con el sueldo anual de 175 pesetas, satisfechas de fondos municipales por trimestres vencidos, por la asistencia de treinta familias pobres y casos de oficio que pudieran ocurrir, quedando el agraciado en libertad de contratar iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 25 del corriente al alcalde D. Jerónimo Rodríguez.

—La de médico titular de Clarés y Malanquilla (Zaragoza), con el haber anual de 750 pesetas por Beneficencia municipal, de los cuales Clarés pagará 650 y 100 Malanquilla; respecto á las iguales con los vecinos acomodados, este pueblo pagará 850 y 1.400 Malanquilla en la forma que una Junta especial acuerde con el profesor. La residencia ha de fijarse en Malanquilla. Solicitudes hasta el 27 del corriente al alcalde de Clarés D. Ricardo López.

TÓNICO - RECONSTITUYENTE Y ANTINEURASTENICO

ELIXIR-MEDINA DE "DAMIANA,, COMPUESTO

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

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

FARMACIA DE MEDINA, SERRANO, 36, MADRID

CHEMISCHE FABRIK AUF ACTIEN (vorm. E. SCHERING) BERLIN N.

Urotropina. El más eficaz de los antisépticos de las vías urinarias (Cistitis, Pyelitis, Bacteriuria, etc.) Experimentada por celebridades contra la diátesis úrica, también como profiláctico eminente en operaciones quirúrgicas de la uretra; contra la fiebre tifoidea y nefritis escarlatínica.

Eucaína-Beta (Cloruro y lactato). Productos anestésicos locales excelentes y baratos, fácilmente esterilizables y cuya toxicidad es solamente la cuarta parte que la de la cocaína.

Sublamina en tabletas de 1 gramo. Sucedáneo por excelencia del sublimado sin causar irritación alguna; su acción es profunda y su solubilidad fácil y rápida. Inmejorable desinfectante para las manos y el mejor fijador para preparaciones anatómicas.

Pastillas de Formalina especialmente indicadas para el famoso método de desinfección de Schering por los vapores de Formalina, recomendado altamente por todas las principales autoridades médicas.

Empiroformo. Producto de la condensación de formalina y brea de abedul seco, casi inodoro, no venenoso ni irritante y eminentemente antipruriginoso. Como desecante está especialmente indicado contra los eczemas.

Exodina en tabletas de 0,5 gramos. El purgante más moderno, suave y seguro, sin causar alteración de color de la orina ó de los excrementos.

Suero antiestreptocócico "Aronson" 20 veces concentrado. Indicado principalmente contra la fiebre puerperal y demás infecciones estreptocócicas.

FENOCOL, PIPERACINA, CLORALAMIDA, CLORAL-CLOROFORMO, EUFTALMINA, TRICRESOL, LEVULOSA

REPRESENTANTES: Para Cataluña—J. ESPIELL—Llauder, 7—BARCELONA.

Para el resto de España—LEÓN NAGY—Plaza del Príncipe Alfonso, 14—MADRID



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.**

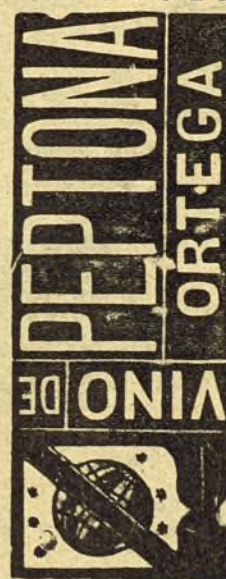
DYMAL

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

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



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.—Chocolate de peptona. Peptona de carne concentrada.—Peptona de leche.

C. ORTEGA, LEÓN, 13, MADRID



GOTA, CÁLCULOS REUMATISMOS



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

**SALES DE LITINA
EFFERVESCENTE**

LE PERDRIEL

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

Superior á todos los demás
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^a, 11, Rue Milton, Paris
Y EN TODAS LAS FARMACIAS



AUTORIZACION DEL ESTADO Y DE LA ACADEMIA

SAINT-JEAN

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

PRECIEUSE

Bilis, Cálculos hepáticos, Ictericia,
Gastralgia.

DÉSIRÉE

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

Las recomienda su gusto agradable : una b. tella por dia.



ANUNCIOS

EXTRANJEROS

La SOCIÉTÉ MUTUELLE

DE

PUBLICITÉ

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

MR. A. LORETTE

es la encargada

EXCLUSIVAMENTE

de recibir los anuncios extranje-
ros para nuestro periódico.



Blancard

CLOROSIS AUTÉNTICOS

EXÍJANSE los

PÍLDORAS Y JARABE

ANEMIA **BLANCARD** **LEUCORREA**

Rótulo verde — Firma

DESCONFIÉSE de los SIMILARES
ALTERABLES INEFICACES

SÍFILIS

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

TOS

TISIS
RESFRIADO
BRONQUITIS
CATARROS
ASMA

EMULSIÓN MARCHAIS

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

De 3 á 6 cucharadas de café en una taza de tisana

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, Boul^e Haussmann, PARIS
Depósito: GEBRIAN y C^{ia}, Puertaerrisa, 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

TÓX
BRONQUITIS
LARINGITIS
ANGINAS, ASMA
TISIS PULMONAR.

Ph. TERRIAL, 39, Boul^e Haussmann, PARIS
Depósito: GEBRIAN y C^{ia}, Puertaerrisa, 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. — Languidez. — Inapetencia
perfectamente proporcionado y asimila-
ble, el **Vino Fosfatado de Vial** es un
estimulante poderoso de la nutrición. De cierta eficacia, es el recons-
tituyente general de todas las afecciones debilitantes.

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

Reconstituyente general,
Depresión
del Sistema 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^a, Paris, 6, avenue Victoria.

LAS GOTAS CONCENTRADAS DE

HIERRO BRAVAIS

(FER BRAVAIS) Son el remedio el mas eficaz contra
DEBILIDAD, FALTA DE FUERZAS, EXTENUACION
ANEMIA, CLOROSIS Y COLORES PALIDOS

El Hierro Bravais cae de color y de sabor. Recomendado por todos los médicos
NO COSTRINIE JAMÁS. NUNCA ENNEGRECE LOS DIENTES.
Desconfíese de las Imitaciones. — En muy poco tiempo procura:
SALUD, VIGOR, FUERZA, BELLEZA

SE HALLA EN TODAS LAS FARMACIAS Y DROGUERIAS: Depósito: 130, r. Lafayette, PARIS

Metritis - Salpingitis - Sobrepartos, etc.

**NUEVAS CURACIONES
PERI-UTERINAS**

PERICOLS
DEL
Doctor LEGROS

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

ANUNCIOS

EXTRANJEROS

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

IODINA

(Iodo en combinación orgánica)

Constituye la medicación iódica por excelencia. No produce fenómenos de intolerancia y los efectos terapéuticos se consiguen con toda limpieza sin que aparezca la intoxicación general ó la fluxión local á que dan origen generalmente los ioduros. Cápsulas de iodina Giner-Alíño, cada una de las cuales contiene 20 centigramos de iodina pura: de 4 á 12 cápsulas diarias en dos ó tres veces.

Pídase en todas las farmacias de España y América.

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.^A Alcalá, 7.

ANALISIS

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

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

Carretas, 14, Madrid.
Fundado en 1866.

PASTILLAS

CLORHIDRATO DE COCAINA Y MENTOL

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

FARMACIA DE BORRELL HERMANOS
MADRID **BARCELONA**
PUERTA DEL SOL, 5 ASAL' 0, 22

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.

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

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

(Muestras gratis á los señores Médicos y Farmacéuticos.)

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 asepsia 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.

CLINICA GINECOLOGICA

(Casos clínicos).

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

VINO PINEDO DE KOLA COMPUERTO

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

TONICO NUTRITIVO

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

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

FARMACIA DE PINEDO É HIJOS

GRAN VÍA, 14, Y CRUZ, 10.

Pídase en todas las farmacias y droguerías

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

ELIXIR ESTOMACA 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 e intestino**; aumenta el apetito, suprime la pirosis, hiperacidez y vómitos, tonifica, no sólo el aparato digestivo, sino la economía en general, pues el enfermo come más, digiere mejor, y por consiguiente, se nutre, por lo cual es utilísimo en las anemias que dependen de digestiones imperfectas; disminuye y evita las fermentaciones anormales, y quita el dolor y la pesadez gástrica, curando la úlcera del estómago, la dilatación y los catarros intestinales en niños y adultos. Es de agradable sabor, y completamente inofensivo, lo mismo para el enfermo que para el que está sano; puede usarse á la vez que las aguas minero-medicinales y en sustitución de ellas y de los licores de mesa.

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

BAÑOS Y AGUAS SULFUROSAS ARTIFICIALES (CON PRIVILEGIO)

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

OLOZAGA, I DUPLICADO.—MADRID

No hay posibilidad de comparar estas aguas con las que vulgarmente se llaman sulfurosas artificiales, puesto que 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

EMULSION NADAL

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

JARABE HIPOFOSFITOS NADAL

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

GLIMINA NADAL

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

ANTISEPSIS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS

Bronquitis, Catarros, Tisis.

CÁPSULAS EUPEPTICAS PIZÁ

EUCALIPTOL PURO, IODOFORMO Y CREOSOTA

DE HAYA

EUCALIPTOL, IODOFORMO

Y GUAYACOL

Antibacilar por excelencia Tolerancia perfecta

Frasco 12 reales.

Dr. PIZÁ, Plaza Píno, 6.-Barcelona

y principales farmacias.

ANALISIS

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

POB EL

DR. P. CARUANA.

Los Madrazo, 1.

Farmacia-Laboratorio, 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.

SOLUCION PAUTAUBERGE

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

CÁPSULAS PAUTAUBERGE

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

GRÁNULOS ANTIMONIALES del D^r 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, Intermittencias, Angina del Pecho, Afecciones neuróticas del Corazón. - DOSIS: 2 á 8 GRÁNULOS AL DÍA.
Depósito General: Farmacia **GIGON**, 7, Rue Coq-Héron, PARIS y en todas las Farmacias.
Envío de frascos de ensayo á los Sres. Médicos.



Especialidades del D^r 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.

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



TINTURA COCHEUX

Exito en los Hospitales desde 1840

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

cura la Gota, Reumatismo y el Mal de Piedra.



AMPOLLAS

BOISSY.

para Inhalaciones

Una dosis por ampolla

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

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

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

