

EL SIGLO MÉDICO

SUMARIO

BOLETIN DE LA SEMANA: Asamblea de la prensa.—Premio á los héroes.—La peste en Orán.—Asamblea de titulares.—Los estudiantes en Zaragoza.—**SECCIÓN DE MADRID:** Importancia de la cistoscopia.—La pubiotomía subcutánea en las clínicas alemanas.—La alucinación.—**SECCIÓN PROFESIONAL:** Á los médicos del cuerpo especial de prisiones y á los auxiliares de la administración de justicia y penitenciaria.—El malestar de la clase.—Á los exmédicos provisionales de Sanidad militar.—**PERIÓDICOS MÉDICOS.**—**PRESCRIPCIONES Y FÓRMULAS:** Juicio crítico de los remedios.—**SECCIÓN OFICIAL:** Ministerio de la Gobernación.—**GACETA DE LA SALUD PÚBLICA:** Estado sanitario de Madrid.—**CRÓNICAS.**—**ANUNCIOS.**—**ESTAFETA DE PARTIDOS.**—**VACANTES.**

Boletín de la semana.

Asamblea de la prensa.—Premio á los héroes.—La peste en Orán.—Asamblea de titulares.—Los estudiantes de Zaragoza.

Según saben nuestros lectores, la Asamblea nacional de la prensa médica, que debía reunirse en esta corte en los últimos días de Septiembre, se aplazó para los días 11, 12 y 13 del actual. En su virtud, ayer viernes, á las cinco de la tarde, se celebró la primera sesión en el local del Colegio de Médicos; hoy sábado, á las once de la mañana, se ha celebrado la segunda sesión, y á las cuatro de la tarde harán los asambleístas una visita á la Exposición de Industrias Madrileñas; mañana domingo, á las diez y media de la mañana, se verificará la sesión de clausura; á la una de la tarde, el banquete en honor de los asambleístas de provincias, y á las cuatro acudirán todos á la inauguración de la Exposición de Higiene.

En otro número daremos cuenta tal cual detallada de lo ocurrido en esta Asamblea.

S. M. el Rey (q. D. g.) ha concedido la cruz de María Cristina al médico segundo de la Armada, Dr. Casares, en premio de sus servicios á la patria durante la estancia del cañonero *Don Alvaro de Bazán* en aguas de Casablanca, y la cruz roja de segunda clase del Mérito Militar al médico mayor del Cuerpo de Sanidad Militar D. Antonio Moncada, por los servicios que prestó á los españoles de Casablanca en los días de los sangrientos sucesos allí ocurridos.

Nuestra sincera felicitación á los distinguidos compañeros que tan alto han colocado el nombre de España á la faz de los extranjeros.

Continúa la peste en Orán haciendo de las suyas, esto es, apestando cada día algunos sujetos, lo cual prueba que hasta ahora no ha logrado extinguirse el foco primitivo, razón por la cual hay que

vivir prevenidos y pecar siempre de desconfiados. La *Gaceta* del martes último ha publicado una Real orden prohibiendo la entrada en nuestros puertos de trapos, ropa usada, colchones, etc., y disponiendo al propio tiempo que en las estaciones sanitarias se extremen las medidas adecuadas para la destrucción de las ratas de á bordo y evitar que pasen á tierra.

En otro lugar de este número hallará el lector la Real orden á que acabamos de referirnos.

La Asamblea general de médicos titulares se celebrará en los días 22, 23 y 24 del corriente, en el local de la Academia de Jurisprudencia, calle del Marqués de Cubas, núm. 9.

De nueve á diez de la mañana del día 21, presentarán los delegados á los secretarios de la Junta central una tarjeta con expresión de su domicilio.

Los representantes de los partidos, á más de ésta, presentarán el documento que acredite su representación.

A la Asamblea podrán asistir cuantos asociados lo deseen, justificando su cualidad de tales ante los secretarios.

Se celebrarán dos sesiones diarias: una por la mañana y otra por la tarde, dando principio la de la mañana á las nueve de la misma, y la de la tarde á las tres, quedando á juicio de la Mesa la duración que hayan de tener.

En las sesiones de la mañana podrán tomar parte los delegados y representantes; pero será válido únicamente el voto de los primeros. En las de la tarde podrán tomar parte todos los asociados y será válido el voto de los delegados y representantes.

En las deliberaciones de la Asamblea se observarán las prescripciones señaladas en los artículos 98, 99, núm. 8 y 109 del Reglamento.

Las Compañías de ferrocarriles de Madrid á Zaragoza y Alicante, Norte de España, Madrid á Cáceres y Portugal, Andaluces, Central de Aragón, Torralba á Soria, Alcantarilla á Lorca, Lorca á Baza, han comunicado al presidente de la Junta Central que concederán la rebaja solicitada para los médicos titulares que concurran á la Asamblea general de su Asociación.

La importante rebaja concedida se ajusta á las condiciones establecidas en la Tarifa especial X número 17.

Quéjense los estudiantes de los últimos años de Medicina en la Facultad de Zaragoza de que pagan-

do religiosamente las matrículas para recibir enseñanza práctica en las clínicas, no hay en éstas enfermos por las eternas cuestiones de siempre, por si ha de pagar las estancias el Estado ó la Diputación.

Y así va pasando el curso y así concluyen los escolares su carrera y se hacen médicos sin haber visto media docena de enfermos. Y luego, cuando por razón de sus cargos se ven obligados á reconocerlos, calcúlese los sudores y las fatigas que pasará el pobre médico, solo, sin compañeros con quien consultar y repartir responsabilidades, todo lo cual se hubiera evitado si se diera la enseñanza como Dios manda...

DECIO CARLAN.

Madrid, 12 de Octubre de 1907.

IMPORTANCIA DE LA CISTOSCOPIA

(AL DR. D. EDUARDO GARCÍA SOLÁ.)

Dudaba publicar algunos artículos sobre cistoscopia, cuando llegó á mis manos la quinta edición «totalmente refundida y muy ampliada en texto y en ilustración de grabados» del *Tratado de Patología general* que acaba de publicar el muy ilustrado doctor D. Eduardo García Solá, catedrático dimisionario de Patología médica de la Universidad Central y Rector actual de la de Granada.

Encariñado con este libro por ser en él donde comencé á conocer las primeras enseñanzas de la Patología, en los años escolares, busqué con natural afán y grata emoción el capítulo donde se vierten las elementales nociones de la especialidad que cultivo.

En la página 255 del tomo I y correspondiendo al capítulo V de Sintomatología, está el artículo XIX que dice: «Uretroscopia, cistoscopia y rectoscopia», de donde copio:

«La endoscopia consiste en la exploración visual de la vejiga y de la uretra por medio de un aparato que se denomina endoscopio ó cistoscopio.» No es lo mismo, y ya el autor en una nota añade: «La palabra endoscopia es genérica é indica la exploración de cavidades y conductos internos, debiendo, en rigor, denominarse cistoscopia á la inspección de la vejiga, uretroscopia á la de la uretra, etc.» Como así se denominan, pues desde hace muchos años hay una bibliografía extensa sobre cistoscopia y uretroscopia.

Al párrafo donde se hace la definición de cistoscopia sigue otro en el que, tras la palabra *aparato*, se describe el de Desormeaux, el cual pertenece en realidad á la *prehistoria* de la cistoscopia. Y el autor se contrae exclusivamente á esta presentación.

Está bien; no debe olvidarse en ningún tratado clásico de cistoscopia la presentación del endoscopio de Desormeaux, como en ningún libro moderno de astronomía quedará por decir que los antiguos observaban las estrellas desde el fondo de un pozo, de la misma

manera que las obras monumentales de microscopia encuentran en las gotas de rocío una lenta amplificadora, ó sea un microscopio rudimentario; pero es evidente que no satisfaría la curiosidad del lector, ni serviría á su enseñanza, el tratado de Física que presentara como únicos medios de observación de los astros y de los elementos anatómicos, los pozos secos y las gotas de agua.

Después de describir con *todos sus pelos y señales* el arcaico endoscopio (el autor dice endoscopio) de Desormeaux, añade, para demostrar que la modernización de su obra no figura sólo en el pie de imprenta de la portada, sino que se extiende hasta este menudo capítulo de la sintomatología, las siguientes adiciones que forman otro párrafo:

«Valiéndose de pequeñísimas lamparitas Edison se puede también ver la vejiga urinaria iluminada por foco luminoso intravesical. Una sonda uretral metálica terminada exteriormente en forma de pabellón lleva una de aquellas lamparillas en su extremidad interna, siendo fenestrada á nivel de la curvatura ó cerca de esta extremidad, cuya abertura la cierra un prisma de reflexión que lleva la imagen de la pared de la vejiga iluminada á un sistema de lentes plano-convexas que le conducen al ojo del observador. La vejiga deberá contener de 100 á 200 gramos de agua bórica, en corriente renovada, según veremos después al reseñar la diafanoscopia. Ni esta cistoscopia con luz endógena, cistoscopia de Nitze, ni aun la más sencilla de Desormeaux, se han generalizado en la práctica.»

Preocupado por nuestro sincero respeto al maestro, con el propósito de no molestarle y teniendo en cuenta la merecida importancia y circulación de su obra, vamos á permitirnos hacer á este texto algunas observaciones, que creemos requieren los adelantos de la especialidad.

Si es imposible por lo copiado formarse idea del moderno cistoscopio de Nitze, que desde 1880, dicho sea de paso, no necesita corriente renovada de agua bórica, tampoco es posible dejar pasar en silencio la afirmación final de que *la cistoscopia no se ha generalizado en la práctica*.

Hoy día usan el cistoscopio cirujanos, ginecólogos y urólogos.

Como dice Kutner en el prólogo de la última edición del *Manual de Cistoscopia*, de Nitze, aparecido al mismo tiempo que el libro del Dr. García Solá (Wiesbaden-Verlag von J. F. Bergmann, 1907): «No es posible imaginar la urología moderna sin la cistoscopia.»

Casi todas las enfermedades de la vejiga se desarrollan en su superficie interior: catarros, úlceras, tumores, cálculos y otros cuerpos extraños; ¿y quién puede dudar que el método cistoscópico, que nos permite el examen visual simultáneo de gran parte de la pared de la vejiga y sucesivo de toda ella, será de aplicación más universal que todos los que utilizan el sentido del oído y del tacto, de aplicaciones limitadas?

Traduzco de Nitze (obra citada, pág. 283): «Con excepción de la talla hipogástrica, ningún otro método explorador vesical, ni todos juntos, pueden proporcionar

los conocimientos completos sobre las alteraciones patológicas de la vejiga, que da la cistoscopia». Y más adelante dice: «Se hace excepción de la talla hipogástrica, porque permite la palpación al mismo tiempo que la inspección; pero si nos atenemos á esta sola, las imágenes de la mucosa vesical que se obtienen con la cistoscopia son incomparablemente más claras, más hermosas, que las que permite la abertura alta de la vejiga».

La cistoscopia posee además, añado yo, sobre la talla hipogástrica, las ventajas que se deducen de su inocuidad ante una operación seria, y de la facilidad de su repetición en el mismo sujeto.

La cistoscopia, que tiene para el diagnóstico de las enfermedades de la vejiga la misma significación é importancia que la laringoscopia para las de la laringe, y la oftalmoscopia para las de los ojos, sobrepasa á estas dos por la aplicación que logra en el diagnóstico de la función y alteraciones de órganos lejanos, como los riñones.

«La fidelidad del método cistoscópico, unida á la seguridad del enfermo, han ganado para la cistoscopia el primer lugar entre los métodos de examen de la vejiga de la orina—dice Nitze (pág. 295).—Sólo podrán reclamar sus derechos los otros métodos cuando, por cualquier razón, no se pueda emplear la cistoscopia.»

Peró la cistoscopia no sólo se ha generalizado en la práctica, donde permite diagnósticos precoces de procesos vesicales, dando el beneficioso resultado de todos los diagnósticos tempranos, sino que guía la terapéutica, obliga á continuar el tratamiento cuando, en el proceso de la curación, los síntomas subjetivos desaparecen antes que los objetivos; y al contrario, interrumpe toda acción local en los muchísimos casos en que aquellos existen sin lesión de vejiga. El cistoscopio ha recibido, desde hace muchos años, aditamentos con los cuales se ejecutan operaciones dentro de la misma vejiga; como aplicación de tópicos, cauterizaciones, extirpación de papilomas, destrucción de cálculos pequeñísimos, extracción reglada de cuerpos extraños, etcétera, etc.

La cistoscopia no sólo se ha generalizado, sino que ha producido otros métodos de examen con nombres propios, literatura cosmopolita y aplicaciones cada vez más extensas, como ocurre con la cromocistoscopia de Voelcker y Joseph, y la meatoscopia de Fenwick.

La cistoscopia es el primer tiempo necesario del cateterismo de los uréteres, practicado con auxilio del cistoscopio por Brenner *hace veinte años* justos, y desarrollado después gracias á los trabajos y modificaciones técnicas de Casper, Albarrán, Nitze, Zuckerkaudl, etcétera, etc., hasta convertirlo hoy en método explorador indispensable para el diagnóstico de las lesiones renales, en vehículo de su terapéutica local, cada vez más extensa, y en el preliminar obligado de toda operación renal. Del cateterismo de los uréteres que hoy practican urólogos y cirujanos *de todos los países del mundo*, que tiene una literatura universal, y que marca uno de los adelantos maravillosos de la ciencia médica durante los últimos años del pasado siglo, se ocupó en

artículo tan notable como todos los suyos, otro catedrático de Patología general, el Dr. Letamendi, fallecido hace ya más de dos lustros.

No creo sea labor del catedrático de Patología general la exposición detallada de la cistoscopia, ni corresponda á los tratados de aquella asignatura el examen de este método, que debe ocupar obras, ó capítulos de obras de la especialidad urológica; pero sí me parece lamentable la falta de atención que dedica á este asunto el autor del libro de Patología general que más ediciones ha logrado en España. Decía Nicolich, hace algunos meses, en la *Associazione medica triestina*: «Il medico che ignora il grande progresso ottenuto in questi ultimi anni nello studio della tubercolosi delle vie orinarie, da quando Nitze col suo meraviglioso apparecchio rese possibile l'esame visuale della vescica, e da quando Casper ed Albarran trovarono il modo di facilitare il cateterismo dele uretere, non è soltanto ignorante, usa colpevole.»

Sin ánimo de exagerar en tales términos el concepto, bueno será advertir que la tuberculosis renal es sólo uno de los muchísimos padecimientos urinarios que reclaman el empleo de estos elementos modernos de diagnóstico.

Y esperando que el Dr. García Solá, en la próxima edición de su obra, rinda homenaje á los trabajos tan penosos, pero tan benéficos para la humanidad y para la ciencia de los urólogos modernos, aprovecho esta ocasión, la primera de mi vida, para testimoniarle el respeto que le debe uno de sus discípulos.

DR. A. PULIDO MARTÍN.

LA PUBIOTOMIA SUBCUTANEA

EN LAS CLINICAS ALEMANAS (1)

Por el Dr. E. MAÑUECO VILLAPADIERNA

De la Casa de Maternidad de Madrid.

Otra diferencia en la técnica que hemos descrito, consiste en hacer la pubiotomía, no ciega completamente, sino con una incisión por arriba en el tubérculo púbico, por la cual se introduce el dedo y con él se guía la aguja, sin temor de que pueda ser herido ningún vaso de importancia, ni la vejiga. Este es el procedimiento de Döderlein; el cual, por haber sido el primero que practicó este método en Alemania, ha tenido y tiene muchos partidarios. Este método, además de su autor, ha sido practicado por Kuttner, Sellheim, Hohlweg, Reclé, Henkel, etc.

Otros cirujanos que han practicado esta operación, han propuesto modificaciones en la técnica, más ó menos afortunadas. Así Seeligmann, en Hamburgo, propuso una sonda acanalada curva, que defendiera las partes blandas de la sierra durante el corte del hueso. Esta no se ha empleado más que una vez en Rusia, con muy mal resultado. Tandler, fundado en estudios anatómicos muy detenidos, propuso un método para reducir la hemorragia á la más mínima expresión.

Una de las cosas que fueron más discutidas en el principio de esta operación, fué si la hemorragia era debida á la lesión de las ramas del clítoris, ó á los vasos heridos al operar.

(1) Véase el número anterior.

Los operadores negaban que el clitoris fuera herido; pero las investigaciones anatómicas de Tandler demostraron que con el procedimiento de Döderlein, lo mismo que con los demás, era imposible evitar la lesión de las ramas de este órgano; por eso propuso un procedimiento puramente anatómico, que consistía en incidir en el labio mayor, á dos centímetros de la línea media, separar el cuerpo cavernoso del clitoris del peristio, hacer una ligadura doble en este órgano y seccionarlo; después serrar el hueso con la sierra, como en los demás métodos. Este procedimiento fué ejecutado en el vivo por Heissmann y quedó de él poco satisfecho; así que no se ha vuelto á practicar.

Henkel, pensando en evitar la herida de las ramas del clitoris, ha publicado también otro método en el cual opera por arriba y separa las ramas del clitoris del pubis para introducir la aguja entre éste y el hueso y poder serrar sin herirlo. Así ha operado siete casos, y aunque él está satisfecho del método, hasta ahora no ha tenido imitadores.

Todos estos métodos son complicados y largos de referir y, á decir verdad, poco prácticos, y por eso no han encontrado aceptación. Es verdad que una de las ramas del cuerpo cavernoso del clitoris es herida al practicar el corte de sierra, pero esto no tiene importancia, porque en el sitio de la herida el clitoris es ya muy delgado y la hemorragia cede fácilmente por compresión. Además, si el clitoris no se hiere al serrar, se desgarrará al salir la cabeza, de modo que con estos procedimientos se consigue muy poco, y éstos no superan al procedimiento *completamente subcutáneo* cuyas ventajas no pueden ser puestas en duda. El ocuparme de todas las modificaciones que se han propuesto en la técnica, nos llevaría muy lejos; así que hago punto aquí.

Respecto á la conducta que los tocólogos alemanes siguen después de practicar el sierra, no hay todavía una completa unanimidad de pareceres. Bumm, como ya he dicho, aplica el fórceps, Döderlein hace la versión y Zweifel no hace ni una cosa ni otra, deja el parto abandonado á sí mismo. Este último método va cada día ganando más terreno. Este fué propuesto por Zweifel en el Congreso ginecológico de Breslau y fué tachado por Schauta y otros de cruel, pero cada día se practica más. Uno de sus más decididos defensores ha sido (además de su autor) Menge, y á él se han unido modernamente los mismos que antes no lo ponían en práctica, como Döderlein y Bumm. Este lo ha puesto ya en práctica cuatro veces y está satisfecho de él, y dice que en las primíparas es un buen procedimiento. Lo mismo dice Döderlein, que le practica desde el 23 de Noviembre de 1905 en cuya época operó su primer caso así; é igualmente le defiende Krönig, en Friburgo, que también le practica. El que más reacio se presta á él hasta ahora es Kannengiesser en la clínica de Leopold, el cual se apoya en trabajos dinámicos que ha hecho Sellheim para averiguar la fuerza que necesita para la extracción, y en un caso desgraciado de Banereise en el que tuvo que esperar treinta horas el parto, y concluir por aplicar el fórceps. A pesar de estos reproches, yo creo que este método es el que más probabilidades da de que no haya lesiones en las partes blandas, y en las primíparas puede decirse que es insustituible.

En cuanto á particularidades en la extracción, sólo diré que en la clínica de Fehling, en Strasburgo, hay la costumbre de hacer la extracción por un ayudante distinto del que verifica la operación. Este proceder proviene de Francia y en esto se revela todavía la predilección que en esta provincia, que antes era francesa, se manifiesta por los métodos que tienen su origen en la vecina república. En Alemania, la extracción del feto se verifica por el mismo operador, y el que practique éste otro, se considera como superfluo.

Las demás particularidades de la técnica y extracción son de tan poca importancia, que no merece la pena de que nos ocupemos en ellas, y vamos á pasar á otro punto que la tiene, cual es el de las *complicaciones*.

Las complicaciones que se han presentado en los casos hasta ahora operados, han sido de tres clases: 1.^a *Lesiones de partes blandas*; 2.^a *Hemorragia*, y 3.^a *Infección*.

Las lesiones de las partes blandas, es la complicación que con más frecuencia se ha presentado en esta operación. Los órganos heridos han sido la vejiga, la uretra, la vagina y el periné. Estos órganos (á excepción de la vejiga en dos casos) no han sido heridos en la intervención operatoria, sino en la extracción del niño, al separarse violentamente los dos fragmentos del pubis serrado.

Heridas de la uretra y vagina, las tuvo Baumm en sus dos casos, y á esto se debió la terminación funesta, y Hohlweg, en Kiel, perdió también otro, por la misma causa. Este aplicó primero el Bossi, y al hacer la extracción tuvo una rasgadura vaginal que comunicaba con el hueso y que llegaba al periné, á través de la cual se veía la vejiga.

Heridas de la vejiga, las han tenido en sus casos Reed, Bumm y Reifercheid. En el caso del primero fué seguramente operatoria, puesto que salió con la sierra un pedazo de vejiga, que tuvo que reponer. En los otros dos fué la lesión por la cabeza del niño al salir. En todos ha curado la vejiga espontáneamente con sólo colocar un catéter permanente.

Y, por último, heridas del *periné* las han tenido muchos, algunas graves como Banereisen, Baumm y Kannengiesser. Este último ha tenido además en cuatro casos, lesiones de la vejiga (que curaron espontáneamente) y en tres de la vagina. Estas lesiones se combinan y se unen unas á otras en muchos casos, de modo que en los casos desgraciados la lesión no suele limitarse á un órgano, sino que se extiende á los inmediatos. Estas lesiones son producidas (excepto las de la vejiga en dos casos) en la extracción del niño; de aquí la predilección que va teniendo el método de Zweifel, de dejar el parto abandonado á sí mismo.

Hemorragias en el acto operatorio, las hubo al principio y las tuvieron Zweifel, Döderlein y Henkel, que no hacían el método completamente subcutáneo. Al emplear éste no ha habido hemorragias notables, sino solamente *hematomas*. Casos de hematomas, les han referido Sellheim y Kannengiesser. El primero tuvo uno, que lo comunicó al Congreso ginecológico de Kiel, que le dió serias inquietudes, pero que curó al fin. El segundo, le observó en cuatro casos y se reabsorbió sin consecuencias. Estos hematomas pueden evitarse, si se hace una compresión de la región operada algo enérgica, y en la actualidad no se citan ya casos de ellos.

En cuanto á la *infección*, ha sido una complicación que se ha presentado como consecuencia de lesiones extensas de las partes blandas. A ésta se debió la terminación funesta de uno de los casos de Baumm, del de Hohlweg, de uno de Henkel, otro de Landerin, en Bergamo, y otro de Toporsky, en Posen. En algunos de ellos, la infección era anterior á la intervención, como el de Hohlweg; por eso muchos desisten de practicar esta operación en mujeres infectadas; aunque Franke, en un trabajo de la *Munch. Med. Wochenschrift*, dice que esto no está justificado, porque de ese modo se condena á perecer muchos niños que pueden vivir, y él ha operado en su clínica de Praga mujeres infectadas con éxito, y esto mismo hizo Bonardi en el primer caso de pubiotomía que se operó, en el cual la mujer tenía ya 38 grados de temperatura. Es indudable que esto puede hacerse; pero los cirujanos que lo hacen obtienen estadísticas menos brillantes que los que operan sólo casos completamente apiréticos.

Además de estas complicaciones, que son las más impor-

tantes, se han citado otras como el *loquiometa* que Kannengiesser vió en cinco casos, y que atribuye á la falta de movimiento de las operadas. El *edema* de las extremidades inferiores, que vió en cuatro, debido, según él, á compresión de un hematoma sobre la vena femoral, y á trombosis; la lesión de los ligamentos de la articulación sacro-iliaca, á lo que Henkel cree son debidos algunos exudados que se notan en el parametrio de estas operadas; la falta del sierre de todo el hueso, que puede quedar un puente que produzca dificultades en la extracción, etc. Todas estas últimas complicaciones no han traído en ningún caso consecuencias graves, y por eso no hago más que enumerarlas, y con esto termino el capítulo de complicaciones y paso á ocuparme de los *resultados* que se han obtenido con esta operación.

El *resultado* para el niño ha sido en general bueno. Es verdad que también se han obtenido niños muertos, entre otros uno de Döderlein, otro de Bumm, otro de Seligmann, y cuatro de Leopold; pero en una operación que empieza, estos casos significan poco, tanto más cuanto que en muchos, esto no se puede achacar á la operación. El de Bumm ya he dicho fué por forzar la indicación. En el de Döderlein, por fórceps difícil. En los de Leopold, el primero murió en la extracción por mala posición (cara); era una primípara de 7 $\frac{1}{4}$ de vera, rotura de útero inminente, fracaso de versión, intento de fórceps, el cordón no pulsa y se perfora. El segundo murió por asfixia blanca con vueltas de cordón al cuello. El tercero, por asfixia azul, por compresión del cordón, y el último, que se obtuvo por versión, murió por azotarle demasiado para revivirle (hemorragia de los músculos de la espalda). Estos casos los cito detalladamente para que se vea que la muerte de estos niños no puede imputarse al procedimiento, y que lo mismo en estos casos que en el de Seligmann, el niño murió por no aplicar bien la indicación ó por otras causas.

Por lo demás, casi todos los cirujanos han obtenido niños vivos, y la operación da un buen pronóstico para el niño.

En cuanto á la *madre*, se obtiene con la pubiotomía un resultado mucho mejor que con ninguna de las operaciones con que hasta ahora se la ha sustituido. Kannengiesser da una mortalidad para la madre de 3,42 por 100, y Henkel y Reiferscheid, tomándolo muy alto y contando todas las muertes que ha habido en estas operadas, como la de Saladini (tifus), Hart (cloroformo) y Höhlweg (infección de la inserción placentaria), que, como se ve, no tienen que ver nada con la operación, hacen elevar esta mortalidad hasta el 6 por 100. Si se tiene en cuenta que los casos hasta ahora operados lo han sido por muchos operadores, y que á todos ellos en esta operación se les puede considerar como principiante, puesto que es una intervención nueva y que han de mejorar para lo sucesivo su técnica y su habilidad operatoria, y estudiar de un modo más preciso las indicaciones, no puede menos de admitirse que los resultados obtenidos hasta ahora son muy superiores á los conseguidos antes de ella.

En cuanto á la curación de la herida operatoria, esta por lo general no deja nada que desear. Cuando la mujer ha resistido la intervención, no encontramos en la literatura un solo caso en que la cicatrización ósea no haya sido satisfactoria. Siempre se ha obtenido ésta, y en muchos casos era tan ideal, que en el lado operado no podía percibirse absolutamente nada. Hasta en las pubiotomías abiertas y en aquellas en que por haber venido desgarras vaginales se las puede considerar como tales, y aun en las que hubo infección, como en el caso de Reed, en el que además sobrevino una fístula vesical, un absceso del gran labio y trombosis de ambas femorales, se obtuvo una perfecta consolidación del hueso y la curación de la enferma.

La *formación del callo* en el corte de la sierra, es diversa.

En aquellos casos en que después de la extracción se han aproximado los fragmentos, y, sobre todo, en los que se ha conservado el periostio sin rasgarse, la curación es tan ideal que apenas se percibe nada en el sitio de la pubiotomía, ni callo ni prominencia alguna. En los casos en que ha habido extensas lesiones del periostio ó en que los fragmentos no quedan completamente adaptados uno á otro, naturalmente se forma un callo ó una prominencia. Este callo no es sólo de tejido conjuntivo, como quiere Banereisen, sino que, como se ha visto en la clínica de Leopold, por medio de radiografías, este primitivo tejido conjuntivo se osifica. La consolidación es siempre firme y rápida. A los catorce días se pueden ya las mujeres tener en un solo pie, cosa que no se ha obtenido nunca con la sinfisiotomía sino mucho tiempo después, y esto es una gran ventaja. En 202 casos de pubiotomía que se han publicado hasta ahora, no se ha obtenido nunca una pseudo-artrosis, y á pesar de quedar siempre una consolidación firme, se ha obtenido en muchos casos una dilatación de los diámetros pelvianos, sobre todo del oblicuo, del lado en que se ha operado, que puede servir para que en los partos sucesivos no haya necesidad de intervenir. Esta dilatación se obtiene con sólo dejar intencionadamente los fragmentos separados, esto es, dejando muy floja la faja ó no aplicándola. Esto que fué propuesto por Van de Velde ha sido puesto en práctica en varias clínicas, entre otras en la de Leopold y Fritsch, habiendo obtenido el efecto deseado, según se ha visto por las radiografías, y, sobre todo, por haber conseguido en embarazos sucesivos obtener niños vivos sin necesidad de nueva operación. Aunque hubiera necesidad de operar de nuevo, siempre había la ventaja de operar al otro lado en donde no hay adherencias, ni cicatrices, ni nada que estorbe, y además que, obteniendo por la primera pubiotomía un aumento del diámetro oblicuo del lado operado y en la segunda otro igualmente del opuesto, queda una pelvis simétrica y aumentada en todos sus diámetros, sin que por eso pierda nada de su solidez, y sin necesidad de nuevas intervenciones puede la madre parir de nuevo espontáneamente. (Otra ventaja sobre la sinfisiotomía.)

En la clínica de Dresden se ha practicado la pubiotomía (en diez y seis meses) 21 veces, en un total de partos de 2.864, esto es, el 0,74 por 100. En las madres no hubo ningún caso de muerte, á pesar de que muchas padecían enfermedades generales, como nefritis, tuberculosis vertebral, infecciones, enfermedades de corazón, etc. Todas han salido de la clínica de diez á diez y ocho días, curadas de la intervención. Una sola tuvo un absceso de la rodilla que fué trasladada á cirugía y curó con anquilosis. De las 21 operadas, 11 eran primíparas. Esta gran proporción se debe á que Leopold es uno de los pocos que siguen empleando el parto prematuro, y éste no le practica más que en múltiparas. En el tiempo que en la clínica se han practicado las 21 pubiotomías, se han llevado á cabo 15 partos prematuros obteniendo nueve niños vivos, y en cambio las madres todas han quedado apiréticas, cosa que no puede afirmar Kannengiesser de las no pubiotomizadas, de las que sólo siete se han librado de tener fiebre de mayor ó menor intensidad. La *perforación* no se puede desterrar, á pesar de la pubiotomía. Así en la clínica de Leopold en el tiempo que ha practicado sus pubiotomías, ha tenido necesidad de perforar *nueve niños vivos*. Esto mismo ha sucedido en otras clínicas, como la de Döderlein, según refiere Baisch; pero á decir verdad, en ninguna otra esta proporción ha sido tan elevada como en la de Leopold. Döderlein en 4.000 partos ha hecho la perforación cinco veces. En la mayoría de los casos, lo mismo en una clínica que en otra, estaban infec-

tadas las mujeres, y esta línea de conducta se sigue en la mayoría de las Maternidades de Alemania. Döderlein en 31 operaciones cesáreas que ha hecho, ha perdido dos casos, y en 16 pubiotomías no ha perdido ninguna. Bumm de 14 pubiotomías no ha perdido tampoco ninguna. Fritsch de 11, ídem, y en la mayoría de las clínicas están satisfechos de esta operación y la practican cada vez más, aunque hayan perdido alguna enferma (por ejemplo Henkel en la clínica de Olshausen). Por todo esto se ve que los resultados de esta operación son buenos y que tiene ya su puesto afirmado en la cirugía obstétrica.

Con la pubiotomía pueden sólo competir la operación cesárea y la perforación. No se puede afirmar, como lo hace Bürger, que esta operación sea capaz de suprimir las otras dos. La operación cesárea y la perforación habrá siempre casos en que estén indicadas, casos en que será una grave falta hacer en ellos la pubiotomía. Lo que hará esta operación será, no suprimir, sino disminuir notablemente el número de operaciones cesáreas que se practiquen por indicación relativa y el número de perforaciones de niños vivos que haya necesidad de ejecutar. En toda pelvis que tenga una vera menor de 6,75, sería una temeridad practicar pubiotomías, pues se comprometería seriamente la vida del niño y tal vez la de la madre, teniendo en este caso su indicación precisa la operación cesárea. Igualmente practicar la pubiotomía en casos en que se trate de niños moribundos, en hidrocefalos que estén llamados a vivir poco tiempo, ó en mujeres gravemente infectadas, sería también una falta grave. No hay que dejarse llevar de sensiblerías y hay que atender sólo a la indicación, pensando siempre que la vida de la madre ocupa siempre un lugar preferente a la del niño. Que es a operación esté destinada a salvar muchos niños de muerte, es indudable; pero creer que los vaya a salvar todos, no se le ha ocurrido a ninguno de los que la han propuesto. No hemos de repetir aquí lo que hemos dicho ya al ocuparnos de las indicaciones. Sólo diremos que esta operación tiene aplicación, no sólo cuando la pelvis es estrecha, sino en grados moderados de estrechez, en que la cabeza es grande, y tiene también aplicación en estrecheces normales cuando el feto está en peligro de muerte, por ejemplo, prolapso del cordón umbilical. La rapidez con que se puede practicar y su inocuidad, autorizan esta intervención, contando naturalmente con obtener un niño vivo. En otro caso debe rechazarse en absoluto.

Con la operación cesárea es indudable que se obtienen buenos resultados, pero no se olvide que esta es una operación grave, que sólo puede practicarse bien en las clínicas, y que en muchos casos la urgencia de hacerla es tan grande que en los preparativos puede morir el niño. Además, no todos están tan familiarizados con su técnica, que se decidan en seguida por esta intervención. Es verdad que es fácil, yo no lo niego, pero esta operación es más de cirujano que de tocólogo. En ella se necesita la menor cantidad posible de conocimientos obstétricos. Basta con oír los latidos del feto, abrir el vientre, extraer el niño, suturar y cerrar, y si se quieren evitar molestias ulteriores, esterilizar la madre. Esto es todo. Pero y las consecuencias, ¿son siempre tan inocentes? De hacer una sutura bien ó mal hecha, depende muchas veces la vida de la madre. En las clínicas, por operadores ejercitados, se obtienen, claro está, buenos resultados. Leopold en sus cesáreas registra sólo el 8 por 100 de mortalidad; Olshausen ha hecho bajar esta cifra a 6,8 por 100; Zweifel en 55 cesáreas ha perdido sólo un caso, y Döderlein en treinta y uno, dos; pero estas son estadísticas de buenas clínicas y buenos operadores, pero en otras manos y con otros medios

es seguro que no se obtienen estos resultados; de aquí la necesidad de simplificar el método operatorio y los medios de llevarlo a cabo, y este ideal no lo realiza ninguna operación mejor que la *pubiotomía subcutánea*, pues esta puede ser practicada fácilmente en casa de la enferma, y la técnica es tan sencilla que cualquiera la aprende en seguida, aunque sea la primera vez que se dispone a hacerlo. Precisamente en nuestro país, por la aversión que las enfermas tienen a acudir a las clínicas y centros hospitalarios, esto es de más importancia, puesto que con esta operación no necesitan las enfermas moverse de su casa para ser operadas.

Además, en esta operación (la cesárea) hay que contar con los partos sucesivos. Es sabido de todos que después de practicada quedan con mucha frecuencia adherencias con la pared abdominal, que dificultan grandemente intervenciones ulteriores. Además, la cicatriz del útero, después de una operación cesárea, no es tan resistente que en un parto ulterior dé una garantía seria de que no pueda romperse el útero. De esto hay publicados muchos casos, y yo recuerdo uno muy instructivo de Martín. El peligro de la hemorragia y de la infección, no hay por qué decir que son mucho mayores en la operación cesárea que en la pubiotomía subcutánea; en esto están conformes todos los autores; y que la mortalidad de ésta es mucho menor que la de aquella, no hay tampoco por qué ponerlo de manifiesto.

En cuanto a la *perforación*, no puede tampoco ser suprimida, digan lo que quieran Weit y Pinard, ni de las clínicas ni de la práctica privada; siempre habrá casos en que esté indicada, pero que la pubiotomía la puede reducir considerablemente, no hay quien lo ponga en duda. La manera de realizar esto no es otra que la de intervenir a tiempo y de educar a las comadronas en las prácticas de la asepsia. En esto no estamos nosotros peor (aunque estamos mal) que los demás países. Schauta, en Viena, lleva esto a tal término, que mujer que haya sido reconocida en la calle, no la opera, y prefiere perforar el niño vivo. En mujeres infectadas, la intervención da un mal pronóstico, y aunque este proceder de Schauta sea exagerado, tiene justificación en lo que él ha visto en su clínica, que ha sido mucho, pues la Maternidad del Hospital general de Viena es la que tiene mayor material en número de partos.

El parto prematuro artificial no será tampoco desterrado por la pubiotomía, y los partidarios de él (que son ya muy pocos) le seguirán practicando. El representante más autorizado que hay en Alemania de este proceder, es Leopold. Los demás lo han abandonado ó van poco a poco abandonándolo. Al aparecer la pubiotomía subcutánea, se ha querido combinar este método con esta operación y quedar reducida la operación cesárea a su más mínima expresión. Los representantes de este modo de proceder han sido Reed en Strasburgo y Dührssen en Berlín, quienes dicen que no dejando crecer al niño, siempre habrá más facilidad de extraerle por una pelvis que tenga una vera de menos de siete centímetros. Este último quiere combinar su operación cesárea vaginal con el parto prematuro, y dice que en las eclámpicas sobre todo, este proceder es indispensable.

Estas ideas demasiado interveccionistas, han sido acogidas por los demás operadores con marcado desdén.

Y vamos, para terminar, a ocuparnos brevemente de las ventajas que tiene la *pubiotomía subcutánea* sobre la sinfisiotomía. Muchas de éstas han sido ya enumeradas en los distintos puntos que hemos tocado al hacer esta exposición, principalmente en la parte histórica y en las indicaciones; por eso no hemos de hacerlo aquí con gran extensión.

En Alemania, el único representante que tenía la sinfi-

siotomía en estos últimos tiempos, Zweifel, se ha dado por convencido, y aunque por no ceder completamente practica actualmente la sinfisiotomía subcutánea, es fácil que haga a última concesión y se pase por completo á la pubiotomía. En Francia, sea porque el movimiento en favor de esta operación haya venido de Alemania, ó sea por otras causas, a pubiotomía se abre poco paso. Yo no he podido encontrar (aunque tal vez haya más) más que *tres casos*: uno que presentó Bar á la Sociedad de Partos de París; otro de Porak, en que tuvo una rasgadura vaginal y no quedó satisfecho de esta operación, y otro de Macé. De modo que en Francia, hasta ahora, parece preferirse la operación cesárea y la sinfisiotomía. De la primera ya me he ocupado y no he de insistir sobre ello. En cuanto á la sinfisiotomía, el que haya seguido con alguna atención lo que he expuesto, no podrá menos de haber notado las grandes ventajas que tiene la pubiotomía subcutánea sobre ella. La literatura francesa está llena de datos y estadísticas acerca de esta operación, que muchos de los que están en esta Academia pueden exponer mejor que yo. Como mi intención no ha sido hablar de la sinfisiotomía, sino de la pubiotomía, no quiero más que mencionar los peligros é inconvenientes que la sinfisiotomía tiene, y por lo cual ha sido abandonada por muchos. Estos que ya he indicado, muchos de ellos se refieren á la frecuencia de la infección, de las rasgaduras de vejiga, uretra, vagina y periné, de la hemorragia, trombosis y embolia, de los peligros de seccionar una articulación y los trastornos de la locomoción, de las alteraciones para los partos siguientes y las adherencias que se establecen, de lo larga que es la convalecencia, de las dificultades de la técnica, de ser operación propia de clínica, etc., etc.

Por todo esto, creo que la *pubiotomía subcutánea* representa un progreso y ha ensanchado el campo de las operaciones obstétricas, y por eso me ha parecido oportuno ocuparme en la Academia de este punto, al que tanta atención conceden actualmente los tocólogos de todos los países.

LA ALUCINACION

Los síntomas son los componentes de las enfermedades Juzgados por el observador permiten asentar sobre bases verdaderas el diagnóstico. En cualquier rama de la Medicina el análisis del síntoma se impone. En Psiquiatría también. La alucinación es una perturbación de uno de los momentos de la sensación, y la sensación (como he indicado anteriormente) consta de tres actos: *impresión*, *transmisión* y *percepción*. La impresión y la transmisión pertenecen al cuerpo y al endocosmos. La percepción, al espíritu.

Así la sensación aparece como un acto psico-orgánico. En el estado normal, la conciencia puede valorar las percepciones; fenómeno que se llama *apercepción*, es decir, ingreso de las percepciones en la conciencia. Una vez en ella, las percepciones (representaciones de Wundt, imágenes virtuales, mejor dicho), dispónense con orden en relación con el espacio y el tiempo, condiciones inseparables de nuestra vida.

La función del cerebro, considerada con reflexión, queda reducida á movimiento. No puede ser otra cosa, dada la constitución física de este órgano. Este movimiento, si se quiere este conjunto de fenómenos físico-químicos que en el cerebro se verifican, están dominados por las leyes generales que rigen á la substancia, al dinamismo de los átomos. En la sensación, impresión y transmisión son actos físicos. Pero ellos son percibidos primero y apercebidos después

por el espíritu, que es el *yo consciente*. Cuando yo entro en un lugar se impresionan mis sentidos y *percibo* las cosas que hay en él. Pero sólo *apercibo* algunas, aquellas en que fijo mi atención. Es un acto anímico la percepción condicionada por el organismo; está sometida á variaciones y en íntima dependencia con la función del sentido y con la del centro nervioso. Supongamos á los conductores orgánicos de la vía óptica ó de la acústica, irritados; el movimiento que llega al ser es demasiado intenso ó demasiado débil. Si es muy débil, no hay percepción; queda en lo que llama Schüle *el umbral de la conciencia*. Si es demasiado intenso, puede haber exceso de percepción, una imagen virtual tan desproporcionada á la impresión que, perturbada la conciencia, sea apreciada con caracteres distintos á sus caracteres reales por el sujeto, siendo una imagen virtual falseada del objeto, y he aquí la ilusión. Que para el enajenado tiene el mismo valor que para el sujeto cuerdo una percepción fiel. Se ve, pues, que la irritación nerviosa en la ilusión es de origen periférico.

La alucinación es mucho más difícil de explicar. Porque sería menester saber qué causa actúa sobre el centro sensorial, para modificar la percepción hasta el punto de crear con todos sus detalles una imagen virtual falsa, sin que medien la impresión ni la transmisión, puesto que en el mundo exterior no existe. Se dice que es por la irritación del centro sensorial; pero aunque esto es verosímil, el mecanismo no podemos explicarlo en el estado actual de la ciencia. Es una perturbación perceptiva de origen central: nuestro saber es este.

La importancia de las alucinaciones en Medicina mental es grande. Ellas exacerban el delirio, oscurecen la conciencia, falsean la orientación del sujeto alterando la exacta apreciación del espacio y del tiempo, y precipitan, en resumen, el advenimiento de la incurable demencia. El alienista debe dirigir su acción contra factores tan agravadores; modificando y haciendo normal la sensación, está dado el primer paso hacia la curación del enfermo.

La presencia real de las alucinaciones se deduce de la observación del paciente sin que éste se aperciba. La expresión de la fisonomía, ciertos movimientos bruscos, y el conjunto del hábito exterior, son indicios que no pasan inadvertidos á un observador atento. Á veces el sujeto habla solo en voz alta como si mantuviese conversación con alguno, y se excita; en ocasiones, nótanse en él exageradas reacciones defensivas.

Las indicaciones son: un régimen tónico; procurar un sueño prolongado de ocho horas de duración por lo menos; aislamiento en un Sanatorio con estrecha vigilancia para garantizarse contra los arrebatos del enfermo. Se usarán los baños templados con afusiones frías á la cabeza, que bastan á veces, sin ningún medicamento, para combatir el insomnio, agregando el plan terapéutico conveniente contra la enfermedad fundamental.

DR. ABDÓN SÁNCHEZ-HERRERO

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

Sección profesional.

A LOS MÉDICOS DEL CUERPO ESPECIAL DE PRISIONES

Y Á LOS

AUXILIARES DE LA ADMINISTRACIÓN DE JUSTICIA Y PENITENCIARIA

Convocatoria.

El día 21 del presente Octubre, á las doce del día, se reunirán en la Escuela de Criminología establecida en la Cárcel

Modelo, los médicos interesados en gestionar la clasificación de la Sección sanitaria de las cárceles del Reino y del Cuerpo de Prisiones. Suplican la asistencia puntual á sus compañeros.

Presidente de la Sección de Prisiones, *Agapito Santamaría*.—Secretario de la Sección de Prisiones, *José Laredo*.

Presidente de la Sección forense, *José Martín Rodríguez*.—Secretario, *Alejo Barja Alonso*.

Presidente de la Comisión general gestora, *Antonio de Torres Sola*.—Secretario general, *José Tejera Francia*.—Tesorero, *Félix Villarrubias*.—Vocales: *Doroteo Alcubilla de León*, *Enrique Guiloche*, *Mauro Benito Pastor*, *Juan Paradelo*, *Rogelio Martín Peinado*, *Juan Lladó Muntaner*, *Manuel Cordido Pernas*, *Manuel Gómez González*, *Eduardo García Somoza*, *Santiago Pomares*, *Juan Lemus*, *Miguel García Alarcón*, *Celestino Pumares Meléndez* y *Fermín Peralta*.

Se suplica la inserción á los periódicos profesionales.

Dirijase la correspondencia á D. Antonio de Torres, médico de la Prisión Celular de Madrid. Los que pidan contestación, acompañen sello de correos.

NOTA.—Los comprofesores que no puedan asistir, remitan con tiempo su adhesión y las observaciones ó proyectos que crean más factibles para conseguir el propósito.

Deben asistir los compañeros que tengan influencias políticas con la actual situación de Gobierno.

EL MALESTAR DE LA CLASE

Sesenta y tres solicitudes para una titular médica vacante, que dista mucho de ser una canongía, pues el total de su asignación es de 3.500 pesetas; item más, y para poner la ganga en su verdadero lugar, tengamos presente que la plaza en cuestión tiene tres anejos, no está cercana á la corte ni á otras grandes poblaciones y posee el atractivo de ser estación férrea. De partidos cercanos á Madrid no he de hablar: citaré uno no ha mucho tiempo vacante, que fué solicitado por cerca de ochenta comprofesores; ¿habrá quien diga que estos son casos aislados? Podemos asegurar que al concurso de plazas de serrería tristes, feas, pardas, con 'malísimas vías de comunicación, han acudido más de treinta ó cuarenta solicitantes. ¡Que el veterano semanario, amparo de estas líneas, y en su sección de vacantes hace mucho tiempo no anuncia por segunda y tercera vez determinadas plazas desiertas por falta de solicitantes!

Es indudable que los partidos médicos próximos á Madrid ó á otra población grande, han sido y son codiciados por ser lugares de espera á oposiciones ó de más fácil ingreso en la gran urbe... á probar fortuna. ¡Oh témpora!... épocas aquellas casi fabulosas, por desgracia ya muy lejanas, en las que alcaldes ó comisiones de Ayuntamientos acudían á las Facultades de Medicina á ofrecer la titular á jóvenes médicos salidos en la última hornada.

Todos mis compañeros tendrán, á no dudarlo, hechos parecidos á los consignados, y es hora ya de preocuparse de verdad la clase médica y los hombres de Estado, de este problema social escueto, descarnado, amenazador, de la oferta y la demanda.

No estamos en aquella época de la República y á raíz de la restauración, que se encontraban en miserables villas de 200 ó 240 vecinos dos y aun tres médicos destrozando su mutua fama (?), enardeciendo sus espíritus y reparando sus cuerpos y el de sus familias con ingresos anuales de 1.000 ó 1.500 pesetas. En la citada época hubo un enjambre de mé-

dicos hechos en dos ó tres años (1), y muchísimos en menos de un año; cirujanos, barberos, seminaristas, nutrieron el número de matriculados, y con rapidez asombrosa, como decimos, se improvisaron doctores, que, cual nuevos Sanchos, exclamar pudieron á la inversa: «Si malas y pobres titulares desempeñamos, escaso dinero y estudio costónos alcanzarlas.» No, los tiempos ya son otros. El Estado normalizó los estudios de la carrera de Medicina, reglamentó sus cursos académicos oficiales, exigió cinco, seis, siete años, y á tenor del incesante progreso innovó estudios; con el aumento del personal docente agregó nuevas asignaturas, los derechos académicos aumentaron considerablemente; el número y precio de las obras de texto es abrumador, como es costosísimo el bagaje de instrumental, biblioteca y gabelas (patentes, etc.) del ya médico para comenzar su ejercicio profesional. Son tantos y tan serios los estudios en nuestras Facultades, que sin disputa está muy elevada la cultura médica patria compitiendo con las naciones más adelantadas.

Todo esto y más que se podría añadir, dan perfecto é inalienable derecho al médico á explotar su carrera, si con ingresos modestos, que éstos sean dignos á su representación social y correspondan á los desembolsos hechos en su carrera. Se dirá que la cuestión es la misma en todas las profesiones, en particular en las llamadas liberales, que todo ello queda reducido al eterno problema social de la oferta y la demanda, sobreponerse el capital al sobrepujar el número de concursantes.

He aquí el motivo de este mi sencillo trabajo, como otros importantes estudios de mis compañeros que confluyen al mismo fin; que la clase médica publique á los cuatro vientos su situación, casi tan calamitosa á la referida de los años 1869 á 71 para nuestra profesión; y desposeídos de crónico quijotismo, sin ostentar las migajas en nuestras barbas como los hambrientos hidalgos, decir franca y lealmente á la sociedad, que si en nuestras Universidades se ahondan cada vez más en afiligranados estudios, éstos nos resultan luego «medios de vivir que no dan de vivir». Nuestra obligación es hablar, hablar mucho, hablar alto para que todos lleguen á conocer nuestra situación por el excesivo número del personal médico como causa principalísima.

El cometido del Estado en este caso, no ha de ser pasivo. Al Gobierno compete velar por todas las clases sociales, y á cambio de unos miles de pesetas que puedan ingresar en la hacienda pública por pletórico número de estudiantes, no ha de contemplar impertérrito el malestar de la clase médica. Conceder el Estado centenares y millares de títulos todos los años, apegados sus poseedores á deberes y responsabilidades y con apariencias de derechos, que el pobre médico no encuentra, atenazado en una lucha imposible de vencer, es un verdadero *timo*. Medios tiene el estadista para remediar tan graves males: Clausurar las Facultades de Medicina por tiempo prudencial (se ha hecho con las Academias militares), limitar el número de ingresados (se hace en las Escuelas especiales). ¡Que estos y otros medios restrictivos son atentados á la libertad! ¡Libertad, hermosa palabra, representando al inmenso é insondable Océano, en donde llegamos á ahogar todas nuestras aspiraciones: gastar un capital!

Amparados por la dichosa libertad para después morir de hambre, es una combinación en la que no habíamos pensado; pero, en fin, consintamos en no tocar ni maldecir á tan excelsa señora libertad y, armonizando con ella, creo que

(1) Algunos de los que en aquel tiempo terminaron los estudios, hicieron la carrera con tranquilidad y brillantez, y podríamos citar algunos, honra de la Medicina y de la patria.

los hombres de Estado tienen medios para disminuir el contingente de médicos. No es suficiente que la prensa política á guisa de voceros, y la profesional, de cuando en cuando hablen del malestar de nuestra carrera; el Gobierno, con la autoridad de mentor patronímico, está obligado á decir al público, para que todo el mundo se entere, el movimiento de la clase médica, y en grandes carteles en las Universidades, en las Facultades, en los periódicos oficiales, está obligado á manifestar el número excesivo del personal médico. También, y ya que hace algún tiempo se habla de orientar y reglamentar la emigración obrera, hacer un estudio acertado para la emigración profesional, pues comerciantes y profesores son las corrientes de vida y energías que pueden en otros países enaltecer nuestra patria, no infelices braceros, cual parias traídos y llevados, números de rebaño explotados y explotables en esos países, en donde, ¡oh vergüenza!, tienen la idea de nuestra cultura traducida por la medida intelectual de esos infelices, y deducen nuestra riqueza por su aspecto fámelico y los harapos que sus cuerpos cubren.

Es, pues, indiscutible el malestar de la clase médico-rural; no nos ocupamos de nuestros compañeros de las capitales y grandes centros, nos consta es también su vida difícil, angustiosa. Esta situación crea características desagradables, relaja el compañerismo, abatiendo la moral médica, engendra la apatía, debilitando toda sana emulación intelectual, y en esta situación apersonal, sin energías morales, caen todos en los lazos del odiado caciquismo, mendigando una plaza de dos mil ó tres mil pesetas á la que concurren con las mismas armas de recomendación caciquil, 40, 50, 100 compañeros más, víctimas del mismo mal, y allí, allí van á la triste villa, al crítico pueblo, en donde aquella gente ignorante y soez fiscalizará sus actos, requisará su ciencia, y recrecidos y endiosados porque en el mercado médico tienen excesivo número donde escoger, será el pobre médico escarnecido, no con lamentaciones geremiáticas, pues para mayor inri, llevará la negrera marca ó sello que al pueblo se le antoje aplicarle, según el cacique ó político que lo impuso.

DR. TIMOTEO SANZ GÓMEZ.

Escalonilla, Septiembre de 1907.

A LOS EXMEDICOS PROVISIONALES DE SANIDAD MILITAR

Próxima la apertura de las Cortes, hace falta, para dar cima á la campaña que venimos sosteniendo en la prensa militar, que todos vayamos á la brecha con denuesto á queñar el último cartucho por nuestra causa. Seguramente que muchos de vosotros tendréis amigos diputados á Cortes y debéis pedirles interpielen al Gobierno y al Ministro de la Guerra para que digan claramente ante el Congreso qué piensan de la creación de la Reserva retribuida de Sanidad Militar, considerada ya como necesaria por propios y extraños. Que es una aspiración justísima la nuestra y que el personal que compone la Reserva gratuita tiene la suficiente aptitud para desempeñar el difícil cometido asignado al médico militar en paz y en guerra, todo eso está demostrado en los numerosos artículos publicados en *La Correspondencia Militar*, á cuyo batallador diario por las causas justas, y muy especialmente á su ilustrado y digno director D. Julio Amado, hago presente desde estas columnas el profundo agradecimiento de todos los Provisionales, por su loable y altruista campaña en favor nuestro.

Ahora es necesario que en las Cortes no sea sólo el Ministro de la Guerra el que esté en el secreto de la cosa, por-

que pudiera ocurrir muy bien que á pesar de sus buenos deseos, basados en su amplio criterio de admitir y proponer todas aquellas reformas que cree beneficiosas para el Ejército, no pudiera, por necesidades de nuestra política ramplona, sino darnos muy buenas palabras, cosa muy corriente en España y verdadero secreto de gobernar.

No, hace falta que los representantes de la Nación lleven al Congreso la voz de la Patria, que clame por pagar la sacratísima deuda contraída con nosotros. Haced lo que aquel empleado que obligó á Romero Robledo á poner á su salida del Ministerio de Gracia y Justicia una nota al margen de un expediente, que decía: «Desgraciado del que lo toque», pues hasta en la sopa se lo encontraba reclamando el destino. No los dejemos vivir en paz hasta que oigamos en una sesión de Cortes levantar su voz por nosotros á un diputado, y al Gobierno prometer oficialmente que serán satisfechos nuestros deseos, concediéndonos lo que nos pertenece en estricta justicia.

Respecto á los médicos que son diputados y senadores, creo debemos dirigirnos á todos en carta particular suplicándoles intercedan por nosotros, pues aunque son pocos, los hay de mucha influencia entre ellos, y si quieren defender á nuestra digna clase, postergada sin motivo que lo justifique, pueden hacer mucho para ayudarnos en la consecución de nuestras aspiraciones; conquie, pluma en ristre, á darles un toque de atención, y con él nuestro profundo agradecimiento anticipado, pues todos son dignísimos compañeros que no se negarán á abogar por nosotros en las Cortes.

También hay diputados que estudian los asuntos militares con marcada predilección y son votos de calidad en la materia, como el Sr. Llorens, y á ellos debemos dirigirnos recabando su apoyo para nuestra justa causa. No descuidarse, que la cosa se ha de resolver en plazo corto, y ya que nos tienen dadas muy buenas palabras, hagamos por que los hechos respondan á ellas.

Para terminar; aprovechando la Asamblea de titulares, podríamos reunirnos en Madrid un buen número y gestionar el asunto en forma. Vuestro afectísimo compañero,

JUAN GARCÍA É ILURRE.

Navarra-Estenez, 2-10-907.

Periódicos Médicos.

EN IDIOMA EXTRANJERO: I. Envenenamiento por el lisol; casos clínicos y médico legales.—II. Esporotricosis localizada.—III. Estudio histológico y teratológico de la amastía.—IV. Conservación de los ovarios en la ablación del útero.—V. Nueva teoría de la ataxia locomotriz progresiva.—VI. Indagación sobre la oftalmía purulenta de los recién nacidos.—VII. Un nuevo método de tratamiento de los bubones.—VIII. El bromuro de metil-atropina en la eclampsia infantil.

I

Envenenamiento por el lisol; casos clínicos y médico legales.

El profesor portugués Silva Amado escribe acerca del lisol, con motivo de la intoxicación de una recién parida por esta substancia, recetada por un médico para usar en inyección vaginal, á la vez que recomendaba otro medicamento en lavativa; todo ello con objeto de dominar unos violentos dolores de vientre. La familia de la doliente transmitió á la comadrona el encargo de aplicación de estos remedios, y la partera, en vez de poner en inyección una cucharada de las de té de la disolución del lisol en un litro de agua, echó en una poca agua y aplicó en una lavativa toda la disolución recetada del lisol (100 gramos), creyendo que este era el pensamiento del médico. La desgraciada mujer víctima de esta equivocación murió una hora después, con los pezones de las mamas rodeados por una aréola negra y presentándose á lo largo de

la línea media de la piel del vientre otro trazo igualmente muy obscuro. La sangre estaba toda tan flúida, que apenas si se encontraron algunos pequeños coágulos en las cavidades cardíacas, y todos los contenidos intestinales eran líquidos.

Se conocen 24 casos de intoxicación por el lisol tomado al interior con propósito suicida, dos de ellos mortales; lo que ha obligado al Gobierno alemán á prohibir el despacho de esta substancia en farmacia y droguería, sin la garantía de la receta de un médico.

El lisol es un compuesto jabonoso de composición mal definida, pero procedente de la destilación del alquitrán de hulla, muy rica en cresilol y que se mezcla con una substancia grasa, una resina y un álcali; de donde resulta una especie de jabón blando; conocido en el comercio con los nombres de creolina, lisol y disinfector, que se usa no poco en la desinfección de ropas, productos de excreción, etc.; por más que repugne á muchos médicos el empleo de una substancia que no sólo es tóxica, sino y que de una toxicidad no terminantemente establecida, por más que convengan los más en calcularla en 2,30 por kilogramo de peso de la persona. El descenso de la temperatura, la disnea y la pérdida del sentido son los signos que más la caracterizan. Por lo demás, el caso clínico referido por el Sr. Silva Amado prueba el gran deber en que está el médico de ordenar por escrito el empleo detallado de todos los medicamentos capaces de producir, en tales ó cuales circunstancias, un efecto venenoso.—(*A Medicina contemporanea*, de Lisboa.)

II

Esporotricosis localizada.

Los Sres. Demoulin, cirujano de hospital, y Rubens-Duval, practicante de los mismos, ambos en París, publican la curiosa historia clínica de un caso de esporotricosis en el que, en vez de hallarse diseminados por toda la piel, y aun alcanzar á las vísceras, los abscesos provocados por el hongo patógeno, estaban estrictamente limitadas las lesiones al brazo derecho, al modo de lo observado y referido por Brayton y alguno otro, pero no de la mayoría de casos de este mal publicados en Francia hasta el presente; teniendo éste la singularidad de ser el primero en que se hizo el diagnóstico á renglón seguido del examen histológico, sin aguardar á las confirmaciones microbiológicas que llegadas, como han de serlo, tras los correspondientes cultivos del pus de los abscesos, no pueden hacerse esperar menos de siete días, en tanto que los datos histológicos pueden recogerse en cuarenta y ocho horas; todo ello, según la experiencia personal de los autores de este trabajo. La nota clínica, tomada por el practicante externo Sr. Crozet, se puede resumir en los términos siguientes:

Un carretero de sesenta y cuatro años, entró en la sala de Dr. Demoulin, del hospital de San Luis, el 15 de Marzo de 1907, por razón de habersele hinchado, sin saber por qué, la parte inferior del antebrazo derecho, á mediados del mes de Enero anterior, y habersele empezado á presentar un mes después bultitos en el mismo brazo y antebrazo. La piel conservaba su color natural, excepto en un punto de la intersección del borde interno del antebrazo y la línea articular de la muñeca, donde ofrecía una elevacioncita rojiza papulo-tuberculosa, del tamaño de una lenteja grande. Palpando el antebrazo, se percibía que su hinchazón era pastosa y constituida por un engrosamiento del tejido celular subcutáneo, y en su parte superior aparecía una masa redondeada, grande como una avellana pequeña, renitente y sin adherencias. Bajo la elevacioncita papulo-tuberculosa, antes indicada, se encuentra otra dureza del grandor de un guisante grueso y

con iguales caracteres que la dureza anterior, excepto el estar adherida á la piel en toda su extensión. Estas dos durezas no están influidas por los movimientos tendinosos, ni éstos sufren impedimento alguno, salvo cuando el enfermo quiere extremar los movimientos de la mano y de los dedos correspondientes. En el mismo brazo hay, en su cara externa, otra pequeña dureza, otra en su cara posterior, y una tercera en la cara posterior del antebrazo, y todas iguales á las anteriormente descritas.

Demostrada la no existencia de antecedentes sifilíticos, pero también la de una adenopatía cervical á los diez años de edad, mas la debilitación del murmullo en el vértice pulmonar derecho, se pensó en gomas tuberculosas del brazo mencionado, y se extirpó uno de ellos, reblandecido, que se envió al Laboratorio del hospital de San Luis; cuyo examen histológico hizo abandonar la idea de la tuberculosis y pensar en la esporotricosis; confirmada luego por los cultivos del parásito.

El enfermo fué sometido al tratamiento iodurado, de 4 gramos diarios de ioduro potásico, que se sostuvo quince días, pero que fué interrumpido por una hemoptisis; á pocos días de la cual se volvió al mismo tratamiento, sin que ella repitiera, y siendo casi completa la curación en el mes de Julio último.

Los autores describen minuciosamente las investigaciones histológicas que denunciaron en este caso, como siempre, el carácter esporotricósico del padecimiento, y hacen resaltar la falta de adenopatías en el curso del mismo. El lector que quiera recoger estos pormenores, los hallará en el número de 13 de Agosto último del periódico de París de donde tomamos todas estas noticias, ya que su mucha extensión no nos consiente trasladarlas por completo.—(*Gazette des Hôpitaux*.)

III

Estudio histológico y teratológico de la amastia.

Mr. Lannois ha dicho en el Congreso 36.º de la Asociación francesa para el adelanto de las Ciencias, que es tan rara la *amastia*, ó falta congénita de una ó ambas mamas femeninas, que él no la ha observado sino una vez en el largo espacio de treinta años, y no obstante la ayuda de su discípulo Mr. Hubert, tan sólo le ha sido dado reunir 26 casos en toda la literatura médica. Esta curiosa anomalía lleva consigo otras próximas (tales como atrofia del sistema piloglandular de la axila ó de los músculos torácicos, distrofia ó atrofia de las costillas, evisceración lateral, etc.), ó lejanas (como anomalías de los ovarios, trompas, útero, etc.) La última de ambas asociaciones de trastornos distróficos confirma, mediante la Teratología, lo estrecho de la relación entre las fases embrionaria y fetal de las partes fundamentales y anejas del feto.—(*Union médicale et scientifique du Nord-Est*.)

IV

Conservación de los ovarios en la ablación del útero.

¿Será preciso dejar siempre en el vientre un fragmento de ovario, con arreglo á la famosa teoría de la secreción interna? Los partidarios de esta idea creen que de otro modo está perdida una mujer; cuya aptitud genésica desaparece, viene la polisarcia y se constituye todo un estado anormal. Mr. Legoud, á quien se debe este estudio, ha hecho más de 1.000 histerectomías; pero aparte las ardoradas, todos los demás signos de la ausencia ovárica son inciertos, inseguros por demás; siendo menos ineludibles en las castradas por fibromas que en las otras; debido á que de pronto son privadas de la menstruación y de las metrorragias. Contra esta clase de alteración fisiológica, es útil la *sangría*. Pero falta

una estadística: que es la de aquellas mujeres que padecen porque se las ha privado de una parte mayor ó menor de ovario; enseñando que al intervenir quirúrgicamente en este sentido, debe hacerse por completo, sobre todo cuando se trata de fibromas uterinos.—(*Union médicale et scientifique du Nord-Est.*)

V

Nueva teoría de la ataxia locomotriz progresiva.

El Dr. Le Grand Denslow ha presentado á la Academia de Medicina de Nueva York un informe, en que la causa próxima de este mal consiste en una irritación de los nervios periféricos, causante de trastornos reflejos de la medula y cerebro, y que, de persistir tiempo bastante, acaba por causar cambios patológicos que se hacen graves.

Aparte la sífilis, el temperamento muy nervioso suele ser terreno abonado, y le ayudan los enfriamientos, esfuerzos prolongados, excesos sexuales y el alcoholismo. Pero estas circunstancias son mucho más frecuentes que la ataxia locomotriz progresiva, que otros apellidan tabes; lo cual prueba la intervención en el desarrollo de ésta, de otra causa; que, para el autor—y conforme á las enseñanzas de su clínica—no es otra que la existencia de una irritación nerviosa periférica, de la índole que se quiera pensar, con inclusión del traumatismo. Según Tuczek, el ergotismo es una de las intoxicaciones crónicas capaces de ocasionar la degeneración de los cordones posteriores de la medula, cuya naturaleza es de todo punto análoga á la del padecimiento de que se viene tratando. Y esto es tanto más importante aquí, cuanto más reconocida se halla la influencia del cornezuelo sobre las fibras estriadas musculares, cuya distribución general por la piel consiente á este agente originar contracciones y relajaciones alternadas que afectan á los capilares y á los nervios.

Las observaciones prácticas de Dejerine han demostrado que una neuritis de los nervios periféricos es lo bastante para engendrar un síndrome parecidísimo al de la tabes dorsal (neuro-tabes periférica). Dada esta irritación periférica de los nervios, el autor explica lo demás, diciendo que puede la substancia nerviosa conductora, que es un tejido simplicísimo, casi protoplasmático (que se reduce á dos materias grasas muy fosforadas en el seno de una débil disolución salina), y una vez que estas partículas nerviosas *coloideas* se precipitan por la excitación eléctrica del nervio correspondiente, es de admitir un cierto grado de coagulación consiguiente de ellas, conforme opina el catedrático Mathews. El autor aplica esta teoría fisiológica al despliegue del hecho patológico de la ataxia locomotriz, con sólo admitir que la excitación periférica nerviosa tenga la condición de permanente sin conciencia del enfermo, al extremo de que puedan así pasar años sin declararse síntomas locales. La coagulación aumentada acrece la irritabilidad sensorial y se rompe de este modo el equilibrio funcional entre los nervios sensitivos y sus células ganglionares con sus conexiones tróficas. Es algo parecido al pensamiento de Marie, modificado por Oppenheim, á propósito de que la causa determinante de la tabes actúa sobre los ganglios raquídeos y sus homólogos, á los que ataca sin modificar su estructura; lo que basta para ocasionar la atrofia de las fibras sensoriales de las medulas espinal y oblongada, mas de las periféricas procedentes de tales ganglios, á las células de los cuales marcha esta atrofia en ascenso constante, hasta que las ataca; cuyas alteraciones degenerativas han sido seguidas por Wollenberg y Stroebe hasta muy al comienzo de la tabes.

El autor opina que con este modo de teorizar la producción del mal de que se trata, puede explicar la de otros mu-

chos del sistema nervioso cuya causa se desconocía; así como hay que reconocer la existencia de muchos casos en que la gravedad de los síntomas tabéticos va mucho más allá de las lesiones medulares; en demostración de que hay, en tales casos, un dominio sintomático que excede á la lesión.—(*Le Progrés médical.*)

VI

Indagación sobre la oftalmía purulenta de los recién nacidos.

En vista del creciente número de ciegos que por esta grave causa patológica se observa en los Estados Unidos, la Asociación médica americana ha creado un Comité especial, encargado del estudio del asunto y que se expresa en los términos siguientes, en la circular que acaba de dirigir á todos sus asociados: «Siendo soberanas las sales argénticas en la profilaxis y tratamiento de la oftalmía purulenta, éste Comité pide á los prácticos su parecer acerca de las ventajas del empleo, contra tamaño mal, de la solución de nitrato de plata al 1 por 100 y la pomada de Credé al 2 por 100; proponiendo que se envíe gratuitamente á todo médico ó comadrona que lo solicite, un tubo de dicha solución herméticamente cerrado; debiendo acompañar al certificado de nacimiento expedido por todo comadrón, la declaración de haberse empleado ya uno cualquiera de ambos medios preventivos en cada ojo, desde el momento en que nació la criatura; sin cuya declaración, será responsable por negligencia criminal el comadrón correspondiente de toda ceguera causada por esta oftalmía. La falta de tal declaración deberá penarse siempre con multa en razón á tratarse de una enfermedad contagiosa.

Las respuestas que los prácticos den á las preguntas contenidas en esta circular, servirán de base á una Ley».—(*Le Progrés médical.*)—M. SÁNCHEZ Y CARRASCOA.

VII

Un nuevo método de tratamiento de los bubones.

El Dr. Gustav Jeigl, médico de la policía de Praga, escribe un artículo acerca del tratamiento de los bubones, cuya publicación consideramos de interés.

La intervención más antigua y más radical, es el legrado de las masas glandulares supuradas, y en los bubones estrumosos, la extirpación de todos los ganglios afectados. Se comprende perfectamente que la última señalada intervención solamente puede practicarse con ayuda de la anestesia general; el legrado, de suyo, sin embargo, ya es muy doloroso. Además, sucede con mucha frecuencia que en el curso del tratamiento post-operatorio se desarrollan trayectos fistulosos profundos, que obligan á intervenir nuevamente.

Teniendo en cuenta los numerosos inconvenientes propios de una operación de importancia, en una afección de tratamiento tan largo á veces (seis á diez semanas), explícase por qué se han propuesto en los últimos años tantos tratamientos.

Velander recomendaba las inyecciones de benzoato de plata; más tarde se recomendó las soluciones de nitrato de plata al 1 por 100, que dieron buen resultado solamente en los bubones de escasas proporciones. Vaelsch inyectaba con buen resultado el cloruro sódico en solución del 0,6 al 5 por 100. Grunfeld practicaba la succión de los tejidos glandulares supurados, con una jeringa de Pravaz apropiada, y últimamente se han preconizado los aparatos de succión para la hiperemia de Bier, cuyos resultados nos son desconocidos.

En sus primeros casos hizo pequeñas incisiones é inyectó nitrato de plata ó lavó la cavidad de la herida con sublimado y taponando con gasa de airol ó iodoformica. Después hizo lavados con solución acuosa de lisol y taponaba con tiras de

gasa hidrófila impregnadas en solución de lisol al 2 por 100, con lo cual obtuvo muchos mejores resultados.

Convencido Jeigl, por ciertos casos, de la acción fuertemente antiséptica de la formalina, acción que se extiende sobre tejidos situados más distantes, la empleó en unión con el lisol.

En cuatro casos de grandes bubones estrumosos, procedió del modo siguiente: trató la tumefacción ganglionar con fomentos de ácido acético hasta que se inicia la pastosidad ó blandura en un punto del tumor, pero sin esperar á que la fluctuación se extienda. Si existen varios ganglios sospechosos de supuración, elige para la incisión el situado más céntricamente; la punción tiene unos 8 ó 10 mm. de longitud. Con una pequeña cucharilla, que introduce por la herida, moviliza los tejidos supurados, dejando salir parte de ellos, y parte los desprende con el instrumento pero sin profundizar. Después lava con jeringa, á fuerte presión, el hueco de la herida con solución de lisol al 2 por 100, y tapona con una gasa estrecha (de 3 ó 4 centímetros de anchura) impregnada en solución de formalina y lisol según la proporción siguiente:

Solución acuosa de lisol al 2 por 100, 50 grs, y 6, 8 ó 10 gotas de formalina concentrada (40 por 100).

Sobre la herida coloca una compresa de gasa seca, y sobre ésta una capa de algodón humedecido con ácido acético y el vendaje ordinario.

La operación dura de dos á tres minutos á lo sumo, y emplea la anestesia local, con cloruro de etilo, para practicar la incisión; la introducción de cucharilla es algo más doloroso, pero se hace tolerable dada su brevedad. También resulta algo doloroso el taponamiento con lisol-formalina, pero la cauterización sólo dura dos ó tres minutos. La hemorragia cesa casi inmediatamente.

El cambio del apósito ha de efectuarse todos los días durante la primera semana, pues de no ser así se presentan dolores en la herida; en la segunda semana cada dos días, en la tercera cada tres. En la primera cura vió que no había supuración abundante y sí solamente una escasa cantidad de sangre que manchaba el apósito. En la segunda, la herida estaba seca y limpia. Los ganglios afectados, antes sensibles y dolorosos, se habían reducido extraordinariamente y eran insensibles á la presión; la piel que los cubría, antes inflamada, rojo lívida, recobró su natural aspecto. La granulación de la herida era exuberante, de tal modo que la extensa herida hubo de curar completamente en tres semanas.

Este método lo ha empleado el autor en cuatro casos más de ganglios estrumosos con excelente resultado.

Igual rapidez en los resultados ha conquistado el autor con este procedimiento de lisol-formalina, en una serie larga de procesos flegmonosos y de forúnculos. En estos últimos, practica una incisión de medio centímetro seguida de raspado y taponamiento. Lo mismo hace con los abscesos, que los desbrida en muy poca extensión (7 mm.), lo preciso para que pueda introducirse una tira estrecha de gasa. Los abscesos perineales curan al cabo de una semana. Aunque el número de los enfermos tratados de este modo es reducido, dice está convencido del buen éxito; no ha observado complicaciones desagradables, ni cicatriz defectuosa. — (*Munch. Mediz. Wochensch.*)

VIII

El bromuro de metil-atropina en la eclampsia infantil.

El Dr. Bocol, de Obertsdorf, relata el caso siguiente: En 26 de Mayo de 1907 fuí llamado para ver á un niño de dos años de edad, que acababa de sufrir un ataque de convulsiones. El niño era de fuerte constitución y no había pa-

decido anteriormente ninguna enfermedad de importancia. Las convulsiones tónicas y clónicas eran extremadamente violentas y se extendían á todos los músculos del cuerpo y de la cara; existía reacción pupilar, el pulso era extraordinariamente frecuente y los labios estaban fuertemente cianóticos. A beneficio de un baño caliente, que de antemano había preparado, vino la calma de las contracciones de un modo pasajero: éstas, bien pronto reaparecieron, pero con mayor intensidad. La temperatura en la axila era de 39°,2. De acuerdo con otros dos médicos hizo uso en el niño de una inyección subcutánea de 0,0002 de bromuro de metil-atropina. A los tres minutos cesaron las convulsiones, los músculos quedaron en reposo, pero la respiración se efectuaba aún con irregularidad. Después de algún tiempo volvieron á repetirse las convulsiones, pero en forma más moderada.

Entonces aplicó una nueva inyección de 0,0002 de bromuro de metil-atropina. Después de cinco minutos, cesaron las convulsiones definitivamente.

Se le dispuso un baño á 27° R. enfriándolo hasta los 24°, para hacer bajar la temperatura del niño, y después se le colocó en la cama. Durante muchas horas quedó sumido en profundo sueño. La temperatura en el recto era de 38°,6 á la mañana siguiente. El alimento lo tomaba sin dificultad.

Desde este momento no repitió ningún ataque y á los pocos días el niño estaba perfectamente curado.

Acerca del empleo del bromuro de metil-atropina en las convulsiones de los niños, no existe ninguna publicación hasta la fecha. El caso por ser único, aunque muy decisivo en sus beneficiosos resultados, reclama nuevos ensayos, tanto más cuanto que se trata de una enfermedad de tan limitados recursos terapéuticos. — (*Munch. Mediz. Wochensch.*) — NAVARRO CÁNOVAS.

Prescripciones y fórmulas.

JUICIO CRITICO DE LOS REMEDIOS

Por el Dr. CAMILO CALLEJA.

Ahora bien; la creosota, después de diluída en la sangre circulante, no puede ejercer una acción bactericida completa, es decir, no puede tener energía bastante para matar los microbios; pero evidentemente disminuye la proliferación de bacilos y micrococos, resultando efectos muy ventajosos, sobre todo en las lesiones tuberculosas y purulentas. Además, es muy presumible que la creosota ejerza influencia antitoxínica, sin poder decir todavía si esta acción será directa ó si será indirecta, estimulando la reacción celular. Sea de esto lo que quiera, se logra obtener con la creosota y sus compuestos grandes alivios en muchos tuberculosos, conduciendo á veces hasta la curación á los pre-tísicos y prolongando la vida de algunos tísicos. Hay que tener mucho cuidado en no desordenar el estómago, tanteando con prudencia las dosis que se toleran bien, suspendiendo por algunos días su uso, cada semana ó cada dos semanas, y administrándolo siempre inmediatamente después de las comidas. También téngase en cuenta que siendo anticausal la acción predominante de la creosota, estará tanto más indicada en los tuberculosos cuanto mejor sea la constitución del enfermo, porque entonces el factor microbiano es el preponderante. Mas por esta misma razón, hemos de contribuir con los cuidados higiénicos en todos los casos, cualquiera que sea su crisis, á fin de mejorar ésta y librar al paciente todo lo posible de dichas invasiones bacterianas.

Hay muchos preparados de creosota, y el práctico necesita tener á mano y conocer muchos, porque siendo un remedio usado generalmente para largos tratamientos y teniendo que emplearle con frecuencia en varios convivientes y amigos que padezcan la misma enfermedad, es necesario variar de preparados; y por este mismo se reemplazan muchas veces los preparados de creosota con los de guayacol. (Véase «Guayacol».)

He aquí una lista de los principales creosotados. (Del «creoformo» y «creosal» ya hemos tratado):

1.º *Creosocanfor* ó canforato de creosota. Se administra en los tuberculosos neuróticos en cápsulas gelatinosas de diez centigramos y diluido en cuatro veces su peso de alcohol á cucharaditas; también hipodérmicamente en solución etérea.

2.º *Creosoformo*.—(Lambiotte): Creosota y formaldehído con ácido clorhídrico: de 30 centigramos á un gramo, pero se emplea más como desinfectante.

3.º *Creosota* pura de haya: Se empieza por una ó cinco gotas diluidas en un aceite, pudiendo tomar esta mezcla en cápsulas y se puede aumentar gradualmente la dosis hasta 30 gotas.

4.º *Creosotal*: carbonato de creosota: Aunque contiene las nueve décimas partes de creosota, se puede dar á mucha mayor dosis que la creosota, porque se tolera mejor, pudiendo llegar hasta cuatro ó cinco gramos; pero se empezará el tanteo con 20 centigramos ó un gramo (de 5 á 20 gotas).

5.º *Creosotal-ictiol*: Mezcla á partes iguales de los dos medicamentos, conteniendo además doble cantidad de glicerina pura y dos tercios de agua de menta. De 20 á 30 gotas en un poco de vino al fin de las comidas. Como la creosota.

6.º *Creosota-magnesol*: Contiene 80 por 100 de creosota y 17 por 100 de magnesio. Es inofensivo para el estómago y se puede dar en forma de píldoras ó en sellos á la dosis de 30 centigramos.

7.º *Creo-spinol*: Polvo resultante de la combinación de la creosota con espinol (preparado de espinacas que contiene hierro natural); sólo conviene cuando esté indicado también el hierro. Dosis 5 á 10 centigramos tres veces al día.

8.º *Cresalbin* ó cressalbina: Combinación albuminosa de la creosota. Desusado.

9.º *Eosota*: valerianato de creosota: Buen sucedáneo de ésta. En cápsulas de 30 centigramos, de una á tres veces al día. Preferido para las histéricas-tuberculosas.

10. *Fosfotal*: Fosfógeno de creosota; 3 á 10 gotas.

11. *Fosota*: Contiene una parte de ácido fosfórico y cuatro de creosota. De 3 á 10 gotas en cápsulas (de 15 á 50 centigramos). En los neurasténicos tuberculosos.

12. *Neumin* ó *Pneumin*: metileno de creosota. Es el más aceptable de los creosotados por ser muy bien tolerado. Es además preferible al guayacol y sus preparados porque el pneumin, siendo creosotado, contiene, además del guayacol, creosol y monofenoles que aumentan sus propiedades medicinales. Se administra en sellos de 50 centigramos; puede asociarse el glicerofosfato de cal y arsenicales como el atoxil ó el arrhenal, á la dosis que convenga. He aquí una fórmula aplicable en muchos casos: atoxil, 40 centigramos; pneumin y glicerofosfato de cal, 10 gramos; mézclase y divídase entre 20 sellos; uno al fin de las tres comidas en semanas alternas.

13. *Tanosota*: Tanofosfato de creosota; se llama también creosal. Véase éste.

Cresalol.—Eter cresilsalicílico, sucedáneo del salol como

antiséptico de las vías digestivas y urinarias. De 30 centigramos á un gramo tres veces al día.

Cresamin ó cressamina. —Solución acuosa de cresoles al 25 por 100. Recomendado para inhalaciones en padecimientos de las vías respiratorias, diluyendo la cressamina en cincuenta partes de agua y aumentando gradualmente la concentración hasta el 20 por 100, sea una parte de cressamina y cinco de agua. Durará la inhalación cada día de diez á quince minutos. Ha sido poco usado todavía, pero puede ensayarse en las bronquitis crónicas, sean ó no tuberculosas.

Cresapol.—Medio de desinfección como el licor cresolado ó el «cresin».

Cresegol.—Véase «Egoles».

Cresil.—Véase «Cresolin».

Cresin.—Solución de cresoles al 25 por 100. Buen desinfectante.

Cresoformo.—Véase «Creosoformo» en «Creosota».

Cresoles.—Cresol puro. Orto-meta y paracresol. Derivados de los fenoles; son monofenoles correspondientes al tolueno, resultando antisépticos más poderosos que el fenol ordinario y siendo menos venenosos. Al interior se usa principalmente el metacresol, llamado también cresilol y ácido cresílico. De 5 á 20 centigramos. Al exterior se emplea este cresol al $\frac{1}{2}$ por 100. Los otros dos cresoles, el orto y el para, lo mismo que los tres cresoles reunidos, sólo se usan para la desinfección de objetos. Véase «Cresin».

Cresolin.—Mezcla de cresol con jabón de resina; está entre el creolin y el lisol.

Cresoquina.—Contiene el 33 por 100 de quinolina y 17 por 100 de tricresol. La cresoquina al 5 por 100 es un buen medio de desinfección para el instrumental operatorio y para otros objetos usados en los enfermos.

Creta preparada.—Véase «Carbonato de cal» en «Cal».

Criacos.—Crioterapia. El frío como remedio. Véanse los diferentes medios de refrigeración: hielo, cloruro de etilo, éteres, alcoholes y tinturas (como la de árnica), soluciones astringentes (como el agua de Goulard y el licor de Villate), mentol, alcanfor, etc. Se abusa extraordinariamente del empleo del frío por la tendencia muy generalizada, y no por eso menos mala, de combatir síntomas, aunque éstos sean los que manifiestan la beneficiosa reacción vital, que es la restauradora de nuestro organismo en todos los procesos morbosos. Ahora bien, el frío produce dos acciones: una inmediata, de apagamiento vital, y otra mediata de reacción, predominando la una ó la otra según la extensión y duración del frío. Si éste se aplica por poco tiempo, aunque sea sobre toda la superficie del cuerpo, la reacción que produce es mayor que la acción, y al revés, si se aplica en gran extensión ó durante mucho tiempo, predomina la acción contravital ó paralizante de la biosis, con lo cual se consigne un amortiguamiento y de aquí la calma ó sedación consiguiente, muy comparable á la tranquilidad con que se muere el atufado. Comúnmente es preferible ayudar a la reacción vital con el calor que con el frío, al menos en aplicaciones tópicas.

Un método de aplicación del frío se ha inaugurado recientemente con el nombre híbrido de «Frigoterapia» (Pictet). Consiste este procedimiento en introducir el cuerpo del paciente, excepto la cabeza y el cuello, dentro de un cajón, en el cual puede hacerse descender la temperatura hasta menos de 110° bajo cero, cuidando de envolver el tronco y cada miembro separadamente en mantas de lana muy calientes; se mueven las piernas mientras dura este encierro, y al salir de él se emprende un buen

paseo. Dice el autor que este procedimiento despierta mucho el apetito y acelera la circulación, y por esto le aconseja en las dispepsias atónicas, aunque vayan acompañadas de gastralgia.

Criofina.—Metilglicolato de fenetidina. Propuesta como sucedánea de ésta para rebajar la temperatura de los febricitantes. Nocivo.

Criogenin ó **criogenina.**—Benzamina semicarbacida. Es puramente antitérmico sin ser analgésico, y aunque no es tóxico para los individuos sanos, es nocivo en los febricitantes, porque rebajando la temperatura quita á la naturaleza esta preciosa energía medicatriz. Por tanto, en vez de juzgar al criogenin como un provechoso remedio antipirético, habrá que desecharle de la terapéutica mientras no se descubran en él otras propiedades por hoy desconocidas.

Crisarobin.—Azarobin. Contiene en proporciones variables, ácido crisofánico. Para emplearle se disuelve en benzol, cloroformo, esencia de trementina ó en aceite, pero han de calentarse estos cuerpos para hacer las disoluciones, y éstas han de mantenerse calientes para aplicarlas, porque en el momento en que se enfrían se desasocia la mayor parte del crisarobin. Este es insoluble en el agua. Las manchas que deja en la piel se quitan con el benzol caliente. Se usa casi solamente en dermatria: herpes circinados, psoriasis, eczemas, acné, lupus, etc. Despáchese: crisarobin, de 5 á 10; vernisol, 100. Despáchese: crisarobin, 4; manteca benzoica, 30.

Aventajan al crisarobin sus sucedáneos los acetatos de crisarobin, llamados «eurobin» y «lenirobin», porque no dejan manchas, irritan menos y son más activos. Se usan generalmente en pomada benzoica del 1 al 5 por 100; con colodión ó con traumacina, también en la proporción del 5 al 10 por 100. Nunca se use lanolina con el crisarobin. Cuando se advierta que el crisarobin irrita mucho la piel, se suspende reemplazándolo con cataplasmas (ouata plasma Langlebert) ó con aceite. También puede usarse en pulverizaciones. Despáchese: crisarobin, 30 centigramos; cera, 30 centigramos, y éter, 100 gramos.

Crisofanato de bismuto.—Véase «Dermol».

Crisoidin.—Clorhidrato de diamidoazobenzol. Propuesto como desinfectante de las vías digestivas. Superfluo.

Crisolein.—Preparado de cloruro sódico. Recomendado como antiséptico. Se usa poco.

Crisotoxina.—Combinación estable de la secalotoxina, que es la substancia activa preponderante del cornezuelo, y que se halla en el extracto acuoso del mismo, pero escasea ó falta en los extractos llamados ergotinas.

Cristalosa.—Es un toluosulfonato de sosa. Casi quinientas veces más dulce que el azúcar, al cual puede sustituir en los diabéticos. Un centigramo por cada 5 gramos. Mejor que la sacarina.

Crocus.—«Azafrán».

Cromatos y cromo.—De los compuestos de cromo sólo se usan (y con poca frecuencia) el ácido crómico como cáustico y tópico antisudorífico; contra el sudor de los pies, del 5 al 9 por 100, pero la supresión del sudor de los pies por otros medios que la simple limpieza, puede traer serios perjuicios. El bicromato potásico es análogo al ácido crómico, pero se usa aún menos que éste.

Cromoterapia.—Véase «Fototerapia».

Croton.—Véase «Aceite de croton».

Croton cloral ó **butilcloral.**—Véase «Cloral».

Crotonol.—Principio activo del croton. Se puede usar como vesicante empapado en un trozo de lienzo que se sujeta con adhesivo.

Crotontiglio.—Véase «Croton».

Cruor.—Sangre desecada. Se reemplaza ventajosamente por los preparados orgánicos de hierro, como la hemoglobina.

Crurina.—Rodanato de quinoleína y bismuto. Recomendada en las úlceras de las piernas aplicándola cada dos ó tres días. Se prepara gasa con crurina para reemplazar á gasa iodoformica.

Cuasía amarga.—Aperitivo; en infusión ó en maceración al 5 por 1.000. También hay copas de esta madera que se utilizan para hacer una tenue maceración.

Cuasina.—Principio activo de la cuasia. La amorfa se emplea más que la cristalizada. Se emplea como aperitivo á la dosis de 2 á 5 centigramos. La cuasina cristalizada debiera desecharse por ser muy tóxica, y la cuasia debe preferirse á la cuasina amorfa, porque el efecto más conveniente es el amargor con los reflejos que éste produce en las vías digestivas.

Cubebas.—Véase «Balsámicos».

Cucurbita Pepo.—Pepitas de calabaza silvestre. Ténfugo inofensivo. Despáchese: de pepitas de calabaza silvestre, 60 gramos; extracto espeso de corteza de granado, 15 gramos; mézclese para hacer una pasta, de la que se tomará una cuarta parte cada media hora y un purgante media hora después de la última porción (aguardiente alemán, 25 gramos). Algún clínico prescribe este remedio en mucha mayor cantidad, dando el extracto obtenido de 300 gramos de pepitas, dando dos horas después el aceite de ricino y guardando dieta rigurosa el día anterior.

Cumarina.—Anhidrido cumarínico. Sólo se utiliza como desodorante, en especial del iodoformo.

Cuprargol.—Albuminato de cobre propuesto para usarlo como colirio en las conjuntivitis, en solución al 1 por 100. Preferible al sulfato de cobre.

Cupratin.—Otra combinación albuminosa del cobre como la anterior.

Cupriasectol.—Sulfofenolato de cobre. Recomendado como hemostático. Superfluo.

Cuprocitol.—Citrato de cobre. Recomendado en oculística para el traucoma en pomada al 5 por 100; y para el pannus recomiendan algunos el lápiz de cuprocitol; también se usa en solución al 1 por 1.000.

Cuprol.—Nucleinato de cobre. En solución al 5 por 100 puede aplicarse como detergente en las conjuntivitis catarrales.

Curaré.—Se viene usando para el tétanos, para la hidrofobia y como antagónico de la estrocinina; en inyecciones hipodérmicas, empezando por 5 miligramos aumentando gradualmente hasta un centigramo; pero si no hay alivio ó después de manifestarse el alivio viene el empeoramiento; se inyectará de nuevo un centigramo y al día siguiente 2, se suspende por tres días, y si persiste la enfermedad se inyectará otra vez 2 centigramos y al día siguiente 3. Es todavía cuestionable su resultado, porque unos dicen que han obtenido curaciones completas, mientras que otros sólo han conseguido mayor tranquilidad en los enfermos. Achacan algunos los fracasos á la inferioridad del curaré que se expende en el comercio, y de aquí el que hayan elaborado una preparación líquida con el nombre de «curaril», del cual se pueden inyectar 2 centímetros cúbicos cada dos horas hasta que cedan las contracturas; pero tampoco puede esperarse nada definitivo, á pesar de esta exacta dosificación del curaré.

Cusparlae corteae.—Amargo aromático, por lo que suponen algunos que sea tónico. Superfluo.

Cutol.—Borotolato aluminico. Véase éste. Es un detergente

utilizable en la cura de las quemaduras, hemorroides y dermatosis, en pomadas al 15 por 100. Mezclándolo con ácido tártrico se obtiene el cutol soluble para los mismos usos que el cutol ordinario.

Cyllin.—Cillina: análogo al creolin. Desinfectante y desodorante, cuatro veces más activo que el creolin. Preconizado al 1 por 400 en pulverizaciones contra la difteria. Poco usado.

D

Damiana.—Turnera aphrodisiaca. Considérase tónico nervino, especialmente afrodisíaco. Suele prescribirse como coadyuvante del fósforo y de la estricnina. Dosis: extracto seco, de 10 á 30 centigramos; extracto fluido y tintura, de 2 á 8 gramos. Incierto.

Datura stramonium y daturina.—Véase «Estramonium».

Davosin.—Especialidad fármaca que contiene el 5 por 100 de duotal. Véase «Guayacol».

Decoción blanca de Sydenham.—Compuesto de fosfato tricálcico.

Decloruración.—Véase «Dieta de Clorurante».

Delfina, delphina.—Alcaloide semejante á la aconitina. Sucedáneo de ésta en las neuralgias, sobre todo dentarias. Dosis: un miligramo; pero generalmente se asocia como coadyuvante de la cocaína y del fenol ó medicamentos análogos para rellenar los huecos de muelas careadas. Despáchese: Delfina, 2 miligramos; clorhidrato de cocaína, 1 centigramo; fenol, 2 centigramos; se empapa en esta mezcla un copito de algodón, se coloca en el hueco de la muela y se recubre con gutapercha.

Dermalin.—Reemplaza ventajosamente á la lanolina porque es estéril.

Dermasot.—Especialidad fármaca á base de acetato aluminico, que se anuncia contra los sudores de los pies. Nocivo.

Dermatina. Polvo de tocador. Mezcla de acetato aluminico, áci lo salicílico y talco. Es nocivo como todos los polvos de tocador, porque obstruye los poros de la piel.

Sección Oficial.

MINISTERIO DE LA GOBERNACION

REAL ORDEN

Habiéndose declarado oficialmente la existencia de la peste bubónica en Orán, procede la inmediata adopción de cuantas disposiciones sean convenientes para impedir la propagación á nuestro territorio de una enfermedad cuyos desastres son harto conocidos. Entre las aludidas medidas de previsión debe incluirse el uso de la autorización concedida al Gobierno por el párrafo 3.º del art. 182 del vigente Reglamento de Sanidad exterior respecto á la prohibición temporal de entrada en nuestros puertos de las mercancías y objetos comprendidos en la categoría de sustancias muy contumaces y la adopción de los medios conocidos para la destrucción de las ratas de á bordo é impedir su paso á tierra; en su consecuencia,

S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido disponer que quede temporalmente prohibida la entrada en nuestros puertos de los harapos, trapos viejos, ropa usada sucia, colchones, almohadas y mantas usadas, ropas de cama sucias y las camas viejas de madera, cuando estos objetos no se consideren como equipajes ó mercancías de tránsito, en cuyo caso que darán comprendidos en el régimen sanitario que imponen

los artículos 185 y 188 y concordantes del citado Reglamento.

Es asimismo la voluntad de S. M. que por las Direcciones de las Estaciones sanitarias de la jurisdicción de V. S. se extremen las medidas adecuadas para la destrucción de las ratas de á bordo y evitar que pasen á tierra.

De Real orden lo digo á V. S. para su conocimiento, el de las Direcciones de Sanidad en los puntos de su jurisdicción y efectos consiguientes. Dios guarde á V. S. muchos años. Madrid 7 de Octubre de 1907.—*Cierva.*—Sres. Gobernadores civiles de las provincias marítimas y Comandantes generales de Ceuta y Melilla.—(*Gaceta* del 8).

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 711,35; mínima, 697,16; temperatura máxima, 22,7; mínima, 4,2; vientos dominantes, S. N. y NE.

No ha variado el estado sanitario de la capital observado en las últimas semanas. Hay las enfermedades propias de la estación: catarros bronquiales, anginas inflamatorias y romadizos. Se observan frecuentes diarreas y desarreglos intestinales, debidas tal vez á la mala cualidad de las aguas que se beben en Madrid, alteradas por las lluvias de estos días, además de sus habituales motivos de alteración. La mortalidad es escasa.

En los niños hay casos de anginas y de erupciones benignas.

Crónicas.

Apertura del curso.—Con la solemnidad acostumbrada se celebró el día 1.º del actual, á las dos de la tarde, la inauguración oficial del curso académico de 1907 á 1908. Del discurso inaugural estuvo encargado el docto catedrático de la Facultad de Farmacia Dr. Bonet y Bonet, quien disertó sobre la *Organización de la enseñanza*, haciendo atinadas observaciones acerca de las reformas que convendría introducir en el actual plan de estudios.

Tanto el Dr. Bonet, como el Ministro de Instrucción pública, que presidió el acto y leyó un notable discurso, fueron con justicia muy aplaudidos.

Procedióse al reparto de premios, habiéndose otorgado en la Facultad de Medicina los siguientes:

PREMIOS DEL DOCTORADO.—D. Gabriel Ferret y Obrador, D. Ramón Gil y Sederrá, D. Julio Laguna y Azorín, don Julián de la Villa y Sanz.

PREMIOS DE LICENCIADO.—D. Luis García y Andrade, D. Felipe Sicilia y Trespaderne, D. Salvador Clavijo y Clavijo y D. Cándido Soriano y Catalán.

PREMIOS ESPECIALES: Premio del Dr. Martínez Molina (primer curso de Anatomía): D. Darío Fernández Iruegas. — Premio del Dr. Fourquet (segundo curso de Anatomía): D. Mariano Carrasco y Rus. — Premio del Dr. Ribera y Sans (primer curso de Patología quirúrgica): D. Julio Toledo y Manzana, hijo del distinguido periodista D. Federico Toledo.

Damos á tan estudiosos jóvenes nuestra enhorabuena por su aplicación y aprovechamiento.

Juntas locales de reformas sociales.—A consecuencia de un caso ocurrido al comenzar una sesión de la Junta local de reformas sociales de Bilbao, se elevó consulta al ministerio de la Gobernación sobre si es ó no válida la sustitución en tales organismos del párroco y del médico titular por los funcionarios á quienes legítimamente corresponde sustituir á aquellos en el desempeño de su ministerio ó profesión; se ha dispuesto, de acuerdo con el informe del Instituto de reformas sociales, por Real orden de 26 de Septiembre último, «que los vocales natos de las expresadas Juntas puedan ser sustituidos en caso de ausencia ó enfermedad por aquellas personas encargadas de sustituirles interinamente en el ejercicio de sus profesiones respectivas».

Lo sentimos.—El reputado catedrático de la Facultad de Medicina de Madrid, Dr. D. Arturo de Redondo, se halla bajo la inmensa pena producida por la muerte de uno de sus hijos, alumno de la Escuela de Ingenieros de Minas y joven de brillante porvenir. Los que conocen el cariño entrañable que el Dr. Redondo profesaba a su familia, comprenderán cuánto ha herido esta desgracia a su amato corazón de padre.

Deseamos al Sr. Redondo la resignación cristiana necesaria para sobrellevar tan irreparable pérdida.

Comisionado para el extranjero.—En virtud de concurso, ha sido comisionado por el Ministerio de la Guerra, para estudiar en Francia y Alemania los últimos adelantos realizados en la *Profilaxis de las enfermedades infecciosas y Química médica aplicada a la higiene y a la clínica militares*, nuestro distinguido compañero el Dr. Pérez Noguera, profesor de Higiene de la Academia Médico-Militar.

Damos nuestra más cordial enhorabuena por su nuevo triunfo científico al Dr. Pérez Noguera, uno de los médicos más ilustrados del prestigioso Cuerpo de Sanidad Militar.

Curso de oftalmología.—Los lunes, miércoles y viernes, de cuatro y media a seis de la tarde, dará nuestro distinguido colaborador doctor Castresana, en el Instituto Oftálmico, un *curso teórico-práctico de enfermedades de los ojos*.

Dada la competencia del doctor Castresana, es de suponer que se halla muy concurrido de alumnos y de médicos este curso de enfermedades de los ojos.

Juegos florales en Almería.—En los juegos florales de Almería había un tema, el 8.º, referente a *El suelo, el aire y el agua como agentes productores de las enfermedades infecciosas*, y examinadas las Memorias optando al premio ha sido éste adjudicado a la que llevaba por lema *El medio ambiente transmite las enfermedades*, que ha resultado ser del ilustrado médico de la Beneficencia municipal de Almería, D. Eduardo Pérez Cano. El último número del *Boletín oficial del Colegio de Médicos* de aquella provincia, publica íntegra dicha Memoria, muy digna del premio que se le ha concedido.

Obra nueva.—Hemos recibido un ejemplar de la *Petite chirurgie et pratiques spéciales courantes*, por los Sres. P. Soubeyran, profesor agregado de la Facultad de Medicina de Montpellier, y P. Ardin-Delteil, profesor de la Escuela de Medicina de Argel, con un prólogo del Dr. Emilio Tédenat, profesor de Clínica quirúrgica de la Facultad de Medicina de Montpellier. Forma un tomo en 8.º de 406 páginas, con 326 figuras, y se vende en la librería de Coulet é fils, Montpellier, ó Masson (París), al precio de 9 francos.

La 1.ª parte de la obra está consagrada, en varios capítulos, a las nociones generales de asepsia y de antisepsia; a la técnica de la antisepsia y de la asepsia; esterilización del agua, de los instrumentos, desinfección del cirujano, del enfermo, de los principales instrumentos, etc.; a la técnica de la cura de las heridas, a los vendajes, a los vendajes en yesados y a la extensión continua.

En la 2.ª parte, con el título de *Prácticas especiales corrientes*, tratan los autores de cierto número de pequeñas intervenciones, tales como la descripción y la técnica de la

anestesia general y local, de la hemostasia, de las ventosas, del tratamiento de las principales fracturas, de las inyecciones hipodérmicas, toracentesis, cateterismos, etc. Las últimas páginas de la obra están dedicadas a los preparativos de una operación y cuidados que se han de prestar a un operado.

El Dr. Tédenat dice en el Prólogo que esta obra ha de servir de guía al interno de hospital, al médico de la ciudad y al médico de partido por ponerles al corriente de operaciones que tienen necesidad de practicar a cada momento.

Otro médico asesinado.—El asesinato del joven é ilustrado médico de Fuerte del Rey, D. Manuel Quesada Ballesteros, ha motivado enérgica protesta de todos los compañeros, iniciada por el delegado de la provincia de Jaén Sr. D. Luis del Río, con objeto de que sepan todos a qué se exponen al aceptar la titular que ha dejado vacante el malogrado señor Quesada.

Nuestra indignación por tan salvaje atentado no encuentra palabras con qué expresarse. ¡Así pagan las gentes los desvelos y sinsabores de los médicos!

SOLUCION BENEDICTO

de glicero-fosfato de cal con CREOSOTAL

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

Grageas Lope Rupérez. quinina-genciana-hierro podofilino. Son la mejor preparación, más grata y de resultados más pronto y positivos en el tratamiento de las fiebres palúdicas rebeldes, en la anemia, debilidad, inapetencia y en las convalecencias largas. Venta en todas las farmacias.

Estómago é intestinos Diez años de éxitos constantes demuestran que es mejor medicamento para curar las molestias del aparato digestivo es el **Elíxir Sáiz de arlos**, que no solo quita el dolor, las acedías, vómitos, etc., sino que ayuda a las digestiones, aumenta el apetito y tonifica. Serrano, 30, farmacia, Madrid.

El Imparcial de 16 de Septiembre del 84 dijo:

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

Véase el anuncio en las cubiertas.

Aceite gris Busto al 40 por 100. Absolutamente aséptico. Principales farmacias y Montera, 11. Frasco, 2,50 pesetas. Va por correo.

ADOPTADO en el Primer
DISPENSARIO

Antituberculoso de
BARCELONA

HISTOGENOLLOPIS
Nucleína-Arrhenal.)

INALTERABLE

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

TUBERCULOSIS

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

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

Madrid.—Imprenta de Enrique Teodoro, Amparo, número 102, y Ronda de Valencia, número 8.—Teléfono 559

EL SIGLO MÉDICO

BOLETÍN DE MEDICINA. GACETA MEDICA
GENIO MEDICO-QUIRURGICO

Se publica
todos los domingos.

LA CORRESPONDENCIA MÉDICA

Publica una Biblioteca
sumamente económica.

Fundada por D. Juan Ouesta y Ockner.

Periodico de Medicina, Cirugia y Farmacia, consagrado á los intereses morales, científicos y profesionales de las clases medicas

FUNDADORES

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

PROPIETARIOS

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

DIRECTOR GERENTE

D. RAMON SERRET

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

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

Eliminador Fisiológico del ácido úrico

SOLUROL

(ÁCIDO TIMÍNICO PURO)

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

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

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

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

El SOLUROL se administra bajo la forma de **Comprimidos** dosados á 0^{gr}. 25.

DOSIS MEDIA: 0^{gr}. 75 de SOLUROL al día. ó sea 3 COMPRIMIDOS.

El SOLUROL no fatiga el estómago.

LABORATORIOS CLIN. — F. COMAR & FILS & C^{os}. PARIS.

Los
Purgantes que contienen las
PILLORAS
DEL DOCTOR
DEHAUT
DE PARIS

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

GOTA AGUDA

COLCHI-SAL

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

Alivio y Desaparición de los **DOLORES**
Modificando la Diatesis úrica.

BETUL-OL

Linimento absorbido por la piel en fricciones y compresas.

REUMATISMO AGUDO

MIDY, 113, P^{te} S^{te} Honoré París y todas Farmacias

Vías Urinarias — Sífilis

Aprobación de la Academia de Medicina

CÁPSULAS RAQUIN

GLUTINIZADAS, INSOLUBLES EN EL ESTÓMAGO

Ausencia de olor y de regúeldos; tolerancia perfecta.

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

BICLORURO de Hidrargirio peptonizado. (0,01)	PROTOIODOURO de HIDRARGIRIO. (0,05)
COPAIBATO de SOSA. (0,40)	COPAIBA . (0,45)
CUBEBA (y Extracto). Equivalente de (1 gr.). (0,25)	ALQUITRÁN . (0,25)
ICTIOL . (0,30)	BALTAL (Sándalo Copaívico). (0,40)
IODOURO de POTASIO. (0,25)	SALOL-SÁNDALO . (0,32)
SÁNDALO (Esencia). (0,25)	TREMENTINA . (0,25)
etc., etc.	etc., etc.

Exijase el Nombre de Raquin.

FUMOUZE-ALBESPEYRES, 78, Faubourg Saint-Denis, PARIS.

VINO AROUD

CARNE-QUINA-HIERRO

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

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

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

APIOL DE JORET y HOMOLLE

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

FRANQUEO
CONCERTADO

la correspondencia, pedidos, libranzas, letras y documentos de giro referentes á EL SIGLO MÉDICO se dirigirán á D. RAMON SERRET, apartado de Correos, núm. 121, Magda-
lená, 36, 2.º — Horas de oficina: de NUEVE á TRES los días no feriados.

Estafeta de partidos.

Anunciada vacante la plaza de médico titular, lo es por terminación y renovación de contrato según lo dispuesto en la Instrucción general de Sanidad de 12 de Enero de 1904. El actual titular piensa volver á solicitarla por contar con el beneplácito de la mayoría del Ayuntamiento y tener contratados los vecinos pudientes; lo que participo á mis compañeros para su conocimiento. El que desee informes, si éstos no le bastan, pueden dirigirse al presidente del partido.—Castrodeza (Valladolid), 5 de Octubre de 1907.—*Ramón Cuartero*.

—Se advierte á los compañeros que piensen solicitar la plaza de nueva creación de Arcos de la Polvorosa, Milles y Santa Colomba de la Monja (Zamora), partido de Benavente, que dichos pueblos hace catorce años que los está visitando el médico de Santa Cristina, y en la clasificación última de partidos médicos están agrupados á este último de Santa Cristina, constituyendo un solo partido médico. Para más informes los que los deseen, pueden dirigirse á D. Juan Tapioles, presidente del partido.

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.

La plaza de médico titular de Pancorbo (Burgos), dotada con el sueldo de 650 pesetas por la asistencia de 50 familias pobres, transeúntes, casos de oficio y puesto de la Guardia civil. El agraciado, que deberá llevar por lo menos seis años de práctica, queda en libertad de contratar particularmente con 330 familias acomodadas que podrán satisfacer unas 500 fanegas de trigo, sin perjuicio así bien de contratar con los pueblos de Villanueva del Conde, Altable, Ameyugo y Encio que dista el que más 5 kilómetros por carretera y vienen á satisfacer unas 120 fanegas de trigo. Solicitudes hasta el día 31 del corriente.—El alcalde D. *Santiago Varona*.

bitantas 1.402, con el sueldo anual de 750 pesetas, pagadas por trimestres vencidos del presupuesto municipal por la asistencia de 50 á 60 familias pobres, con más las iguales voluntarias de unas 350 pudientes y convento de religiosas de Santa Clara, con buenas, abundantes y saludables aguas y surtido económico de alimentación. Solicitudes hasta el 2 de Noviembre al alcalde D. Juan Benito.

—Las dos plazas de médico titular de Bodonal de la Sierra (Badajoz), habitantes 2,330; hasta tanto se resuelva el recurso interpuesto contra la clasificación hecha de este pueblo cada médico percibirá el haber anual de 100 pesetas y además 1.275 pesetas por el concepto de iguales de las 150 familias pobres á que tienen que prestar asistencia facultativa cada uno. Solicitudes hasta el 1.º de Noviembre al alcalde D. Bartolomé Navarro.

—La de médico titular de Ea (Vizcaya), con el haber anual de 1.000 pesetas pagaderas de los fondos municipales por trimestres vencidos, quedando el agraciado en libertad de contratar iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 1.º de Noviembre al alcalde D. Máximo de Landa.

—La de médico titular de Villazala (León), habitantes 1.114, con el sueldo anual de 300 pesetas por la asistencia de 30 familias pobres, y las iguales de los vecinos, que ascienden á 275 fanegas de centeno próximamente. Solicitudes hasta el 4 de Noviembre al alcalde D. Bernardo Castellanos.

—La de médico titular de Esgos (Orense), habitantes 3.331, dotada con el sueldo anual de 900 pesetas, por la asistencia á las familias pobres, quedando el agraciado en libertad de contratar iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 2 de Noviembre al alcalde don Francisco Parada.

—La de médico titular de San Jorge (Castellón), habitantes 1.684, dotada con el sueldo anual de 750 pesetas, por la asistencia á las familias pobres, quedando el agraciado en libertad de contratar iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 4 de Noviembre al alcalde D. José Esteller.

—La de médico titular de Villadiezma (Palencia), habitantes 472, para la asistencia de familias pobres de la localidad y transeúntes, con la dotación anual de 750 pesetas, que el agraciado cobrará trimestralmente. Tam-

Pago de suscripciones.

A pesar de que por la Administración de este periódico se está recordando particularmente á cada uno de los suscriptores que están en descubierto la necesidad de abonar en seguida el actual año 1907, que ya va tocando á su término, nos permitimos rogarles se pongan al corriente lo antes posible en sus pagos para no obligarnos á girarles el mes próximo.

—La de médico titular de Valdepolo (León), habitantes 1.600 con la dotación anual de 1.000 pesetas, por la asistencia de 45 familias pobres, pagadas del Municipio por trimestres vencidos. El agraciado contratará las iguales con los vecinos pudientes y ha de tener suresidencia en los puntos céntricos de dicho pueblo. Solicitudes hasta el 27 del corriente al alcalde D. Manue lBarrientos.

—La de médico titular de Albentosa (Teruel), habitantes 1.150, con la dotación anual de 1.000 pesetas pagadas por trimestres vencidos del presupuesto municipal, y en cuanto á la capitular el agraciado celebrará contrato con la Junta encargada al efecto. Solicitudes hasta el 28 del corriente al alcalde D. Emilio Tarrascón.

—La de médico titular de Argelita (Castellón), habitantes 750, con el sueldo anual de 380 pesetas, pagadas del presupuesto municipal por la asistencia á las familias pobres, quedando el agraciado en libertad de contratar iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 30 del corriente al alcalde D. José Montoliu.

—La de médico titular de Fuerte del Rey (Jaén), habitantes 791, dotada con el sueldo anual de 1.500 pesetas por la asistencia á las familias pobres, quedando el agraciado en libertad de contratar iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 30 del corriente al alcalde D. Casimiro Toro.

—La de médico titular de Alcoer (Guadalajara), ha-

bién cobrará de los vecinos pudientes por el concepto de iguales 1.250 pesetas anualmente y cobradas perfectamente. Solicitudes hasta el 3 de Noviembre al alcalde don Casto del Río.

—La de médico titular de Madrona (Segovia), habitantes 639, dotada con el sueldo anual de 750 pesetas, pagadas trimestralmente de los fondos municipales, por la asistencia de quince familias pobres y casos de oficio. El agraciado podrá contratar particularmente para la asistencia con las 150 familias pudientes del término municipal. Solicitudes hasta el 4 de Noviembre al alcalde don Mariano Miguel.

—La de farmacéutico titular de Espino de la Orba-da (León), dotada con 300 pesetas anuales, por prestación de servicios sanitarios, las cuales se satisfarán de los fondos municipales por trimestres vencidos. Además de dicha dotación fija, habrán de abonarse por separado los medicamentos que se suministren á las familias pobres, con arreglo á la tarifa de la beneficencia aprobada por Real orden de 15 de Septiembre de 1906. Solicitudes hasta el 8 de Noviembre al alcalde D. Miguel Martín.

Xeroform

El mejor sustituto del iodo-formo. Carece de efectos tóxicos, se canta; priva las secreciones de todo olor, activa fuertemente la formación de epidermis, sin producir acción irritante en las heridas ni sus contornos. De efectos específicos en los **eczemas húmedos, úlceras, placas, quemaduras**, etc. Muy recomendable para **vendajes secos**.

Duotal

El **Duotal «Heyden»** es un polvo inodoro é insípido, contiene 90 por 100 de guayacol activo. Se tolera perfectamente, carece de acción tóxica y cáustica. Remedio excelente contra la **tuberculosis pulmonar** y los **catarros crónicos de las vías respiratorias**.

Salir

Preparación líquida del ácido salicílico para **fricciones** contra las **afecciones reumáticas**. Acción analgésica muy rápida. Se tolera bien por la piel, sin acción secundaria sobre los órganos internos.

Collargol

De acción excelente en todas las afecciones **sépticas** (proceso puerperal, etc.) Para el empleo **intravenoso** sin efectos nocivos, **rectal é interno**. En fricciones en forma de **«ungüento Credé»**. Indicado también para el **lavado de la vejiga**, y en las **afecciones oculares infecciosas**.

Creosotal

El **Creosotal «Heyden»** es el remedio más eficaz contra la **tisis**. **Superior antiescrofuloso de uso interno**. Tomado á altas dosis de resultados seguros en todas las **afecciones agudas de las vías respiratorias** (neumonía, etc.), posee la acción curativa de la creosota sin sus efectos cáusticos y tóxicos.

Unguentum Heyden

Para el tratamiento de la **sífilis** por medio de fricciones (**Neisser**). Se vende en tubos graduados de 60 gramos.

Publicaciones y muestras gratuitas para los señores médicos enviará

D. Gustavo Reder, Zorrilla, 23, Madrid.

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



MEDALLA DE PLATA
EXPOSICION FARMACÉUTICA
MADRID 1882

MEDALLA DE ORO
EXPOSICION UNIVERSAL
BARCELONA 1888

MEDALLA DE BRONCE
EXPOSICION UNIVERSAL
PARIS 1889

MEDALLA DE ORO
IX CONGRESO INTERNACIONAL
DE HIGIENE

DOS PATENTES DE INVENCION

LABORATORIO DE VENDAJES ASEPTICOS 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. Material de curación aséptico.—Conservación permanente de la asepsis por medio de cubiertas de cristal soldadas á la lámpara. (Procedimiento con patente de invención).

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

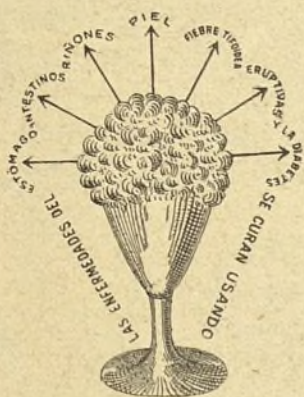
Patente de invención.—Medalla de Oro IX Congreso Internacional de Higiene.

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

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

Ampollas de 300 gramos de Suero Hayem.—Idem id. id. quinado al 1, 2 y 4 por 1.000.—Idem id. Marfan (cafeína).—Caja guarnición para practicar las inyecciones.—Estuche para médicos, con dos ampollas y accesorios.

Almacenes de especialidades farmacéuticas. Pídanse Catálogos.



CEREVISINA-CARBÓNICA-ARTIGUES

—Castellón de la Plana: Dr. Gironés.

Las ciencias médicas tienen reconocido en la levadura de cerveza propiedades nunca observadas en ningún medicamento; pero el mal sabor hace no se haya generalizado debidamente su uso.

Este original preparado, sin desmerecer las propiedades médicas de la levadura, presenta un gusto agradabilísimo, se disuelve fácil y prontamente en agua, conservación ilimitada y su acción es muy activa; condiciones apreciadas para el buen resultado de las enfermedades indicadas, cuya corroboración es certificada por muchos y valiosos profesores.

Frasco: 5 pesetas.

Deséchese el vendido á distinto precio por falsificado.—Depósito central (Valencia) Játiva, —Madrid: Dr. Gayoso, Arenal, 2; Sres. Martín y Durán y Pérez Martín, Velasco C^a.—Barcelona: Dr. Andren y J. Viladot.—Granada: Dr. Cosvaleda.—Albacete: M. Martínez.

—Valencia: Dr. Aliño y Torrens.

CLORO-ANEMIA

MARAVILLOSOS RESULTADOS CON LAS
MUY ACTIVAS

GRAGEAS DE HIERRO BRISS

Artemisina.—Cuasina cristalizada.
Protoxalato hierro.

Depósito general en España:

ALFREDO RIERA E HIJOS

Barcelona.

JARABES BROMURADOS de J.-P. LAROZE

JARABE LAROZE DE BROMURO DE POTASIO
enteramente libre de ioduros, cloruros y bromatos, exactamente dosado à 1 gr. por cuchara de sopa.

JARABE LAROZE DE BROMURO DE SODIO
contiene exactamente 1 gr. de sal químicamente puro por cuchara de sopa.

JARABE LAROZE DE BROMURO DE ESTRONCIO
contiene exactamente 1 gr. de sal completamente libre de Bario por cuchara de sopa.

JARABE LAROZE POLIBROMURADO
(POTASIO, SODIO, AMONIO)
Una cuchara de sopa del jarabe contiene exactamente 3 gr. de Bromuros.

JARABE LAROZE DE CÁSCARAS DE NARANJAS AMARGAS
contra todos los accidentes nerviosos de la digestión. Dos ó tres cucharadas de sopa por día.

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

CASA LAROZE, 2, rue des Lions-Saint-Paul, Paris.
ROHAIS y C^{ia}, Farmacéuticos de 1.^a clase, ex-interno de los Hospitales de Paris.

CHATEL-GUYON (Auvergne).

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

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

CURA DE LAS ENFERMEDADES DEL INTESTINO

Constipación.
Enteritis.
Apendicitis.
Colonialitis, etc.

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

DEPOSITOS EN ESPAÑA
de los productos Chatelguyon Gubler.

Madrid: Farmacia de la Reina-Madre, Mayor, 73.
Barcelona: Freixas Romera, Aribau, 13.
Bilbao: C. de Madaleno, Colon de Larreategui, 22.

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

TOS

TISIS
RESFRIADO
BRONQUITIS
CATARROS
ASMA

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

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

NEURALGIAS — JAQUECAS

CATARROS crónicos de la VEJIGA y de los BRONQUIOS

CURADOS POR MEDIO DE LAS

PERLAS de ESENCIA de TREMENTINA CLERTAN

PREPARADAS POR UN PROCEDIMIENTO

APROBADO por la ACADEMIA de MEDICINA de PARIS

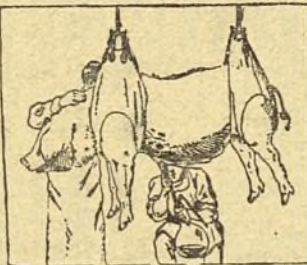
Envoltura sumamente delgada. — Disolución inmediata EN EL ESTÓMAGO. — Eficacia segura
Dosificación rigurosa: 5 gotas por cada perla.
DOSIS: de 4 á 12 perlas por día

En todas las Farmacias. — Casa L. FRERE, 19, rue Jacob, PARIS.

DISPEPTINA HEPP

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

Dispepsias
atónicas
Diarreas
crónicas
Desarreglos
gástricos
de los Tuberculosos



Neurastenia
Gastro-Enteritis
y Diarreas
infantiles
Sobrealimentación
general.

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

Procedimiento de Extracción de la Dispeptina.

AGENTES GENERALES PARA ESPAÑA:

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

HIERRO QUEVENNE

Único aprobado por la ACADEMIA de MEDICINA de PARIS
á causa de su pureza y de su poderosa actividad para curar Anemia, Clorosis, Pobreza de la sangre.
3 ó 4 gotas por día. — En todas las Farmacias. — París, 14, r. Beaux-Arts

SOLUCION PAUTAUBERGE

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

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

CURACIÓN RADICAL
del **ESTREÑIMIENTO**
y sus Consecuencias:
Embarazo del Estómago
y del Intestino,
Dolores de Cabeza,
Enfermedades
del Hígado,
Obesidad.
El Preventivo más seguro de la
APENDICITIS
y el único laxante al cual
no se habitúa el organismo.
Ph. TERRIAL, 39, Boulevard Hausmann, PARIS
Depósito: CEBRIAN y C^{ia}, Puertaerrieta, 18, Barcelona
Y EN TODAS LAS FARMACIAS Y DROGUERIAS.

CURACIÓN RADICAL
de las AFECCIONES
de la **GARGANTA**
y de los
BRONQUIOS
por las
Cápsulas de
GABIANOL GARDY
TÓOS
BRONQUITIS
LARINGITIS
ANGINAS, ASMA
TISIS PULMONAR.
Ph. TERRIAL, 39, Boulevard Hausmann, PARIS
Depósito: CEBRIAN y C^{ia}, Puertaerrieta, 18, Barcelona
Y EN TODAS LAS FARMACIAS Y DROGUERIAS.

BIOSINE LE PERDRIEL

GLICEROFOSFATO DOBLE
de CAL y de HIERRO efervescente.
El mas completo de los reconstituyentes
y de los tónicos del organismo.
Se recomienda por su empleo y su gusto
agradables.
LE PERDRIEL & C^{ia}, Paris.

DEBILIDAD, ANEMIA
ENFERMEDADES de INFANCIA
son combatidas con éxito con la

FUCOGLYCINE del D^r GRESSY

LE PERDRIEL & C^{ia}, Paris.

VALS

AUTORIZACION DEL ESTADO Y DE LA ACADEMIA

SAINT-JEAN
PRÉCIEUSE
DÉSIRÉE

La mejor agua de mesa.
Aperitiva, muy digestiva.
Afecciones del estómago.
Bilis, Cálculos hepáticos, Ictericia,
Gastralgia.

Afecciones del hígado, de los riñones,
Piedra, Diabetes, Cólicos.
Las recomienda su gusto agradable: una botella por día.

ENFERMEDADES NERVIOSAS

EPILEPSIA — HISTERIA — ECLAMPSIA
CONVULSIONES INFANTILES — COREA
VERTIGOS — INSOMNIO — JAQUECA
ÉXITO ASEGURADO por el

TRIBROMURO de A. GIGON

Sal conteniendo los tres Bromuros en el estado de pureza completa.

Dosificación fácil, Conservación indefinida.
Frasco acompañado de una cuchara-medida dosificando 1 gr. que basta hacer disolver en un líquido cualquiera (infusión de tifo, agua azucarada, etc.).
Dosis: 1 á 4 cucharas-medidas según las indicaciones del Médico.

En Frascos de 30 gr. 2'50; 60 gr. 4'50; 125 gr. 8'.

Farmacia GIGON, 7, Rue Coq-Héron, Paris
y en todas las Farmacias.

CITOGENO CODINA

PODEROSO TÓNICO RECONSTITUYENTE

Tratamiento racional de la tuberculosis, desgaste orgánico, neurastenia, escrofulismo é inapetencias.—Infinidad de curaciones confirman su éxito creciente.

De venta en el depósito, **Hortaleza, 17, Madrid, Farmacia de BELLOT**
y en todas las buenas farmacias.

Vino de Ostras

CON QUINA, COCA Y NUEZ DE KOLA
del Dr. SASTRE Y MARQUES

PREMIADO EN LA EXPOSICIÓN DE PARÍS DE 1900

El Vino de Ostras, del Dr. Sastre y Marqués, ha tenido un éxito completo por haber respondido en sus efectos á las indicaciones que se desprenden de su composición. Es tónico-reconstituyente muy aperitivo, y sus resultados en la neurastenia, decaimiento orgánico, inapetencia, desnutrición, escrofulismo, tuberculosis y anemia, son inmediatos y seguros.

Dr. SASTRE Y MARQUÉS, Hospital, 109, y Cadena, 2. BARCELONA

En Madrid: Dr. Pizá, Infantas, 26. Zaragoza: Dr. C. Ríos, Coso, 73. Montevideo: Juan Font, 18 Julio, 167, y principales farmacias.

Bazar Quirúrgico

DE D. ALONSO SENMARTI

Proveedor del Colegio Clínico, Hospitales, Farmacias y Casas de Socorro. Primera casa en instrumental inglés antiséptico para médicos, Clínicas, Hospitales y Casas de Socorro.

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

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

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

La casa de mayores adelantos y más económica.

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

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

Teléfono 758.

FEBRIFUGO INFANTIL SANTOYO

Cuatro Medallas de plata.—Un Diploma de mérito.

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

AZUCAR DE CEREZAS LANSPELL

PREPARADO POR EL LDO. E. L. SIÑERIZ

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

ES UNA GOLOSINA

Una oarterita 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 cortafufo de agua.

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

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

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

VINO PINEDO DE KOLA COMPUESTO

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

TONICO NUTRITIVO

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

Cura la Anemia, Raquitismo, Enfermedades nerviosas y de la 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. BILBAO

Se pide en todas las farmacias y droguerías.

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.

ANTIASMÁTICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

Jarabe-Medina de Quebracho.

Médicos distinguidos y los principales periódicos profesionales de Madrid: EL SIGLO MÉDICO, la Revista de Medicina y Cirugía prácticas, El Genio Médico, El Diario Médico Farmacéutico, El Jurado Médico-Farmacéutico, la Revista de Ciencias Médicas de Barcelona y la Revista Médico-Farmacéutica de Aragón, recomiendan en largos y encomiásticos artículos el Jarabe-Medina de Quebracho como el último remedio de la Medicina moderna para combatir el Asma, la Disnea y los Catarros crónicos, haciendo cesar la fatiga y produciendo una suave expectoración.

PRECIO: 5 pesetas frasco.

Depósito central: Farmacia de Medina, Serrano, 36, Madrid, y al por menor en las principales farmacias de España y América.

ANALISIS

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

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

Carretas, 14, Madrid.

Fundado en 1866.

PASTILLAS

CLORHIDRATO DE COCAINA Y MENTOL

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

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

Laboratorio de vendajes asépticos y antisépticos

Fundado en 1880 (1.º en España)



MEDALLA DE PLATA
EXPOSICIÓN FARMACÉUTICA
MADRID 1882

MEDALLA DE ORO
EXPOSICIÓN UNIVERSAL
BARCELONA 1888

MEDALLA DE BRONCE
EXPOSICIÓN UNIVERSAL
PARIS 1889

MEDALLA DE ORO
IX CONGRESO INTERNACIONAL
DE HIGIENE

DOS PATENTES DE INVENCIÓN

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 ASEPTICO

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 tocológicas asépticas de 15 centímetros por 20 y de 15 por 30 (modelo del doctor Gu tierrez).—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.

ÁGUAS OXIGENADAS

CASA DEL CONTRABANDISTA

En el Paseo de Coches del Retiro.

— TELÉFONO 675 —

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

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

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

Balones de oxígeno, químicamente puro, al precio de 0,60 pesetas los 30 litros. Sifones de agua oxigenada á 0,30. Pídanse por teléfono á cualquier hora del día ó de la noche.

Productos naturales de las aguas minerales de

LA TOJA

Clorurado-bromurado-sódicas-ferruginosas, variedad litico-arsenicales, grandemente radioactivas.

Las más mineralizadas y termalizadas de Europa.

Aguas de La Toja.—Sales naturales de La Toja (extraídas por evaporación en el vacío), para baños generales y locales. Lodos naturales de La Toja (0,64 gramos de anhídrido arsénico por 100, según el análisis último de D. José Casares).

Jabón de sales de LA TOJA

Escrófulo-tuberculosis, raquitismo, afecciones de los huesos, inflamaciones de la matriz y anexos, reumatismo articular y muscular, afecciones de la piel.

Farmacias, Droguerías, Casas de baños y Perfumerías.

Depositarlos en Cataluña y Baleares:

M. Cherizola y C.^a—Diputación, 197.

Barcelona.

INSOMNIOS - DOLORES NERVOSISMO

Parabe Gelineau ★

(Bromuro Potásico Arseniacal y Chloral combinados)

EL MÁS POTENTE DE LOS HIPNÓTICOS

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

Sin par en el tratamiento de la **TOS FERINA**

Epilepsia las Grageas Gelineau

constituyen el medicamento Anti-epileptico por excelencia

Muy superiores a los bromuros combinados o asociados (Polibromuros)

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

Las Grageas de Gelineau deben tomarse siempre a la mitad o al fin de la comida.

TIODINE COGNET

Thiosinaminéthyllodide $C^6S_2Az^3H^{12}I$

COMBINACION ÓRGANO-YÓDICA DEFINIDA

INJECTABLE **TENOR EN YODO 47%** **SIN YODISMO**

ABSOLUTAMENTE INDOLORA CONSIDERABLE NI TOXICA - NI CÁUTICA Estabilidad y Solubilidad perfectas.

VIA ESTOMACAL PILDORAS: 2 a 6 por día.

VIA HIPODÉRMICA AMPOLLAS: 1 inyección cada 2 días.

Todas las Indicaciones del YODO, de los YODUROS y de la TIO-SINAMINA

Sífilis secundaria y terciaria. Afecciones parasitíticas, Tabes, Arterio Esclerosis, Reumatismo, Tuberculosis tórpida y ganglionares. Raquitismo. Miocarditis. Anginas de Pecho. Asma. Enteseima, Bronquitis crónicas. Adheencias, Sinequias, etc. etc. etc. Nefritis etc.

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

RUB BOYVEAU-LAFFECTEUR

CÉLEBRE DEPURATIVO VEGETAL

prescrito por los Médicos en los casos de

— ENFERMEDADES DE LA PIEL —

Vicios de la Sangre, Herpes, Acne.

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

CLOROSIS AUTÉNTICOS

EXÍJANSE los

PÍLDORAS y JARABE

ANEMIA **BLANCARD** **LEUCORREA**

Rótulo verde — Firma

DESCONFÍESE de los SIMILARES ALTERABLES INEFICACES

SÍFILIS

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

Metritis - Salpingitis - Sobrepartos, etc.

NUEVAS CURACIONES PERI-UTERINAS

PERICOLS DEL

Doctor LEGROS

LAUREADO DE LOS HOSPITALES DE PARIS

Place de la République, Paris y en todas las Farmacias.

Se envían muestras Franco de portes

AMPOLLAS BOISSY.

para Inhalaciones Una dosis por ampolla

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

Ampollas Boissy

con **IODURO de ETILO**

Alivio inmediato y curación completa del **ASMA**

Ampollas Boissy

con **NITRITO de AMILO**

Alivio inmediato y curación completa

de **ANGINAS de PECHO**

SÍNCOPE, MAREO y EPILEPSIA

Ampollas Boissy con ETER

ATAQUES DE NERVIOS, SÍNCOPEs, ETC.

Todas estas Ampollas se conservan indefinidamente aun en los países cálidos

JARABE

de **IODURO de SODIO**

DE BOISSY

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

Depósito en PARIS: 2, Plaza Vendôme.



ANUNCIOS

EXTRANJEROS

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

