

EL SIGLO MEDICO



SUMARIO

BOLETIN DE LA SEMANA: Conclusiones de la Asamblea de titulares.—Solemne sesión en el Colegio de Médicos.—**SECCIÓN DE MADRID:** El cistoscopio.—Un caso de mutismo histérico-traumático.—Estudio de las vacunas y del índice opsónico en relación á las aplicaciones de la cirugía ortopédica.—**BIBLIOGRAFIA MEDICA.**—**PERIÓDICOS MÉDICOS.**—**SECCIÓN OFICIAL:** Ministerio de la Gobernación.—**SOCIEDADES CIENTÍFICAS:** Ateneo Médico-Farmacéutico Municipal.—**GACETA DE LA SALUD PÚBLICA:** Estado sanitario de Madrid.—**CRÓNICAS.**—**ANUNCIOS.**—**VACANTES.**

Boletín de la semana.

Conclusiones de la Asamblea de titulares.—Solemne sesión en el Colegio de Médicos.

La Asamblea de titulares, de cuyos acuerdos tanto se ha hablado los días últimos en los círculos médicos, aprobó en la última sesión una serie de conclusiones importantísimas, como verá el lector por las que á continuación transcribimos:

1.^a Que se interese del Gobierno, jefes de minorías, diputados y senadores, por comisiones de asambleístas de cada provincia, la siguiente adición al artículo 97 del proyecto de ley de Administración local:

«No pueden incluirse en la denominación de dependientes del Municipio los médicos titula es como inspectores municipales de Sanidad y auxiliares de Administración de justicia del Estado, y sus nombramientos ó destituciones se harán con arreglo á lo dispuesto en el capítulo 8.^o de la vigente Instrucción de Sanidad.»

2.^a Que si la petición fuese desatendida no incluyendo el capítulo 8.^o de la Instrucción general de Sanidad en el proyecto de Administración local, se proteste primero con energía y corrección, y después, si fuera preciso, acordar en Asambleas provinciales la línea de conducta que hubiesen de seguir los titulares.

3.^a Se refiere á las condiciones que han de reunir los titulares para desempeñar legalmente sus plazas.

5.^a Que por la Junta de Patronato y representación de la Asamblea se interese del ministro de la Gobernación la resolución de los expedientes de clasificación de plazas.

6.^a Se refiere al pago de derechos á los titulares, y que no se aprueben los presupuestos municipales en que no vayan incluidas las cantidades que les corresponden.

7.^a Se refiere á los contratos y sus condiciones, encomendándose á la Junta de Patronato la confección de un modelo.

8.^a Trata de los contratos con particulares.

10. Recomienda la creación de Cooperativas regionales.

11. Se refiere á los presupuestos parciales de los distintos organismos de la Asociación y marcha administrativa de la misma.

12. Que se reforme el reglamento del Montepío, y que sea regido y gobernado éste por la Asamblea del mismo, publicándose mensualmente en el *Boletín de la Asociación* el movimiento y estado de sus fondos.

13. Inversión que ha de darse á los valores del Montepío.

14. Que los derechos á pensión ó cuota única que corresponden á la viuda y huérfanos no se pierdan nunca, siempre que el asociado fallecido tuviera abonado el último trimestre al en que hubiese fallecido, sea cualquiera el tiempo en que la reclamación se verifique, pero entendiéndose que solamente se contará este derecho desde el momento en que sea solicitado.

Nadie podrá negar que todas estas conclusiones son importantes, pero sobre todas sobresale en importancia la 1.^a: si, en efecto, se consiguiera que el Gobierno (y por tanto la mayoría) admitiera la adición que se indica al art. 97 del Proyecto de ley de Administración local, la clase médica habría conseguido gran parte de sus justísimas aspiraciones y la higiene de los pueblos ganaría *ipso facto* cuanto hoy pierde por estar los titulares á merced de los caciques...

Con asistencia de un público numerosísimo, en el cual figuraban muchísimos médicos que pisaban por vez primera aquel local, celebró el Colegio de Médicos de Madrid el domingo último sesión solemne para que la nueva Junta del mismo, por boca de su infatigable presidente Sr. Pulido, expusiera los propósitos que la animan para vigorizar el un tanto decaído espíritu de los colegiados, y para levantar el Colegio de la postración en que yace. Más de dos horas, con breves momentos de descanso, duró el discurso del Sr. Pulido, que si árido en la primera parte al tratar de cuentas, números y déficit, surgió vigoroso, elocuente é inspirado en la segunda. Los grandes problemas de la vida profesional moderna, y los medios de levantar los recursos económicos del Colegio, que expuso el Dr. Pulido, fueron escuchados con atención profunda, sin otra interrupción que la de los aplausos y los rumores de aprobación que se dejaban oír de cuando en cuando. Al terminar tan larga exposición, se oyó un cauroso aplauso general.

El Dr. Bejarano, ilustrado Inspector general de Sanidad interior, habló después, pronunciando frases elocuentes para celebrar la obra que preparaba la nueva Junta directiva, para manifestar las esperanzas que con ella se infundía á la clase y pedir que se aprobara el voto de confianza que había solicitado de la reunión el presidente, el cual le fué concedido sin observación alguna y por unanimidad.

De tan grata sesión es seguro que conservará perdurable recuerdo la clase médica, reunida el domingo último en el local del Colegio de Médicos

para escuchar la brillante palabra del Sr. Pulido y los propósitos que animan á la nueva Junta del mismo. Ahora es menester que estos propósitos encarnen en la realidad y se traduzcan pronto en algo práctico y permanente para bien de nuestra clase.

DECIO CARLAN.

Madrid, 2 de Noviembre de 1907.

EL CISTOSCOPIO

El cistoscopio es una sonda rígida, casi siempre metálica, que permite el paso de los rayos luminosos desde la vejiga hasta el ojo del observador. Los adelantos de la industria moderna han hecho posible llevar hasta el interior de la vejiga el foco de esos rayos, de gran potencia lumínica y muy poca calórica. El ingenio de Nitze, ayudado por el óptico Beneche, y servido por el instrumentista Leiter, de Viena, añadió á la sonda una disposición óptica semejante á la de los anteojos de larga vista. En esta parte óptica que ocupa la casi totalidad del calibre del tubo de la sonda, está la base de las diferencias entre los cistoscopios de Nitze y cuantos han seguido sus huellas, y los modernos de Luys y Cathelin llamados de aire, en oposición á los anteriores que se conocen con el nombre de cistoscopios de agua; según el medio que atraviesa la luz entre la vejiga y el cistoscopio.

El agua como medio en la cistoscopia es admirable por sus propiedades, pues además de ser transparente, es poco conductor del calor (siempre se produce alguno en la lamparita), y su incompresibilidad consiente excelentes dilataciones de la vejiga, además de que su densidad permite floten en ella producciones patológicas intravesicales que en el aire se aplastan perdiendo detalles. El cistoscopio de agua será el que en lo sucesivo me ocupe, ya que es el empleado universalmente, el que ha tenido mayor aceptación (casi la única hasta el día), y el que ha permitido hacer de la cistoscopia un método clínico. Su forma general es la de una sonda metálica recta con un pico que recuerda el de la sonda Mercier para prostáticos; en ese pico suele ir, convenientemente protegida, la lamparilla eléctrica que ilumina la vejiga. En el tubo recto va la disposición óptica; al extremo vesical, formado por una lente ó sistema de lentes, se llama objetivo, y al exterior, donde se aplica el ojo del observador, ocular.



Fig. 1.^a—Modelo corriente de cistoscopio.

La lente objetiva, de foco muy corto, da en el interior del tubo cistoscópico una imagen real, más pequeña, é invertida, de todos los objetos situados á una distancia doble de la focal. Para poder ampliar esta imagen excesivamente pequeña, era nece-

sario aproximarla al extremo externo, lo que se consigue con una lente intermedia que al mismo tiempo vuelve á invertir la imagen, colocándola, por tanto, derecha ante el ocular, cuyo fin es aumentar, hacer visibles los detalles recogidos por el objetivo.

El objetivo tiene un cono de apertura de 85 á 90° y es evidente que abrazará más superficie del objeto que se observa según vaya separándose de él, porque la base del cono será mayor: á esta base variable del cono es á lo que Nitze llamaba campo *exterior*. Si el cono es bajo, porque el objetivo se aproxima al objeto, el campo exterior será pequeño y penetrarán pocos detalles en el cistoscopio. Si el cono es alto, serán muchos más los detalles que lleguen hasta el interior del aparato. Este campo exterior es, pues, variable para el mismo objetivo. Permitaseme un ejemplo para aclarar este punto que me parece importante. Figurémonos un embudo que saliera del objetivo del cistoscopio; una moneda de dos reales se colocaría perpendicular al eje, á muy poca distancia de la lente, otra de á peseta á alguna mayor, á más la de dos pesetas, de á duro, etc.; pero variando el ángulo del embudo, variarían las distancias á que dichas monedas quedasen del objetivo.

El ocular tiene también su campo de acción, dependiente de su potencia; cuanto mayor es ésta, mayor es su campo llamado *interior* (porque actúa en el interior del cistoscopio) y la imagen es menos clara, hay menos luz (por abrazar mayor cantidad de detalles de los comprendidos en el campo *exterior*) y siendo tan importante la amplificación de detalles como su clara distinción, es necesario acomodar ambas circunstancias. El campo interior es fijo, cada ocular no puede tener más que uno; como que la distancia entre la lente y la imagen que ha de amplificar no varía como en el campo exterior.

Sigo con el ejemplo anterior; señalando en el eje de varios embudos una distancia, por ejemplo, de cinco centímetros, el plano que pasando á esta distancia perpendicular á dicho eje corte la superficie del embudo, será de tamaño distinto según su ángulo: el círculo resultante representa aquí el campo interior.

Como en el disco en que aparecen las imágenes cistoscópicas, acabamos de decir se contiene más superficie á medida que alejamos del objeto observado la lente objetiva, se sigue por necesidad, que á la inversa, los detalles del objeto aparecerán más grandes al aproximarse el cistoscopio. Hay una distancia en la cual observamos del objeto la misma cantidad real de superficie que la del campo interior del cistoscopio; si este campo aparece, por ejemplo, del tamaño de una moneda de dos pesetas, aproximando ó separando el aparato á un objeto cualquiera, un periódico; habrá un momento en que recogeremos de éste sólo una superficie igual á la de la moneda dicha; las imágenes serán entonces de tamaño natural. La distancia que permite apreciar las imágenes en su verdadero tamaño suele variar entre dos centímetros y medio y tres centímetros, según los diversos cistoscopios. Aproximando todavía más el cistoscopio, la imagen se hace mayor, se perciben los detalles con más facilidad que

á la simple vista, pero es causa de errores en la apreciación del tamaño de los objetos; lo que creíamos papiloma grandísimo, queda reducido al hacer la talla hipogástrica á un tumorcito apenas perceptible. Lo contrario ocurre alejando la lente más de la distancia señalada.

Esta amplificación de los objetos próximos y disminución de los lejanos, tiene otra consecuencia; las imágenes conservan su forma sólo cuando las recoge-

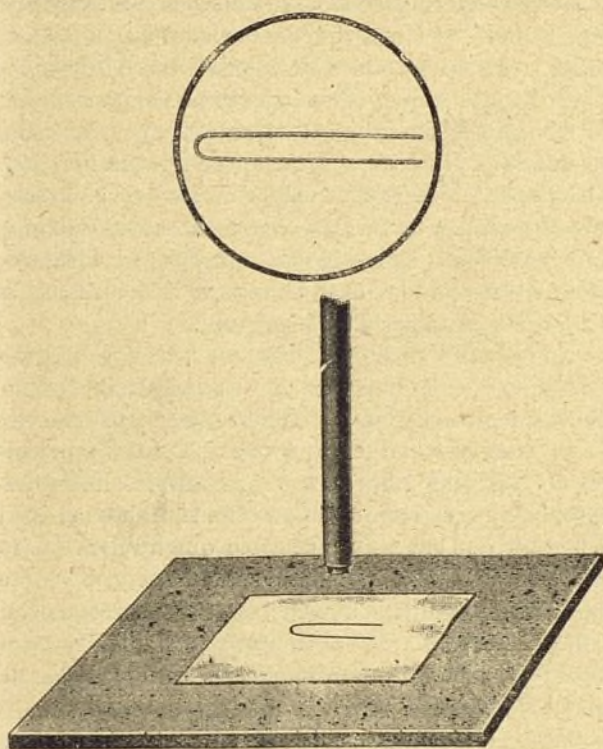


FIG. 2.ª

mos enfocándolas perpendicularmente; pero se deforman cuando colocamos nuestro sistema de lentes, formando con el objeto un ángulo menor del recto, tanto más cuanto más nos aproximamos á la paralela, como se demuestra en la siguiente figura.

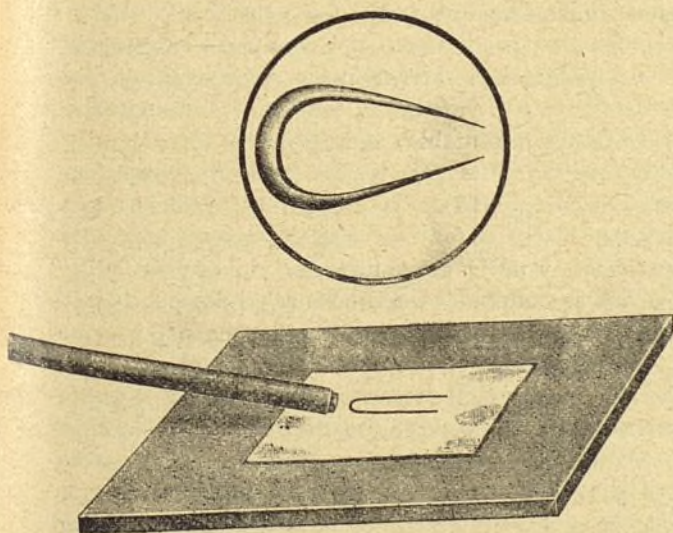


FIG. 3.ª

De todo lo dicho se deduce cuán necesaria es una disposición afortunada de lentes para que el observa-

dor perciba con claridad la mayor cantidad posible de detalles, y esto que es producto de la combinación de los dos campos, exterior é interior, varía en los distintos cistoscopios. Unos fabricantes prefieren aumentar la superficie de observación, mientras otros anteponen su luminosidad. Así se explica que quien se acostumbra á hacer las cistoscopias con un aparato, experimenta cierta extrañeza al practicarlas con otro distinto.

Si la disposición óptica descrita se aplica sin modificación alguna al tubo del cistoscopio, se obtiene un aparato que permite reconocer con comodidad la parte del fondo vesical situada enfrente del orificio uretral, pero sólo esa parte de la vejiga, dejando sin poder explorar la mayor parte de la cavidad de aquella viscera. Varios son los cistoscopios contruidos con arreglo á ese principio de la visión directa; entre ellos, el primero, uno de los dos contruidos por Leiter según instrucciones de Nitze y que éste presentó á la Imperial y Real Sociedad de Médicos de Viena el 9 de Marzo de 1879, el cistoscopio de Brenner, el megaloscopio de Boisseau, y hasta una de las formas del recientísimo pancistoscopio de Baer (*Ann. d. m. d. organes génito-urinaires*, 15 Septiembre 1907).

Para hacer completa la inspección de la totalidad de la vejiga, Nitze cambió la disposición del extremo objetivo, colocó el foco luminoso en la parte interna del pico de la sonda, y en el tallo de ésta, también en el lado interno del ángulo, pero antes de llegar hasta él, un prisma rectangular de cristal, destinado á recoger las imágenes iluminadas por la lamparilla y transmitir las al sistema de lentes; para ello, una de las caras que limitan el ángulo recto del prisma es perpendicular, y la otra paralela al tallo del cistoscopio, mientras la que hace de hipotenusa sirve de espejo, refleja las imágenes que llegaron por la segunda cara y las hace pasar á través de la primera, donde las recoge el objetivo, situado inmediatamente detrás. Esa superficie de reflexión, formada por la hipotenusa del triángulo de sección del prisma, es la que produce el cambio en la situación de las imágenes que tanto confunde las primeras veces que se usa el cistoscopio, y que mal interpretada, ha hecho creer que con el cistoscopio se apreciaban invertidos los objetos; nada de eso: en los cistoscopios con prisma, que son la casi totalidad, los detalles observados son los existentes en un cono perpendicular al de prolongación del tubo cistoscópico, por efecto de la interposición del prisma triangular mencionado cuya hipotenusa hace de espejo plano con una inclinación de 45° respecto del eje de sistema de lentes, y éstas actuarán sobre las imágenes que traslada ese espejo, las cuales son, según reglas generales de la física, *virtuales, del mismo tamaño y simétricas con respecto al objeto*.

Todas las páginas que los tratados clásicos dedican á explicar los cambios topográficos de las imágenes en el espejo reflector del prisma me parece confunden más que aclaran, y nada más sencillo, para ahorrarse dolores de cabeza queriendo interpretarlas, que tomar un espejito de mano, y manteniéndole en un ángulo de 45° con el eje visual, hacerle girar en distintas direcciones en torno de una hoja de papel impreso, de una

superficie blanca en que haya una horquilla, de un cartón donde se hayan trazado algunas líneas, etc., y se encontrarán naturales las imágenes con apariencia extraña que dan tales obras.

Nitze distingue en el campo interior del cistoscopio dos lados: uno dirigido *hacia el pico*, y otro *hacia la rodilla* del aparato; haciendo avanzar el cistoscopio, las imágenes entran en su campo por el lado del pico, donde por consiguiente aparecen los detalles inmediatos á éste, y salen por la parte de la *rodilla*, donde se pintan los detalles más cercanos al observador. Por acción del espejo, los objetos que están á la derecha del observador, los vemos en el cistoscopio á la derecha del campo; los que están á la izquierda, á la izquierda del campo; los que están más próximos á nosotros, en el *lado de la rodilla* ó polo proximal, y los más lejanos, en el *lado del pico* ó polo distal.

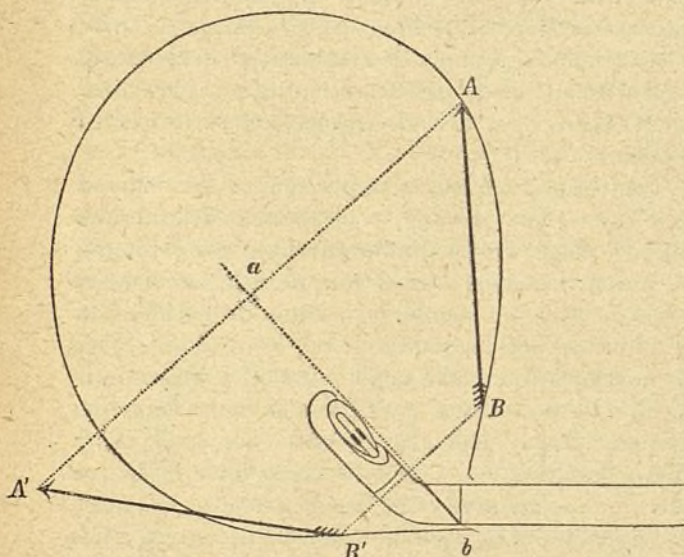


FIG. 4.ª—Cambio de posición de la imagen A' B' con respecto al objeto A B por efecto de la acción del prisma del cistoscopio dentro de la vejiga (Nitze).

Á todo lo dicho quedan reducidos los cambios que produce el cistoscopio en las imágenes visuales; un poco de ejercicio hace que el observador se acostumbre á ellas y las interprete con claridad y presteza.

DR. A. PULIDO MARTIN.

UN CASO DE MUTISMO HISTERO-TRAUMÁTICO

Por el Dr. E. FERNÁNDEZ SANZ

Médico numerario del Hospital de la Princesa, por oposición;
Médico numerario de la Beneficencia Municipal, por oposición;
Médico director-habilitado de Aguas minerales, por oposición.

Charcot y sus continuadores, entre ellos especialmente Gilles de la Tourette, ampliaron tan desmesuradamente el concepto de histerismo, que en él dieron cabida á todo linaje de fenómenos morbosos, desde la clásica crisis convulsiva hasta la fabulosa hemoptisis, y desde la leve hiperestesia de la región ovárica hasta la complicada pseudo-fiebre tifoidea histerica, prolijamente descrita por algunos afamados autores. En una entidad morbosa tan liberalmente dotada de

los más variados síntomas, cabían todos los cuadros clínicos imaginables, y buscando en medio de esta confusión sindrómica fidedignos puntos de referencia para el diagnóstico diferencial la escuela francesa antigua, merecedora ya de este calificativo, á pesar de los pocos años transcurridos, creó la doctrina de los estigmas histericos, anormalidades permanentes que debían ser el más seguro indicio del carácter histerico del sujeto, y por ende, de sus padecimientos.

Descripción ingeniosa y seductora de una forma de crisis histerica, el mal mayor, tan complicada que resumía todos los posibles accidentes, tanto sensitivos como motores, tanto somáticos como psíquicos de la neurosis, posibilidad de ser simulados por ésta todos los síntomas y todos los síndromes, y todas las enfermedades orgánicas; existencia de un fondo constitucional permanente, revelado por los llamados estigmas, sobre el cual se desarrollan los episodios accidentales: he aquí sintetizado el fundamento de la doctrina de la Salpêtrière en materia de histerismo.

No obstante el alto prestigio de Charcot, sobrevivió muy poco la integridad de su obra en este punto. Tímidamente al principio, algunos espíritus observadores se atrevieron á declarar que las crisis convulsivas no eran casi jamás como el maestro las había descrito, que los estigmas tenían una significación muy incierta, y que era muy discutible que hubiera síndromes histericos capaces de simular realmente á las enfermedades orgánicas. Pronto las débiles protestas iniciales se convirtieron en franca y poderosa reacción contra el dogma impuesto por la autoridad del patriarca de la Neurología francesa, y acumulándose los hechos de observación, haciéndose cada vez más rigurosa la crítica de los mismos é ideándose nuevas hipótesis fundadas en ellos, no parece muy lejano el día en que de la exuberante concepción del histerismo, nacida y elaborada entre los muros del Hospicio de la Salpêtrière, no quede nada más que el recuerdo histórico.

Aunque nos hallamos hoy en un periodo de ardua controversia respecto de la naturaleza del histerismo, puede afirmarse que todos los neurólogos están de acuerdo en algunos puntos de verdadero interés práctico, á saber: en que esta neurosis no es capaz de imitar todas las enfermedades, siendo su sintomatología perfectamente limitable, siempre que se tomen las debidas precauciones para evitar toda superchería, negándose la realidad de los trastornos tróficos y vasomotores histericos (edema, pénfigo, úlceras, hemorragias, etc.) y de la fiebre histerica; en que los estigmas no son espontáneos, sino provocados por la imitación ó por la exploración llevada á cabo por el médico, no teniendo más que un valor muy relativo, el de demostrar la fácil sugestibilidad del sujeto; y en que las crisis convulsivas que constituyen el accidente genuinamente histerico, ofrecen variadas manifestaciones, pero se distinguen de los accesos similares, y en especial de los epilépticos por varios caracteres objetivos bien definidos.

No es mi propósito entrar en el examen de la naturaleza del histerismo, limitándome á consignar que

es asunto de actualidad como lo prueba, no sólo el ser frecuentemente objeto de polémica en las Sociedades científicas, sino también el haber sido tema oficial de discusión en el 17.º Congreso de los médicos alienistas y neurólogos de Francia y de los países de lengua francesa, verificado en Ginebra y Lausana del 1 al 6 de Agosto de 1907. En esta Asamblea uno de los ponentes, Schnyder (34) * consideró al histerismo, muy acertadamente á mi juicio, como un trastorno de la evolución mental, como una suspensión del desarrollo psíquico que no llega á su plenitud. Para Schnyder, de acuerdo en esto con Moebius (25), el histerismo es una neurosis de los individuos y de las sociedades jóvenes; por eso fué la Edad Media la época del apogeo del histerismo, pues en ella estuvo la evolución mental suspendida y enfrenada por las supersticiones imperantes, por eso es tan frecuente esta neurosis en las mujeres de todas las clases sociales y en los individuos de la población rural inferior, pues aquellas y estos se encuentran por motivos de educación en un estado de inferioridad mental evolutiva, no habiendo podido desenvolver por completo sus aptitudes psíquicas. Prueba de la verdad de este aserto será el caso clínico que voy á exponer á continuación.

El otro ponente del Congreso de Ginebra Lausana, Claude (13), presentó al histerismo como una diátesis basada en el neurosismo constitucional, y, caracterizada por el aislamiento y el predominio, consciente ó inconsciente, de ciertas percepciones y apercepciones, que se emancipan de la actividad psíquica superior y provocan reacciones reflejas anormales: esta definición está basada en la doctrina de Raymond (30) y en la importancia que concede á los elementos psíquicos, se descubre la influencia de las ideas de Pierre Janet (18).

Los oradores que discutieron los informes de Schnyder y de Claude, se limitaron á repetir las opiniones y los argumentos ya expuestos con anterioridad en otros lugares: así, Raymond (30) cree que el histerismo es una manera especial de sentir y de reaccionar, debida á un trastorno del régimen de los reflejos corticales y subcorticales. Para Bernheim (9, 10, 11) el histerismo propiamente dicho se reduce á las crisis ó ataques de nervios; todo lo demás son epifenómenos, trastornos emotivos accidentales ó enfermedades asociadas: los estigmas no existen ó son provocados por sugestión del médico. Sollier (36), alzándose contra la teoría psíquica del histerismo, sostiene la que llama teoría fisiológica, afirmando que los fenómenos histéricos no están todos subordinados á una perturbación psíquica primitiva, sino que existen simultáneamente trastornos dinámicos de los centros cerebrales motores, sensitivos, vaso-motores y psíquicos. Por último, Babinski, el autor que con más profundo sentido clínico y con mayor respeto de la realidad se ha ocupado del histerismo en estos últimos tiempos (3, 4, 5, 6, 7), considera á esta neurosis como un estado psíquico consistente en la posibilidad de la auto-sugestión, revelándose por manifestaciones primi-

tivas y secundarias: las primitivas pueden siempre ser reproducidas por la sugestión y ser curadas por la persuasión; las secundarias están íntimamente subordinadas á las primitivas; como complemento de esta definición Babinski ha descrito varios importantes signos diferenciales de los fenómenos histéricos y orgánicos, que no es del caso exponer detalladamente en este lugar. Finalmente, Babinski propone la sustitución de nombre de histerismo, que etimológicamente no significa nada más que el recuerdo de un error antiguo, por el de *Pitiatismo*, que expresa un conjunto de trastornos curables por la persuasión.

Siéndome imposible extenderme en más amplias consideraciones sobre este asunto, recomiendo á quien interese el tema, la lectura de las importantes Monografías recientes de Binswanger (12), de Raymond (*loc. cit.*) y de Amselle (1).

Como resultado de la revisión á que se ha sometido modernamente la sintomatología del histerismo, hanse formado en ésta dos grupos: uno el de los trastornos, que son en realidad ajenos á la neurosis (abolición ó exageración de los reflejos tendinosos, forma de los reflejos cutáneos, hemorragias, edemas, úlceras, erupciones, alteraciones de los esfínteres, fiebre, etc.), y otro el de los que legítimamente pertenecen á ella: entre estos últimos figura, según la opinión unánime de los autores, el mutismo.

El mutismo histérico, en su forma más pura, está caracterizado por la imposibilidad de emitir ningún sonido, conservándose íntegra la motilidad de los labios, lengua, velo del paladar y cuerdas vocales: es de aparición brusca, consecutiva á un traumatismo, á una emoción, á un ataque de nervios; su duración es variable y suele desaparecer repentinamente.

Existen formas incompletas en las cuales es posible emitir sonidos inarticulados ó rudimentariamente articulados: otras veces el trastorno se reduce á una defectuosa expresión vocal, no mereciendo ya el nombre de mutismo, sino el de tartamudeo ó de disartria histéricos, según los casos (Debove 15; Sarbó 32; Maas 21; Mouriquand 26). La observación clínica que voy á referir es un ejemplo de la forma típica.

J. M. G., de treinta y siete años, natural de un pueblo de la provincia de Murcia, casado, carretero; es un sujeto de baja estatura, de escaso desarrollo muscular, de apariencia totalmente rústica, facciones toscas, cráneo pequeño, frente estrecha y oblicua, pómulos salientes, nariz ancha, chata, labios abultados, mandíbula inferior voluminosa: por el escaso desarrollo mental que su aspecto revela y por la forma, ya que no por el color, parece un ejemplar de alguna de las razas inferiores de la humanidad. No tiene antecedentes patológicos, ni familiares ni personales, no habiendo padecido nunca ataques de nervios. Ha vivido en su pueblo natal, hasta que hace doce años se trasladó á Madrid; siempre ha ejercido el oficio de carretero, no ha tenido jamás disgustos de familia y ha sido siempre dócil y obediente, nada pendenciero; ha ido á la escuela desde los ocho á los doce años, aprendiendo á leer, á escribir y algo de cuentas, de suerte que su nivel intelectual re-

* Véase la Bibliografía al final del artículo.

sulta algo más elevado de lo que su aspecto exterior parece indicar. Asegura no haber cometido abusos alcohólicos, acostumbrando a beber una copa de aguardiente por las mañanas y medio cuartillo de vino a las comidas.

La noche del 2 de Agosto de 1907, estando conversando tranquilamente con un vigilante de consumos, propinóle éste súbitamente tan tremenda bofetada sobre la boca, que le hizo caer al suelo privado de conocimiento, recibiendo además algunas patadas y puñetazos en diversas partes del cuerpo; estuvo sin sentido por espacio de cinco horas; pero aunque recobró la conciencia, le era imposible articular ni un solo sonido, si bien oía perfectamente a los que le rodeaban y se daba cabal cuenta de lo que ocurría en torno suyo.

Ingresa en el hospital de la Princesa (sala de San Fernando) el 3 de Agosto, permitiéndome amablemente el Dr. Cifuentes hacer el estudio de este caso. En el momento del ingreso, veinte horas después del accidente inicial, se hallaba el paciente en plena conciencia, con integridad del oído y de los movimientos de los miembros *é imposibilidad absoluta de hablar*; tenía ligera contractura general, con los brazos y piernas en extensión y los ojos medio cerrados, agitándose los párpados con rápida vibración; se observaban fuertes sacudidas epigástricas, que, según se averiguó luego, exteriorizaban las tentativas del sujeto para romper a hablar. Fué sometido a dieta láctea, hasta que el día 6 al mediodía se le dió por primera vez de comer carne; repugnóle este alimento, y experimentando angustiosas náuseas fué al retrete, donde vomitó una substancia que, según él, parecía un cuajaron de sangre, pero que seguramente sería el trozo de carne que había ingerido, y en el acto rompió a hablar con toda facilidad, y continuó hablando en lo sucesivo lo mismo que antes de haber sufrido el accidente; manifestó que lo que le impedía hablar era un á modo de nudo que le oprimía la garganta, y que no desapareció hasta que consiguió vomitar.

La exploración clínica reveló únicamente la existencia de una zona hiperestésica en el *vertex* cefálico, y un marcadísimo estrechamiento concéntrico del campo visual. Fué dado de alta el 7 de Agosto. La curación fué espontánea, independiente de toda intervención ajena, y motivada por la idea que el enfermo tenía de que el obstáculo que le impedía hablar, había sido vencido por el esfuerzo del vómito.

Lo típico del caso, lo brusco de la aparición del mutismo, á consecuencia de un traumatismo sobre la boca, la absoluta imposibilidad de articular sonidos, la manera de desaparecer el trastorno, todo esto hace completamente superfluo el diagnóstico diferencial.

Las observaciones de mutismo histérico son bastante numerosas; entre las más modernas citaré las de Courmont (14), Laboucle (20), Opp (27), Mitchell (24), Raviaut y Dubar (29), Bassenco (8) y Glorieux (17); Royer (31) y Jourdin (19) se han ocupado del diagnóstico diferencial de la afonía histérica y la simulada, señalando el último como caracteres distintivos de ésta la existencia de otros síntomas histéricos, la posibilidad de la tos y la anestesia prelaríngea y de la región correspondiente á la circunvolución de Broca. En un caso de Makuen (22), consecutivo á un traumatismo sobre el lomo de la nariz y la órbita derecha, existía anestesia prelaríngea é imposibilidad de realizar la adducción completa de las cuerdas vocales; la curación sobrevino repentinamente después de una crisis convulsiva.

La observación de Giannuli (16), no de mutismo, sino de trastorno histérico del lenguaje, es muy discutible, y se refiere á un aldeano de sesenta años, con contractura tónica de los miembros derechos, accesos convulsivos espontáneos ó por causas variadas, y descargas explosivas logorreicas, compuestas de obscenidades, injurias y canciones populares; como estigmas histéricos, según el autor, existían placas de hiperestesia en la nalgá é hipocondrio derechos, en las que experimentaba sensación de desgarró al comenzar los accesos verbomotores, los cuales podían ser provocados por la presión de dichas zonas; dada la edad del enfermo y la sistematización de los síntomas, me parece muy dudosa la naturaleza histérica de éstos, siendo, á mi juicio, más acertado suponer la existencia de lesiones corticales en el hemisferio izquierdo.

En el caso de Simonin (35), el enfermo no podía hablar ni silbar, la tos era sonora, las cuerdas vocales no estaban paralizadas, y existían estigmas histéricos.

Törne (39) ha publicado un caso de afonía histérica combinada con parálisis unilateral del recurrente; la enferma sufrió cinco accesos de afonía de aparición y desaparición brusca; la cuerda izquierda estaba inmóvil en posición intermedia.

En la observación publicada por Stintzing (37) sobrevinieron accesos de asma histérico á consecuencia de un traumatismo, y un año después se presentaron trastornos del lenguaje, llegando á no ser posible más que la emisión de sonidos inarticulados.

El caso de Tixier (38) es notable, porque la pérdida del lenguaje articulado sobrevino á consecuencia de un traumatismo de la zona rolándica izquierda.

La observación de Vitek (40) se refiere á una niña anémica de catorce años, que se quedó muda á consecuencia de una impresión de terror sufrida en la menofanía; la curación, favorecida por prácticas psicoterápicas, fué gradual; Vitek explica el mutismo por una vaso-constricción refleja de las arterias de la corteza cerebral.

Del sordo-mutismo histérico se han ocupado Mingazzini (23) y Antony (2). Por último, es digno de mención el importante trabajo de Saupiquet (33) sobre la afonía y el mutismo histéricos.

Bibliografía.

1. Amselle.—*Conception de l'hysterie; etude historique et clinique*.—Tesis de Nancy, 1907.
2. Antony.—«Surdi-mutité d'origine hysterique».—*Bull et Mem. de la Soc. Méd. des Hôp. de Paris*, 3 Marzo 1899.
3. Babinski.—«Definition de l'hysterie».—*Soc. de Neur. de Paris*, 7 Nov. 1901 (*Rev. Neurol.*, 1901).
4. Babinski.—«Definition de l'hysterie».—*Journ. de med. int.*, IX, p. 313, 1905.
5. Babinski.—«Ma conception de l'hysterie et de l'hypnotisme».—*Arch. génér. de Med.*, núm. 35, 1906.
6. Babinski.—«Suggestion et hysterie».—*Bull. med.*, número 24, 1907.
7. Babinski.—«Emotion, suggestion et hysterie».—*Soc. de Neur. de Paris*, 4 Julio 1907 (*Rev. Neurol.*, núm. 14, 1907).
8. Bassenco.—*Ein Fall von hysterischer Aphasie im Kindesalter*.—Inaug.-diss. Berlín, 1904.

9. Bernheim. «Conception nouvelle et etiologie de l'hysterie».—*Bull. med.*, 8 Nov. 1902.
10. Bernheim. «Conception du mot Hysterie».—*Rev. med. de l'Est.*, p. 45, 1904.
11. Bernheim. «Comment je comprends le mot Hysterie».—*Bull. med.*, núm. 16, 1907.
12. Binswanger. «Die Hysterie», Viena, 1904.
13. Claude. «Definition et nature de l'hysterie».—*XVII Congrès des Medecins alienistes et neurologistes de France*, etcétera. Ginebra-Laussana, 1-6 Agosto 1907 (*Rev. neurol.*, número 16, 1907).
14. Courmont. «Aphasie et mutisme hysterique».—*Lyonmed*, 18 Junio 1905.
15. Debove. «Dysarthrie hysterique».—*Arch. génér. de Med.*, núm. 28, 1906.
16. Giannuli. «Tic hister. func. centro Broca».—*Il Pol. clinico*, fasc. 11 Nov. 1906.
17. Glorieux. «Mutisme hysterique chez un garçon de 10 ans; guerison».—*Pol. clin. Brux.*, XIV, 1905.
18. Janet (Pierre). «Etat mental des hysteriques».—Paris, 1892.
19. Jourdin. «Aphonie hysterique et aphonie simulée».—*Arch. internat. de lar. d'ot. et de rhin.*—Julio-Agosto 1906.
20. Laboucle. «Mutisme hysterique par aphonie».—*Gaz. hebdom. Scienc. med. de Bordeaux*, 13 Dic. 1903.
21. Maas. «Beitrag zur kenntnis hysterischer Sprachstörungen».—*Ber. klin. Woch.*, núm. 48, 1905.
22. Makuen. «Hysterical Mutism».—*XXVIII Meet. Amer. Lar. Assoc.*, 1.º Junio 1906.
23. Mingazzini. «Sordo-mut. hister».—*Arch. ital. di Otol.*, etcétera, 1897.
24. Mitchell. «Hysterical mutism».—*Journ. of Nerv. and Ment. Dis.*, núm. 4, 1907.
25. Möbins. «Ueber den Begriff der Hysterie».—*Oblt. f. Nervenhe.*, XL, núm. 3, 1888.
26. Mouriquand. «Bégaiement hysterique».—*Lyon med.*, p. 942, 1904.
27. Opp. «Hyster. Aphonie».—*Münch. med. Woch.*, 1900.
28. Quatet-Faslem. «Traumatische Hysterie und ihre gutachtliche Beurteilung».—*Deutsch. med. Woch. (Vereinsber.)*, núm. 24, 1906.
29. Raviat y Dubar. «Aphasie chez un hysterique».—*Arch. de Neur.*, núm. 131, 1906.
30. Raymond. «Nevroses et Psychonevroses».—Paris, 1907.
31. Royer. «Aphonie hysterique et aphonie simulée».—Tesis de Lyon, 1904.
32. Sarbó. «Hyster. Sprachstörungen».—*Med. päd. Monatschr. f. d. ges. Sprachh.*, Abril-Mayo, 1907.
33. Saupiquet. «Etude clinique et pathogenique sur le mutisme et l'aphasie hysterique».—Tesis de Lyon, 1905.
34. Schnyder. «Definition et nature de l'hysterie».—*XVII Congrès des Medecins alienistes et neurologistes de France*, etcétera. Ginebra-Laussana, 1-6 Agosto 1907 (*Rev. Neur.*, núm. 16, 1907).
35. Simonin. «Aphonie hysterique consecutive á un erysipele infectieux».—*Soc. de Med. milit.*, sesión 3 Enero 1907 (*Ref. in Rev. neurol.*, núm. 9, 1907).
36. Sollier. «Theorie physiologique de l'hysterie».—*Journ. de Neur.*, núm. 1, 1904.
37. Stintzing. «Hysterischer Mutismus in Verbindung mit hysterischem Asthma nach Unfall».—*Deutsch. Ztschr. f. Nervenhe.*, B. 28, H. 2-4, 1905.
38. Tixier. «Quelques considerations sur un cas d'aphasie hysterique consecutive á un traumatisme important de la region rolandique gauche».—*Arch. génér. de Med.*, 1905.

39. Törne. «Afonía hister. asociada á paral. unilat. del recurrente».—*Hygiea*, p. 258, 1906.

40. Vitek. «L'aphasie, l'agraphie, et l'alexie hysteriques».—*Rev. neurol. tcheque*, núm. 9, 1905.

Madrid 1.º Octubre 1907.

ESTUDIO DE LAS VACUNAS Y DEL ÍNDICE OPSÓNICO CON RELACIÓN Á LAS APLICACIONES DE LA CIRUGÍA ORTOPÉDICA

Por el Dr. D. S. GARCÍA HURTADO

Jefe del Dispensario de Osteo-artropatía y Ortopedia
del Instituto Rubio.

El conocimiento de lo que pudiéramos llamar el índice de resistencia orgánica, nos llevaría, si se resolviera positivamente, es decir, si pudiéramos saber la capacidad que cada cual tiene para resistir, acomodar y destruir los gérmenes morbosos, á un resultado práctico tan importante, que por sí solo constituiría uno de los más grandes adelantos de la ciencia médica.

Todos los que se dedican á la medicina habrán observado la variedad de cursos que los padecimientos siguen en los distintos individuos. Así una fiebre infecciosa, ni dura el mismo tiempo, ni se resuelve de la misma manera en todos los casos, y el curso post-operatorio de una herida en un tuberculoso ó sifilítico varía grandemente, reproduciéndose el proceso *in situ* unas veces, otras á distancia y otras no reproduciéndose, sino obrando la intervención á manera de acicate ó estímulo sobre los tejidos que les hace reponerse prontamente y curar en un tiempo relativamente corto. En cambio, en ciertos enfermos la intervención no produce sino verdaderas desdichas.

Estas enormes variaciones en la susceptibilidad individual dependen, creemos nosotros, de la capacidad que cada uno tiene para resistir ó aniquilar los gérmenes infectantes, que es lo que los antiguos llamaban *resistencia orgánica* ó *energía vital*.

Parece ser que esta capacidad ó resistencia orgánica depende del poder fagocitótico de la sangre; esto es, de que los glóbulos blancos cojan ó ingieran mayor ó menor número de bacterias.

Basándose en esta idea primordial, Taylor, de Baltimore ha hecho un notable estudio de los procedimientos de Wright, el cual tenemos el gusto de dar á conocer á continuación, aplicándolo á las infecciones osteo-articulares:

«Los trabajos de Sir Almroth Wright, relativos á definir por examen clínico de la sangre el grado de inmunidad de los pacientes para varias enfermedades, han llamado con justicia en estos últimos tiempos grandemente la atención.

Este interés fué estimulado en Baltimore de un modo notable por las lecturas dadas hace poco por el mismo Wright en el Hospital Julius Hopkins. Los resultados de las medidas de inmunidad ó aumento de resistencia, ya temporal, ya permanente, por las aglutininas y bacteriolisinas, no habían sido satisfactorios, y discurrió Wright modificar el método de Seishman, después de muchos experimentos, encontrando una substancia bacteriotrópica en el fluido sanguíneo, que, combinada con las bacterias, podía dar lugar en diferentes condiciones á varios grados de fagocitosis ó poder de ingestión de las bacterias por los glóbulos blancos. Esta substancia, que contiene el suero, la llamó *opsonina*, que significa *preparar alimento para*.

El grado de fagocitosis fué demostrado por este experimentador mezclando suero y una suspensión acuosa de bac-

terias y glóbulos blancos. Posteriormente demostró que la cantidad de opsonina podía aumentar ó disminuir en ciertas infecciones por la inyección hipodérmica de dosis definidas de bacterias infectantes tratadas por el calor y suspendidas en una solución salina normal que llamó vacunas. La diferencia entre el suero del paciente y un suero de prueba procedente de varias personas normales, la denominó *índice opsónico*. Por ejemplo: Si 100 fagocitos tratados por el suero normal y las bacterias en suspensión comen por término medio cada uno seis bacterias, este tipo se puede llamar normal ó I, y si el mismo número de fagocitos, mas la misma suspensión mezclada con suero de un paciente, da sólo por término medio 4, podemos computar al índice opsónico de este paciente por la proporción $6 : 1 : 4 :: x$, donde $x = 0,66$.

Si el índice del paciente es normal, el poder de resistencia ó el grado de inmunidad se dice que es bajo, y si es superior al normal, alto.

En un individuo infectado, sin embargo, este índice es variable, y puede ser inferior un día, alto el día próximo y normal el tercer día. Esta variabilidad se puede encontrar en un individuo infectado sin haberle inyectado vacuna. Posible es que esto sea debido, como dice Wright, á una auto-inoculación producida por el masaje, los movimientos ú otras causas, la cual determina una super ó sub-estimulación en el índice opsónico del enfermo.

De los estudios experimentales de Wright y sus colegas, se deduce:

- 1) Que el bacilo tífico y el vibrion del cólera asiático, son eminentemente sensibles á la acción bacteriolítica y opsónica del suero normal del hombre.
- 2) El bacillus disenterico y el bacillus coli son medianamente sensibles á estas acciones.
- 3) El staphylococcus pyogenes, el bacillus pestis, el micrococcus melitensis y el diplococcus pneumoniae de Fraenkel, son absolutamente insensibles á la acción bactericida del suero normal humano y eminentemente sensibles á la acción opsónica del mismo.
- 4) El bacillus difteriae y el bacillus xerosis, son á la vez sensibles á la acción bactericida y á la opsónica del suero humano.

Simón ha observado que en algunos individuos el índice opsónico aumenta durante el proceso de la digestión.

Posteriormente se ha encontrado la acción opsónica con el bacilo tuberculoso.

Al Dr. Charles C. Simón se deben los estudios sobre las articulaciones y huesos infectados, de los cuales vamos á dar cuenta. Las investigaciones se han practicado en el Laboratorio del Hospital para niños deformes y lisiados de Baltimore.

Estos estudios se dirigieron principalmente á la acción de la opsonina sobre las artritis tuberculosas, sobre las infecciones secundarias por bacterias piógenas y sobre abscesos tuberculosos. En ellos se confirmó lo dicho por Wright respecto á los vacunados y no vacunados, y que ya hemos consignado antes.

La sangre se tomó inmediatamente después de la comida, que es, según Simón, cuando la opsonina tiene más alto potencial. Una vez centrifugada se examinaba una ó dos horas después.

Al tiempo de vacunar se tomaba sangre para determinar el índice antes de ver los efectos de la vacuna. Dos horas después había siempre una fase negativa de disminución de resistencia orgánica, y á las veinticuatro horas se presenta-

ba otra fase contraria de altura ó de aumento de esta resistencia.

Se ha podido demostrar que una dosis grande de vacuna ó vacunaciones con intervalos demasiado frecuentes, decrecen el índice opsónico, y dosis moderadas ó adecuadas lo elevan.

Cuando se hace la vacunación en un individuo que tiene un índice opsónico alto, es probable que este índice baje: en otras palabras, no debemos inoportunamente elevar la producción de substancia opsónica en el suero del paciente.

La técnica de Wright, modificada por Simón en estas observaciones, fué la siguiente:

1.º Suero.

En un pequeño tubo se recogen 15 á 20 gotas de sangre del paciente, tomada de un dedo ó una oreja, y en otro tubo semejante otra cantidad igual de un individuo ó individuos normales. Estos tubos se rotulan y colocan en una máquina de centrifugar que se hace funcionar hasta que se haya separado el suero de los corpúsculos.

2.º Glóbulos blancos.

La sangre se extrae de donde se ha dicho, de un individuo sano, recogiéndola en un pequeño tubo de tres pulgadas de longitud que contenga una solución acuosa al 1 por 100 de cloruro de sodio y $1 \frac{1}{2}$ por 100 de citrato de sosa (ó 0,2 por 100 de oxalato amónico).

El citrato ó el oxalato evitan que la pared del tubo se ponga opaca al adherirse á ella los glóbulos. Cuando la solución toma un color rojo uniforme, se centrifuga y se separa la parte superior ó suero de la inferior, que contiene los corpúsculos, con una pipeta ó cuenta-gotas. En el tubo que contiene los corpúsculos se vierte una solución acuosa al $1 \frac{1}{2}$ por 100 de cloruro de sodio, para lavarlos bien, y centrifugada de nuevo, se separa el líquido superior.

Así las cosas, quedan los corpúsculos en el tubo formando dos capas. Una más ligera superior de corpúsculos blancos «crema», y otra inferior de corpúsculos rojos. Con una pipeta graduada se separa la capa superior ó crema, trasladándola á un tubo testigo esterilizado, y cuidando no profundizar demasiado para no llevar muchos glóbulos rojos.

3.º Suspensión de bacterias.

Debe prepararse una emulsión de bacterias para mezclarla con el suero y los corpúsculos blancos. En el caso del bacilo tuberculoso, tomamos una pequeña cantidad, como un grano de arroz, del cultivo seco, prefiriendo el polvo esterilizado de bacilo tuberculoso que prepara von Rook, Burroughs, Wellcome and Co. ó Trudeau y mezclándolo en un mortero de ágata esterilizado con unas cuantas gotas de una solución de cloruro de sodio al 1 por 100, adicionando gota á gota esta solución, hasta obtener una mezcla uniforme parecida á leche clara.

Con el estafilococcus y otros similares, se toma una cantidad pequeña de cultivos, que se mezclan con 5 c. c. de solución salina al 1 por 100, se centrifuga y separa la parte que contiene las bacterias en suspensión. Después hay que mezclarla con el suero y los corpúsculos blancos en iguales cantidades. Para hacer esta operación, que exige delicadeza y práctica, es necesario estar provisto de pipetas capilares largas, que pueden esterilizarse á la llama de la lámpara, y cuyo calibre sea todo lo más uniforme posible.

En tres pipetas semejantes se señala la misma altura, hasta la cual se llenan de suero normal una, otra de emulsión de bacterias, y la tercera de la crema de corpúsculos blancos. Los tres componentes se vierten en el cristal de

un reloj, para lo cual los tubos ó pipetas deben ser especiales.

El mismo proceder se sigue con el suero del paciente.

Si se desea conocer el índice del enfermo para otras clases de bacterias, hay que proceder con cada una de la manera que acabamos de decir.

Las pipetas se colocan en una estufa á 37° centígrados por quince minutos, y después se procede á montar una gota del líquido á examinar sobre el porta-objetos.

Con el bacilo tuberculoso procedemos por el método de Wright, echando una gota de la preparación ya descrita en el cristalito de cubierta del porta-objetos, secándola ligeramente; después la tenemos dos minutos en una solución saturada de bicloruro de mercurio, se lava y trata por carbonato de sosa, se tñe con azul de metileno, se lava y se seca. Se lleva al microscopio con objetivo de inmersión y se pueden contar hasta 200 leucocitos polinucleares.

Índices de Wright y de Simón.

Nosotros empleamos dos índices; el de Wright, que consiste en contar las bacterias ingeridas en cada leucocito, deducir el término medio y relacionarlo con el preparado normal de prueba, y el de Simón, que se basa en el porcentaje de glóbulos blancos fagocitos.

Este último método, además de ser más sencillo, es más seguro que el de Wright, sobre todo si las bacterias tienden á agruparse, cansa menos la vista y se hace más pronto. Ambos índices demuestran idénticas variaciones, pero son mayores en el de Wright y el error es más fácil en éste, especialmente con el bacilo tuberculoso, que suele presentarse agrupado y es absorbido en gran cantidad por unos pocos fagocitos, lo cual afecta seriamente á la seguridad del método. Además, las bacterias suelen fragmentarse y es difícil decir cuántos fragmentos componen cada una. El método de Simón no consiste más que en averiguar los leucocitos que tienen bacterias, es decir, que son fagocitos. Normalmente deben serlo el 50 por 100. El éxito depende también de la concentración del líquido que tiene las bacterias en suspensión. Algunas veces empleamos los dos métodos á la vez.

Vacunación.

Para vacunar empleamos la tuberculina de Koch T. R. Comenzando por dosis de $\frac{1}{5,000}$ de miligramo, aumentando hasta llegar á $\frac{1}{100}$ de miligramo. En la mayoría de los casos vacunamos una vez á la semana. Cuando hay también infección secundaria, empleamos á la vez la vacuna á estafilococcus, una vez también por semana. Esta vacuna la preparamos del estafilococcus aureus por una modificación del método de Wright, del modo siguiente: Se toman cuatro tubos de cultivos de coccus en agar de veinticuatro horas y se pone en uno 10 c. c. de solución salina normal esterilizada, agitándola bien con el fin de lavar los coccus. En el segundo, tercero y cuarto tubo se hace la misma operación.

Partes iguales de esta suspensión y de sangre normal se colocan en una pipeta capilar y después de mezclados se vierte una gota en un porta-objetos, con el fin de determinar la proporción del número de coccus con relación al número de glóbulos rojos, bajo la base de 5.000.000 de éstos por milímetro cuadrado. Una cantidad suficiente de solución salina fisiológica esterilizada se adiciona á los estafilococcus con el fin de tener unos 2.500.000.000 por centímetro cúbico. Esta

suspensión filtrada por algodón se hierve por treinta minutos. Finalmente, se adiciona lisol que venga á estar en una proporción de 0,25 por 100, con el fin de hacer la vacuna antiséptica. Es más conveniente adicionar el lisol á la solución salina.

Señalamos las gráficas como hace Wright, llamando la unidad al término medio ó normal, y teniendo por cima y debajo escalas divididas en décimas y centésimas. El índice normal se divide por el índice del paciente y así se obtiene el resultado. Los glóbulos se extrajeron de un hombre normal y el suero de tres normales.

Los resultados obtenidos son los siguientes:

1.º Bacilo tuberculoso.

Un chico de buena salud aparente, seis años de edad, en seis averiguaciones que se hicieron en un mes, presentó dos índices inferiores á 0,8, tres por cima de 1,2 y cinco cerca de la unidad (Índice de Simón). Esto es digno de notar, en vista de las indicaciones de Wright, que dice «que el índice normal no debe bajar de 0,8 ni subir de 1,2 y que las desviaciones de más ó de menos deben ser consideradas como indicadoras de infección en el correspondiente organismo».

Clínicamente este chico no daba señales de tuberculosis evidente, aun cuando había algún preludio en una ligera infección glandular.

2.º Dos niños convalecientes de mal de Pott dorsal superior, de cuatro y cinco años de edad respectivamente. El uno en diez observaciones, una 0,8, una 0,9, cuatro la unidad, tres 1,2 y una 1,5. El otro, en diez y seis observaciones en treinta y cinco días, una 0,625, una 0,8, siete 0,9, tres la unidad, una 1,1, una 1,2 y dos 1,375 (índice Simón). La temperatura fué tomada en los dos casos cada tres horas durante el día, y en nueve veces en el primero y cuatro en el segundo, fué casi la normal. El valor de estos casos es muy cerca del normal como el primero.

3.º Cuatro casos de tuberculosis ósea aguda sin trayectos fistulosos, tratados por las vacunaciones de tuberculina.

El primero, una niña de veinte meses, con mal de Pott agudo cervical, de cuatro meses de fecha. El índice era 0,9 en cinco observaciones antes de la vacunación con $\frac{1}{5,000}$ de miligramo. Vacunado semanalmente, la mayor altura fué 1,85; la tercera dosis de $\frac{1}{200}$ de miligramo hizo descender el índice á 0,9, después se levantó á 1,875, cayó á 1,025. La cuarta dosis de $\frac{1}{200}$ de miligramo cayó á 1 en dos horas, se levantó á 1,45, cayó á 1. La quinta dosis de $\frac{1}{200}$ de miligramo cayó á 0,825. La sexta dosis se levantó á 1, etc. El 9 de Enero de 1907 se le admitió en el Hospital con rigidez marcada de todos los músculos cervicales, cabeza en extensión y rodada á la izquierda, de modo que el occipucio correspondía al lado derecho del cuello. Dolor á los movimientos más ligeros. Tendencia á aliviar el peso de la cabeza con la mano y á estar echado. Gritos nocturnos. Tratamiento: Posición horizontal en el lecho, con fijación y tracción de la cabeza con sacos de arena; aparato de Branford.

La temperatura antes y después de la vacunación no excedió de la normal, excepto en un ataque de tonsilitis foliular. La vacunación no había provocado un proceso de reacción sobre la temperatura. Estado actual: Los síntomas son manifestamente menos agudos. No hay gritos nocturnos y la cabeza puede ser doblada y extendida y lateralmente movida, con ligero espasmo muscular. Un punto digno de llamar la atención es que después que el índice opsónico se había levantado á 1,875, no tenía tendencia á mantenerse en este alto nivel, sino á descender.

El segundo, 5.º de observación, era una niña de catorce me-

ses, con una coxalgia aguda tuberculosa izquierda; la cabeza femoral y el acetabulum afectados, con perforación posterior y abscesos capsular y pelviano. El primer síntoma lo advirtió la madre por el dolor de la pierna al hacer los movimientos, gritos nocturnos; admitida el 27 de Diciembre de 1906.

El muslo inflamado y duro, rodado afuera 90 grados, doblando 60. La niña está muy emaciada, anémica y difícilmente toma alimento. Se coloca en posición horizontal, contracción, y con un trócar se evacua una gran cantidad de pus; el 19 de Enero tenía un índice inicial inferior a 0,575, con dosis de $\frac{1}{5.000}$ antes del 27 de Febrero, el índice fué levantado a 1,5 y con dosis de $\frac{1}{200}$ administrados posteriormente el índice bajó a 0,8. El estado general mejoró notablemente, la inflamación articular era menos aguda y había ligeros movimientos sin dolor. No parecía haber coincidencia de reacción local y elevación de temperatura con las vacunaciones. Había ganado grandemente en peso, apetito, etc., y la chica que era antes apática é indiferente, se había vuelto alegre y vivaracha.

Tercer caso, 6.º de observación. Niño de cinco años, coxalgia derecha que había comenzado en Julio de 1905. Se le dió entrada en 8 de Octubre de 1906. Acusaba dolor agudo, sin movimiento en ninguna dirección. La circunferencia del muslo enfermo acusaba dos pulgadas menos que el sano la pantorrilla tres cuartos de pulgada. Índice inicial 0,65. *Tratamiento:* Tracción, inyecciones de tuberculina con intervalos semanales, comenzando por $\frac{1}{5.000}$ miligramo hasta llegar a $\frac{1}{600}$ miligramo. El índice se elevó a 1,475 y descendió a 0,65 después de varias dosis. Flexión 65 grados, adducción 35, abducción 35. Rotación hacia adentro 90, hacia afuera 45. Después de la inyección no se notaban efectos locales ni generales. En la rodilla tenía un proceso tuberculoso, con tendencia a agudizarse ligeramente antes de las inyecciones, pero después remitió. La temperatura era inferior en un grado a la de su entrada en el Hospital. En este caso se ha observado un valor inicial alto, que ha correspondido a una infección con un valor bajo.

Cuarto caso, 7.º de observación. L. W., niña de cuatro años de edad. Mal de Pott, región dorsal alta, período agudo; empezó hace diez y ocho meses. Pequeño nudo en la segunda vértebra dorsal. Ingresó el 28 de Diciembre. Deseo de estar echada y aliviar el peso de la parte superior de la espina. Quejido respiratorio. Espina rígida. *Tratamiento:* Posición horizontal, tracción de la cabeza. Corsé con suspensión de cabeza. Índice inicial antes de la vacunación 0,55. Máximo de altura después de tres moderadas dosis 0,95, después de $\frac{1}{100}$ miligramo. Ni reacción local, ni general después de la tuberculina. En este caso había tendencia a un índice bueno, alto, con tolerancia manifiesta de grandes dosis.

En la observación de estos cuatro casos, vemos claramente la tendencia a levantar el índice con dosis moderadas de milésimas, y, por el contrario, la tendencia al descenso con dosis elevadas de centésimas.

El período de tratamiento fué demasiado corto para determinar con seguridad los efectos de la tuberculina, y es necesario que las observaciones se hagan por tiempo más largo.

2.º Focos tuberculosos con infecciones secundarias.

Empezamos después las observaciones en cinco focos tuberculosos óseos con supuración y trayectos fistulosos. En estos casos, grandes dosis de tuberculina producían **descenso grande del índice como en los casos precedentes.** Lo

interesante aquí, es el empleo de la vacuna de estafilococcus y sus efectos en el índice, en la temperatura y en la supuración.

En cuatro de estos casos, el estafilococcus se encontró como micro-organismo predominante en los cultivos tomados del pus de los trayectos fistulosos, y en el quinto caso predominaba el estreptococcus.

Lo más saliente de estos casos es lo siguiente:

(a) Observación 13. Chico, de raza negra, de nueve años. Artritis sacro-iliaca. Trayecto con pus ó estafilococcus de un año de fecha. Emaciación. Temperatura de la tarde, 39 $\frac{1}{2}$ y 40 grados. El 14 de Noviembre de 1906, operación. Extirpación de porciones necrosadas del fleon, irrigación con solución al 2 por 100 de formalina, herida rellena de gasa y parcialmente cerrada con hilo de plata. Supuración posterior abundante. Los cultivos demostraron que predominaba el estafilococcus. Índice inicial de Wright, 0,70; de Simón, 0,775. Se inyectaron un billón de coccus el 16 de Febrero de 1907. El índice dos horas después: Wright, 1,5; Simón, 1,125. Fase negativa en el próximo día: Wright, 0,775, y Simón, 0,925. En una semana, un billón y trescientos millones de coccus fueron inyectados con una altura: Wright, 1,625, y Simón, 1,15. El 2 de Marzo, el de Wright llegó a 3,0 y el de Simón a 1,625; al mismo tiempo la temperatura fué bajando dos grados ó más y la supuración disminuyendo grandemente.

14) De dos y medio años. Coxalgia aguda izquierda. Trayecto superficial. Estafilococcus en el pus. Temperatura no afectada apreciablemente por la supuración. Índice inicial de Wright 0,925, Simón 0,975. Vacunado el 16 de Febrero; índice máximo el 24 de Febrero, después de la segunda dosis el 23: Wright 2,23, Simón 1,25. El 19 de Marzo los trayectos curados, no hay espasmo muscular y los movimientos libres en un ángulo de 20 grados en todas direcciones.

15) Niño de tres años, mal de Pott dorsal, coxalgia izquierda y tumor blanco derecho, múltiples trayectos con estafilococcus. El padecimiento data desde que el niño tenía catorce meses. Caquexia y degeneración amiloidea. Temperatura: 39 $\frac{1}{2}$; en Enero, 4, 5 y 6, 38º y 39º. Índice muy parecido a los dos anteriores casos después de la vacuna de estafilococcus. La primera dosis I. B., el 17 de Febrero la temperatura bajó tres grados, en tres días a 37. El 23 de Febrero la temperatura 38, con una dosis 300 millones, bajó a 37 por un día, después 37 $\frac{1}{2}$ el 25, bajó a 37 el 26 y el 27 subió a 38 con 1 por 100 milésimas. La tuberculina fué inyectada y se elevó a 38 el 2 de Marzo en que se dió la segunda de coccus, en cuyo tiempo la temperatura era entre normal y 38 con una subida a 39. El estado general del niño fué mejorando de un modo notable, supurando mucho menos después de un año de trayectos y fiebre ética, durante cuyo tiempo se hicieron dos operaciones para la extirpación radical del hueso necrosado accesible. Índice parecido al anterior.

16) Niño de seis años. Coxalgia derecha. Caso antiguo abandonado. Cicatrices de trayectos fistulosos múltiples. Dos cicatrices en el muslo de dos operaciones, intentando extirpar focos tuberculosos y dos trayectos fistulosos supurando en la actualidad. Degeneración amiloidea visceral. El hígado perceptible entre el borde costal y el ombligo y el bazo fácilmente palpable tres dedos por bajo de la situación normal. Temperatura, últimamente no muy alta. Las vacunaciones determinaron un marcado decrecimiento en la supuración. El índice semejante al anterior.

17) Niña de seis años. Coxalgia tuberculosa y mal de Pott. Múltiples supuraciones. Estreptococcus predominando en los cultivos. Temperatura entre 39 y 40, no apreciándose cambio después de la tuberculina y la vacuna de estafilococcus.

Mayo 29 1907. La temperatura mayor por la tarde era de 38 $\frac{1}{2}$. El índice también parecido al anterior.

Conclusiones.

Conclusiones fundamentales sobre el índice opsónico de cococcus de los estudios que acabamos de hacer, son todavía aventuradas, mas creemos justas las siguientes:

1.^a Las vacunas, en cantidades apropiadas, son provechosas.

2.^a Un índice elevado por una vacuna en el organismo infectado, no produce un índice alto permanente, sino que suele descender, ganándose luego paulatinamente, por dosis pequeñas á intervalos repetidos, mayor altura.

3.^a La cuestión de la dosis mayor ó menor tiene gran importancia, siendo el mejor guía el índice opsónico, el cual avisa cuando la vacunación es demasiado frecuente, *mejor que ningún otro medio clínico*. La temperatura no se afecta por una dosis apropiada.

La cuestión de las dosis de las vacunas en los niños, debe guardar la misma proporción que la administración de drogas con relación á los adultos, ó deben las dosis ser proporcionadas á la gravedad del caso?

4.^a Parece ser que la vacuna ha tenido en el caso 17 una especificidad para elevar el índice opsónico de estafilococcus en respuesta de la vacuna de coccus, y los síntomas, como demostraba la temperatura, no fueron inmediatamente mejorados como en los otros casos similares, sobre todo en la supuración. Esto parecería demostrar que un índice elevado por la vacunación no podía llevar mucha luz en algún caso dudoso.

5.^a Para el pronóstico, el índice obtenido frecuentemente por cima de la unidad entre 1 y 1,2 y que suele descender á 0,8 sin vacunaciones, puede indicar una tendencia á la curación en nuestros casos tuberculosos. (Compárense los casos 1, 2 y 3, con 4 y 5.)

6.^a Para el diagnóstico de la tuberculosis, hay además que tener en cuenta que nosotros podemos tomar el suero del paciente calentándolo ó no calentándolo, y que así como un suero normal hervido puede dar un índice opsónico inferior al no calentado, lo mismo puede suceder en el del paciente. Las conclusiones que de esto pueden deducirse, sin embargo, todavía no son seguras.

Usando la suspensión de varios organismos, podemos determinar la disminución de la resistencia para una bacteria con un fin diagnóstico. En una familia propensa á trastornos tuberculosos, podemos tomar como el índice normal de ella el individuo más sano. Al mismo tiempo debe ser recordado que los reconocimientos de individuos aislados tiene en sí poco valor y es necesario hacer estudios seriados de diferentes individuos para sacar algunas conclusiones.

En las articulaciones tuberculosas y lesiones óseas, de vez en cuando debemos emplear el examen con los rayos X, para ver el curso que sigue el padecimiento y los efectos de las vacunas y otros tratamientos.

Del estudio anterior podemos deducir que se trata de dar un gran paso en el conocimiento de las defensas orgánicas.

Elevar el grado de resistencia del individuo es hacerle fuerte á las enfermedades.

Conocer el aniquilamiento orgánico, la resistencia interior mínima á los agentes morbosos, es evitar al cirujano multitud de intervenciones que son otros tantos fracasos.

Creemos que las investigaciones deben seguir por este camino y que nosotros, los españoles cuyas condiciones de raza no son inferiores á las que hoy van á la cabeza del movimiento científico, debemos emprender trabajos propios

experimentales, que hagan avanzar nuestros conocimientos, sin esperar á que todo nos venga hecho de fuera y seamos una especie de torna-voz que repite los ecos de los hombres buenos y sabios que laboran por el bien de la especie.

Octubre 1907.

Bibliografía médica.

LA SALUD DEL SOLDADO ESPAÑOL, por D. Angel de Larra y Cerezo, profesor de la Academia Médico-Militar, Académico de número de la Real de Medicina, etc, etc.

Ha sacado á la estampa el Dr. Larra esta Memoria, leída en la Real Academia de Medicina, para poner de manifiesto el estado de salud de las tropas de nuestro ejército comparado con el de los demás países, basándose para ello en la estadística sanitaria, publicada por el Ministerio de la Guerra, correspondiente al año 1904. Es la estadística comentada y razonada, y pone de relieve el distinguido publicista los datos comparativos más culminantes para dar á conocer, con un sentido de laudable patriotismo, el lisonjero estado de salud que disfruta nuestro ejército con relación al de los demás países.

En punto á mortalidad, declaran los datos numéricos de un modo incontrastable, que ésta va disminuyendo desde el año 1898 hasta el 1904 de 10,14 por 1.000 á 3,93 y 4,87 por 1.000 que arrojan los años 1903 y 1904. Si estas cifras se las compara con la del 6,75 que tienen los Estados Unidos, se verá la notable diferencia que existe. La mortalidad de Francia corre parejas con la nuestra, 4 por 1.000, y Alemania, como siempre, y como en casi todo, ocupa el primer lugar, pues sólo pierde 1,20 por 1.000 de sus soldados. La región militar más castigada por la muerte es Melilla, á la que sigue Aragón, y la menos la de Canarias.

«No hubo un solo muerto de difteria ni de escarlatina, sólo 1 de viruela, 2 de tífus exantemático, 2 de meningitis cerebro-espinal, 2 de disentería y 9 de sarampión.» Esto, claro está, que se refiere sólo al grupo de enfermedades infecto-contagiosas.

La forma en que se practica la vacunación en nuestro ejército se deduce claramente al consignar que hace veinte años morían de viruela de 70 á 80, hoy sólo 1.

El alcoholismo, que tantos estragos causa en Inglaterra y Estados Unidos, casi no existe en nuestro ejército.

El suicidio también figura con cifras reducidas, debido sin duda á que en nuestro ejército no se conocen los malos tratos que sufre el soldado alemán, por ejemplo, donde está más extendida esta llaga social.

Larra hace esta afirmación, que por mi parte me complazco en consignar: *No obstante el medio higiénico en que vive, el ejército español está sanitariamente en condiciones superiores á las de todos cuantos defienden los pueblos que marchan en la vanguardia del progreso.*

Comparada la mortalidad de la población general con la del ejército, se observa una importante diferencia: la del 30 por 1.000 que padece la primera, con la del 4 por 1.000 que tiene el último. Y puestos estos datos frente á los de los demás países, resulta que mueren menos soldados en España con relación á la población civil, que en Francia, Inglaterra, Estados Unidos, Italia y Austria.

Felicitemos al Dr. Larra por este trabajo, que rebosa razonado patriotismo y oportunos comentarios.

NAVARRO-CÁNOVAS.

Periódicos Médicos.

EN IDIOMA EXTRAJERO: I. Las albuminurias intermitentes.—II. Oftalmo diagnóstico de la fiebre tifoidea.—III. Estudios experimentales sobre los tripanosomas.—IV. Los abscesos del lóbulo eseno-temporal del cerebro, de origen ótico.—V. Hipertensión arterial.—VI. Sobre la estructura y las funciones del cerebro.

I

Las albuminurias intermitentes.

En el número de la *Gazette des hôpitaux* de 31 de Agosto último, examina el Dr. Gayard el estudio sobre albuminurias intermitentes hecho en las *Tesis de París* (1906), por A. Daversin, y se fija muy especialmente en las afirmaciones de éste, relativas á que la intermitencia de que se trata carece de valor pronóstico absoluto, por más que en la mayoría de casos hable de benignidad; pues lo cierto es que lo mismo se observa esa intermitencia en las albuminurias llamadas *funcionales* (nerviosas), que en las *nefritis confirmadas*, porque las causas ocasionales que sirven de reactivo á la alteración renal (cansancio, frío, digestión, trabajo cerebral, emociones, menstruación), son las mismas que bastan por sí solas para ocasionar la eliminación funcional albuminúrica. Mas tampoco es de olvidar en este último y más favorable caso, que se trata de la existencia de un peligro renal, que por lo menos reclama higiene severa y suma atención al estado general.—(*Gazette des hôpitaux*.)

II

Oftalmo-diagnóstico de la fiebre tifoidea.

Mr. Chantemesse ha comunicado recientemente á la Academia de Medicina, de París, que en la primera quincena de Mayo último, el Dr. Von Pirquet, de Viena, y muy pocos días después el Dr. Wolff-Eisner, dieron á conocer á la Sociedad de Medicina, de Berlín, que inoculando un poco de tuberculina en un punto escarificado de la piel, ó en la conjuntiva, se producía una reacción cutánea ú oftálmica característica en los tuberculosos, lo cual ha sido comprobado en Francia por Vallée y Calmette.

Por analogía ha sido conducido Chantemesse á la idea de si los tifoideos tendrán á su vez para el veneno tífico una particular sensibilidad de la conjuntiva que falte en los sanos y pueda ser utilizada para el diagnóstico precoz y seguro de esta fiebre. Para obtener este efecto hay que contar con una toxina tífica en polvo y en una fracción de miligramo. El autor dice haber obtenido este polvo precipitando una fuerte solución de esta toxina á favor del alcohol absoluto, y con la circunstancia de que $\frac{1}{50}$ de miligramo disuelto en una gota é instilado bajo el párpado inferior, da un oftalmo diagnóstico terminante, sea positivo ó negativo; pues el ligero encendimiento y lagrimeo ocasionados han desaparecido á las cuatro ó cinco horas. En cambio, cuando se trata de enfermos ó convalecientes de fiebre tifoidea, no sólo es más fuerte la reacción, sino que á las veinticuatro horas se distingue aún cual ha sido el ojo intervenido; porque sigue—á veces hasta dos y tres días—el enrojecimiento, el lagrimeo y la producción de un exudado sero-fibrinoso. Y esto mismo es lo que sucede en el conejo, que cuando ha sido previamente inoculado, en las últimas cuarenta y ocho horas, con una inyección hipodérmica de bacilos tíficos, da el mismo oftalmo-diagnóstico que el hombre enfermo de tifoidea, y no así en caso contrario. Por fin, el Dr. Chantemesse califica de exento de todo riesgo este oftalmo-diagnóstico.—(*La Médecine scientifique*.)

III

Estudios experimentales sobre los tripanosomas.

La discusión habida últimamente en la Sociedad de Medicina, de Berlín, acerca del asunto del epígrafe, ha sido fecunda, empezando por las ideas de Ehrlich, de Francfort, acerca de la tendencia de la moderna terapéutica á establecerse sobre principios científicos y no sobre hechos empíricos, y por consiguiente, la tendencia irresistible á una química terapia, y el fundamento del autor para estudiar la de la tripanosomiasis, cosa que empezó á realizar hace unos cuatro años, en unión del profesor japonés Shiga, ensayando numerosas substancias, entre las que se contó la materia colorante *rojo-tripana*, que especialmente domina la afección ratonil, llamada por algunos *mal de caderas*, capaz de ser efecto de especies de tripanosomas diferentes. Lo común es que estos parásitos desaparezcan ya desde el día siguiente al de la administración del *rojo tripana*; por más que sea frecuente su reaparición, aunque no constantemente. En cambio, este específico es ineficaz contra el parasitismo análogo del titulado *tsé-tsé*; pero asociándole al ácido arsenioso, dice Laverán que se obtiene un buen éxito seguro.

Otras materias colorantes ejercen, tal como la *parafuch-sina*, una acción útil en estos casos, pero no más que temporalmente, á no ser que se sostenga de modo periódico la administración del preparado; sobre todo si se acompaña del *oleato de rosanilina*; pudiendo llegar hasta la dosis de uno á dos gramos diarios, en el hombre.

Pero el arsenical *atoxilo* es el recurso que más se ha aconsejado contra esta dolencia, á dosis de 5 ó más decigramos. Los parásitos desaparecen, para presentarse de nuevo al cabo de algún tiempo, pero se logra la curación definitiva repitiendo lo bastante el medicamento. Los ratones infectados por la titulada *nagana* no se alivian con el *atoxilo*, conforme Ehrlich afirma; en tanto que con otros preparados arsenicales ha obtenido de 50 á 75 por 100 de curaciones en igual caso. Infectados nuevamente los ratones curados del mal de caderas por el rojo trépano, tardan semanas en recaer; lo cual constituye una inmunidad específica, que tiene una duración inconstante; tanto más breve, cuanto más es la violencia de acción de los parásitos, que, después de una curación aparente, reaparecen de nuevo, á la manera como lo hace la sífilis. En realidad, mientras hay un parásito en el cuerpo no es lícito creer en la curación; siendo lo peor, que si se administra la fuchsina cada vez que tiene lugar la reaparición de los parásitos alejados por ella, llega un momento en que los animales infectados sucumben á su mal; porque los parásitos habituados poco á poco al específico, rehuyen su acción destructora y acaban por burlarla; no quedando en actividad más que el influjo tóxico que recoge íntegro el enfermo que se trataba de curar, como en los casos de sífilis aludidos. Y esta propiedad de no sentir el efecto terapéutico la conservan por mucho tiempo los parásitos acostumbrados, que así lo llegan á ser á la fuchsina como á las materias colorantes básicas. El Dr. Lassar se pregunta si será el arsénico la materia activa del *atoxilo*, en estos terapéuticos resultados, ó si lo será la anilina que acompaña al 1.º en el 2.º; pero afirma, en cambio, que los malos efectos de aquel son debidos á esta, que es capaz de producir la ceguera.

El Dr. Ehrlich aseguró en el seno de dicha Sociedad, haber obtenido resultados útiles del empleo de preparaciones arsenicales exentas de anilina; pero que esto no obsta para que sea posible una acción bienhechora colateral, por parte de esta.—(*Gazeta medica da Bahia*.)

IV

Los abscesos del lóbulo eseno-temporal del cerebro, de origen ótico.

No hay asunto que interese al otólogo como el de las complicaciones intracraneanas de las otitis; siendo un problema tan importante para el cirujano como para el médico, el de la trombosis de los senos y la meningitis otógena; diagnóstico diferencial que ha ganado mucho en estos últimos años con los nuevos métodos de laboratorio y en particular con la punción lumbar y el examen de la sangre; cuyos adelantos recapitula Wicart de la manera siguiente en las conclusiones de su tesis sobre los *abscesos óticos intracraneanos*:

1.^a De tal modo son los más frecuentes de los abscesos de origen ótico los del lóbulo eseno-temporal, que se cuentan por un 55 por 100 de los casos del lado derecho y 45 del izquierdo. De modo que el cirujano acertará apuntando al lóbulo temporal; pues si lo hace pronto se hallará con un absceso aislado no complicado.

2.^a El absceso temporo-esfenoidal es casi siempre único y suele ocupar la parte anterior de las 2.^a y 3.^a circunvoluciones temporales.

3.^a La substancia gris resiste á la supuración; de la cual es asiento habitual la substancia blanca.

4.^a Hay tres zonas puógenas: una de *necrosis*, representada por la porción trocada en absceso; otra de *enquistamiento*, formada por la membrana de envoltura, y una tercera de *irritación*, que rodea á esta envoltura. El pus es á veces estéril, pero comúnmente contiene estreptococos, es tañilococos ú otros micro-organismos y peca de mal oliente.

5.^a Los abscesos eseno-temporales reaccionan por signos de supuración, de hipertensión intra-craneana, de localización. Se cuidará de llevar, del modo más cabal, la siguiente cuenta de las particularidades. Débil reacción febril (38°); cefalalgia intensa y constante, tal vez acompañada de rigidez de la nuca; retardo del pulso, que conserva su regularidad y su fuerza; astenia física é intelectual, enflaquecimiento (el coma ó la locura son dos variantes de la astenia); el éxtasis papilar es sólo un signo de complicación intracraneana; los signos de localización son pocos, debidos comúnmente á la compresión y que desaparecen cuando ella, y la sordera verbal es una de las más frecuentes de estos signos locales.

6.^a La variabilidad de la sintomatología explica las formas variadísimas de los abscesos eseno-temporales, de las que la forma latente médico-legal, ha hecho internar como locos á los enfermos atacados de ella; pudiéndose decir esquemáticamente que el absceso temporal es, según los casos, una enfermedad febril ó un tumor del cerebro.

7.^a Hay siempre que examinar los oídos de los enfermos de trastornos cerebrales, y una vez sentada la hipótesis de *absceso cerebral* desconfiar cueradamente de la locuacidad de los *neurópatas* que refieren con gran amplitud lo que sienten. En cuanto al *meningismo* será descubierto por los datos de la *punción lumbar* y disipado por la operación de las *lesiones articulares*. El diagnóstico positivo del *absceso cerebral* será hecho por el método *diferencial de la sangre* y del líquido cefalo-raquídeo y por los signos *clínicos*; cuyo método consiente establecer el pronóstico antes como después de la intervención quirúrgica.

8.^a El tratamiento debe comenzar por ser profiláctico; pues se conoce el riesgo de las otitis crónicas supuradas no tratadas, ninguna de las cuales deberá ser abandonada hasta la curación definitiva. El juego de las curas prolongadas trae el vaciamiento petro-mastoideo.

9.^a La punción lumbar es un tratamiento paliativo de urgencia de los abscesos del cerebro complicados ó que ame-

nazan estarlo, y es el mejor modo de evitar los accidentes anestésicos de estos casos particulares. Será practicada antes de cada operación de absceso cerebral ó endo-craniana capaz de engendrar signos de hipertensión.

10. La trepanación ó abertura de los abscesos eseno-temporales se hará en un solo tiempo, por la vía ático-antral, siempre que la continuidad de las lesiones demuestre que se trata de un *absceso por continuidad*. Fuera de este caso, si la duramadre parece sana y no aparece la continuidad entre el absceso supuesto y las lesiones óticas y mastoideas se vaciarán estas últimas hasta el tejido sano, y se suspenderá luego la maniobra por veinticuatro ó cuarenta y ocho horas. Si no ceden los síntomas se hará una nueva trepanación independiente del primer foco; con la que se evitará la infección, supuesto que no se encuentra colección purulenta.

11. Después de incindida la duramadre, se pinchará el cerebro, pero no con bisturí—capaz de causar hemorragia, ni con aguja que se obtura al atravesar el parénquima cerebral,—sino con un trócar de 2 á 4 milímetros de diámetro y longitud proporcionada. Una vez descubierto el foco de pus, se dilatará con un espéculum bivalvo, como intervención complementaria de la que se practica en casos complicados de meningitis purulenta generalizada, contra la que se emplean, muchas veces en vano, punciones lumbares repetidas varios días seguidos y que han solido terminar por la muerte, originada por un absceso formalizado ó en vía de hacerlo por cuenta de las membranas meníngeas.—(La Tribune medicale.)—M. SÁNCHEZ Y CARRASCOSA.

V

Hiperemia arterial.

En la Asamblea de naturalistas y médicos de Dresde, H. Pal, de Viena, ha dicho sobre este asunto lo siguiente:

Además de la hiperemia venosa, existe también la hiperemia arterial. Esta puede ser local ó tener también carácter general, cuando hay perturbación en un importante territorio vascular. En su forma más sencilla arranca el hecho de la dislocación de los troncos arteriales. Clínicamente, son más importantes las hiperemias arteriales que reconocen por causa la contracción de los vasos finos y de los capilares en los grandes territorios vasculares, y particularmente en los espláncnicos. Cuando, como se observa claramente en los experimentos, se contraen los vasos de las vísceras abdominales (inyecciones intravenosas de adrenalina, irritación del esplácnico), las arterias mesentéricas pulsán violentamente y se tornan serpiginosas, manifestación local que determina, sin embargo, hiperemia arterial general. Ésta repercute sobre el corazón izquierdo y, por otra parte, sirven como región de desagüe al sistema vascular músculo cutáneo y al cerebral.

La tensión elevada de las arterias y la hiperemia arterial no son idénticas. Puede existir gran tensión sin hiperemia arterial, é hiperemia arterial sin alta tensión. Ésta no sirve de medida absoluta con relación á la intensidad de los espasmos vasculares.

Los síntomas clínicos más importantes de la hiperemia arterial esplácnica son: 1, locales; 2, síntomas de hiperemia en la aorta y en el corazón izquierdo; más á distancia, disnea por hiperemia intensa del corazón, edema del pulmón, insuficiencia del corazón derecho; 3, síntomas de compresión cerebral en el exceso de trabajo del ventrículo izquierdo (cefalalgia, vahídos, vómitos, alteración del pulso, disnea por tensión cerebral aumentada, síntomas de foco transitorios, ataques eclámpicos, hemorragias), sobre todo en sujetos jóvenes. En los cadáveres se encuentra en casos tales, con frecuencia, serpiginosidades de la arteria esplénica. Las hiper-



mias arteriales y las hemorragias á ellas consecutivas pueden presentarse en cualquier región vascular. Además, las agudas hay que considerarlas también como hiperemias arteriales crónicas, y ciertamente que á esta clase deben pertenecer la de las nefritis crónicas, las de las arterio-esclerosis y también ciertos casos de la llamada plétora.

También la pequeña circulación presenta las mismas hiperemias arteriales, como, por ejemplo, en el asma bronquial.

La Terapéutica, cuando no puede ser causal, ha intentado la dilatación de los vasos espásticos, ayudando eventualmente mediante derivación (sangría, arteriotomía). Los nitratos, que no siempre dilatan los vasos espasmodizados, están abandonados ya. Al disminuir la tensión téngase en cuenta la acomodación del corazón. La digital no está indicada en la hiperemia arterial pura. Si ésta conduce á la hiperemia venosa secundaria, debe prescribirse. —(*Munch. Mediz. Wochensch.*)

VI

Sobre la estructura y las funciones del cerebelo.

Después de describir minuciosamente la estructura del cerebelo, el profesor de Leiden, V. Langelaan, resume las funciones de este órgano en la forma que sigue:

1. El cerebelo ejerce primero una doble influencia sobre los músculos de la vida voluntaria:

- a) Sostiene el tono muscular.
- b) Corrige y prolonga el poder de la contracción voluntaria.

2. Influye, en sentido trófico, sobre el estado de los tejidos.

3. Sobre los centros psicosomáticos.

Como síntomas de lesión más ó menos intensa, encontramos:

I. Síntomas inmediatos:

a) Hipotonía de los músculos, con cambios en la intensidad de los reflejos tendinosos, terminando por atonía casi completa y aumento de los reflejos; anormalidad en las funciones del encéfalo, como resultado de la atonía muscular.

b) Ataxia cerebral de los diferentes movimientos, especialmente en la carrera.

c) Trastornos tróficos, sobre todo cuando la enfermedad se presenta en la juventud y dura mucho tiempo.

d) Indolencia, sin trastornos intelectuales, cuando la afección se presenta en períodos más tardíos de la vida; imbecilidad, en la falta congénita del cerebelo.

II. Síntomas mediatos:

a) Anormalidad en las funciones del encéfalo y de los ojos, sensación de vértigos.

b) Carácter impulsivo compensador de los fenómenos encefálicos. —(*Munch. Mediz. Wochensch.*) — NAVARRO CÁNNOVAS.

Sección Oficial.

MINISTERIO DE LA GOBERNACIÓN.

REAL ORDEN

Resultando de las noticias oficiales recibidas en este Ministerio que se halla próximo á terminar el plazo prevenido para que se declaren limpias las procedencias de Orán, y teniendo en cuenta los respetables intereses que representa la Industria y el Comercio;

S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido disponer que la pro-

hibición temporal de entrada en nuestros puertos de las mercancías y objetos contumaces que determina la Real orden de 7 del presente mes quede subsistente exclusivamente para las procedencias de Orán, admitiéndose todas las demás, con arreglo á las vigentes disposiciones, siempre que los certificados de origen y demás documentos acrediten que su procedencia no es del citado puerto de Orán, quedando modificada en este sentido la precitada Real orden.

De Real orden lo digo á V. S. para su conocimiento, el de las Direcciones de Sanidad en los puertos de su jurisdicción y efectos consiguientes. Dios guarde á V. S. muchos años. Madrid 28 de Octubre de 1907. — *Cierva.* — Sres. Gobernadores civiles de las provincias marítimas y Comandantes generales de Ceuta y Melilla. — (*Gaceta del 29.*)

Sociedades científicas.

ATENEO MÉDICO-FARMACÉUTICO MUNICIPAL

DISCURSOS LEIDOS EN LA SESIÓN INAUGURAL DEL CURSO DE 1907.

El secretario, Dr. Velasco, dió cuenta en un sentido discurso de los trabajos realizados por la corporación, que fueron los siguientes: Una notable Memoria del farmacéutico Sr. Belloso, titulada «Reseña histórica del análisis de las aguas minerales». El debate de más duración del año lo inició el Dr. Figueredo, y versó sobre la «Conducta que debe seguir el médico de Casas de Socorro en los grandes traumatismos de la cabeza,» y en cuya discusión intervinieron varios señores ateneístas.

El Dr. Gómez Herrero presentó un caso de macroglosia y otro de heredosifilis, interviniendo en la discusión los señores Olivares, Arquellada, San Pedro y Galiana.

Muy curioso é interesante fué el caso de enfermedad azul presentado por el Dr. Arquellada, con exposición de la pieza anatómica que se conserva en el Hospital del Niño Jesús, y diagnosticado de *ob iteración completa de la arteria pulmonar*, en cuya discusión intervinieron los señores Iglesias, Gómez Herrero y Valle.

El Dr. Barajas presentó un caso de pitelioma laríngeo, curado con la hemilaringectomía por el método de Gluk, y en cuya discusión intervinieron los señores Tapia, Hernando, Pérez, Fábregas y Velasco.

El Sr. Tapia presentó al Ateneo los resultados obtenidos con la esofagoscopia, interviniendo en la discusión los señores Yagüe, González Campos, Covisa y San Pedro.

El Sr. Arquellada presentó dos casos de hernia inguinal oblicua interna, operada por el procedimiento de sutura ideado por el Dr. Ribera.

El Sr. Guin presentó un caso de epitelioma de la nariz, curado por el método de Cerny, y, por último, el Dr. Landete presentó un caso de onotoplasta de caries con prótesis dentaria.

Termina el Dr. Velasco su Memoria dedicando un recuerdo cariñoso á los compañeros fallecidos, y dando la más expresiva enhorabuena al Dr. Molinosabel por obtener el premio de 500 pesetas donado por el Excelentísimo Ayuntamiento por su Memoria sobre «Paralelo entre la intubación y la traqueotomía en la difteria laríngea»

El presidente del Ateneo, Sr. Ortega Morejón, en su notable discurso se ocupa de los *aprensivos* y los divide en dos categorías: Unos que sienten y consultan enfermedades ima-

ginarias; que se quejan de síntomas que no se comprueban, que padecen fobias más ó menos intensas y duraderas, y entran de lleno en la especialidad de los neurópatas y psiquiatras. De estos enfermos no he de ocuparme; voy á hablar de inmensa multitud de individuos que tienen lesión material y que sienten fenómenos de enfermedad orgánica; y aunque consultan una y mil veces con uno y con varios médicos, es calificada su enfermedad de histerismo ó neurastenia, considerándolos exagerados ó incurables. En no pocas ocasiones son pequeñas las causas que producen grandes efectos, y pasan desapercibidas porque no determinan síntomas locales. Así acuden á unos y á otros consultando fenómenos derivados, ya que no claramente relacionados con la causa verdadera del mal; pero la imaginación de estos enfermos, avizora á la defensa, descubre y presenta manifestaciones sintomáticas que desvían del verdadero diagnóstico; hasta que llega un momento en que, cansados de luchar, se entregan al enemigo, hipocondríacos y escépticos convencidos de que su enfermedad es incurable ó de que los médicos les engañan ó son ineptos.

Entre este segundo grupo refiere casos interesantes, de los cuales no haremos más que citar algunos por la imposibilidad de mencionar todos los que el Sr. Ortega Morejón describe en su discurso.

No se aparta de mi imaginación—dice el Sr. Morejón—un soldado que ingresó varias veces en una sala del hospital militar de Madrid, cuando yo tuve el honor de desempeñar en él un cargo de médico, y otras tantas se devolvía al regimiento, porque *no tenía nada*: era un *calandria* como legendariamente se califica á estos enfermos. Llegó un momento en que aquél pobre soldado *no podía más*, según manifestaba; y una mañana, poco antes de pasar visita el médico de la sala, se supo por el sanitario de guardia que aquel *calandria* había muerto. Le hice la autopsia por encargo del entonces Director, Sr. Pérez de la Fanosa, y me sorprendió encontrar un extenso derrame pleurítico en el lado derecho, que dislocaba el corazón; que tenía aniquilado el pulmón correspondiente y reducido á una especie de muñón sólido é inextensible, refugiado en el vértice de la caja torácica. La situación anatómica fué la que produjo la muerte repentina.

Otro caso: el número 8.504 de la consulta de la Policlínica del Refugio. Una modista, de veinte años, se acatarraba á menudo; había echado sangre por la boca varias veces; tenía inapetencia, falta de fuerzas y desnutrición general, cuyo conjunto sintomático la hacía pensar que estaba tísica y la sumía en la mayor tristeza y abatimiento. Doctores afamados confirmaron el diagnóstico y la mandaron al campo, donde estuvo mucho tiempo sin mejorar. Un día, acompañando á un sobrino suyo á la consulta del Dr. Compaired, quiso que la reconociera también, porque no respiraba fácilmente por las fosas nasales; y, en efecto, tenía vegetaciones adenoideas, de tipo respiratorio, é hipertrofia de la cola de los cornetes inferiores. Se la operó, y á los dos meses estaba curada, gorda, con apetito, alegre y sin más catarros ni hemoptisis.

Otros muchos casos tan interesantes ó más que los apuntados, cita en su notable trabajo con relación á muchas y variadas enfermedades, y acaba con el siguiente práctico consejo:

Antes de separarnos, me permito daros el consejo de que no os satisfaga ningún diagnóstico que no esté muy razonado y pueda modificarse estudiando los mismos síntomas de otra manera. Que cuando tengais enfermos dudosos, sobre todo los que se juzgan como aprensivos ó neurasténicos, no dejéis de analizar su orina, por si se descubre en ella azúcar,

albúmina, acetona, cilindros ú otros elementos que aclaren el caso. Reconoced bien el vientre, por si se trata de riñón flotante, entoroptose ó dislocación de otros órganos abdominales. Auscultad la aorta, y podréis evitar ó retrasar al menos una hemorragia cerebral ó grave angina de pecho. Algunas neuralgias intercostales tenaces dependen de compresión por aneurisma, y debéis siempre descontarlo. Enteraos bien de que no hay enfermedades uterinas, ni embarazo, ni vermes intestinales, ni estreñimiento con ó sin estercoremia, antes de soltar la palabra *neuropatía*. Fijaos bien en si se trata de infectados ó intoxicados, ya por medicamentos, por tabaco ó alcohol, ó influídos por elementos microbianos, sobre todo palúdicos. No descuidar la investigación de la sífilis, cuya casualidad es muy frecuente, pues hay enfermos que la ocultan, la ignoran ó la olvidan; y, á falta de mayores comprobantes, acudid al reactivo clínico de la terapéutica.

A. M. A.

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 708,51; mínima, 694,20; temperatura máxima, 16°,6; mínima, 0°,0; vientos dominantes, NE., S. y N.

En la semana última continuaron predominando los padecimientos catarrales, en su mayoría sencillos: laringitis y afonías espasmódicas; tráqueo-bronquitis y bronquitis de los gruesos troncos; bronconeumonías gripales, generalmente poco graves, y pleurodinias tenaces. Abundan los lumbagos, las ciáticas y las exacerbaciones de las artritis reumáticas.

En los niños hay coqueluche, varicelas y algunos casos de sarampión.

Crónicas.

Oposiciones en San Sebastián.—El tribunal que ha de presidir las oposiciones á la plaza de médico de la Beneficencia municipal de San Sebastián, vacante por renuncia del señor Urrutia, ha resuelto que los ejercicios de los opositores den principio hoy sábado á las cuatro de la tarde, en el salón de recepciones de la Casa Consistorial, en cuyo momento se procederá al sorteo de los aspirantes.

También ha resuelto recabar, tanto del presidente de la Junta de Beneficencia, como del gobernador militar, la libre entrada en los hospitales civil y militar de esta ciudad, á fin de poder escoger los enfermos, así de la sección de Medicina, como de la de Cirugía que el tribunal estime más apropiados para los ejercicios de oposición.

El tribunal ha designado para presidente del mismo al inspector provincial de Sanidad D. Camilo Castells, y para secretario á D. Alfredo Camio.

Como vocales actuarán el presidente de la Diputación, D. Joaquín Carrión; el presidente del Colegio de Médicos, D. Ramón Moraiz; el subdelegado de Medicina, D. Tomás Acha; D. José Manuel Oa, médico de la Beneficencia municipal de aquella ciudad, y D. Hilario Guiztarro, médico de sala de la sección de Cirugía en el hospital civil.

Sea enhorabuena.—Habiendo interpuesto recurso de alzada contra el nombramiento del Sr. Tapia para subdelegado de Medicina del distrito de Buenavista, ha ganado el recurso y sido nombrado subdelegado nuestro distinguido amigo el Dr. D. Nicasio Mariscal, jefe del Laboratorio de Medicina legal de esta corte.

Obituario.—Ha fallecido en esta corte la joven esposa de nuestro querido amigo y compañero el Dr. D. Fernando de La Cruz Barragán, al que con tan triste motivo enviamos nuestro más sentido pésame por pérdida tan irreparable.

Nuevos médicos militares.—Han sido nombrados, previa oposición, alumnos de la Academia Médico-Militar, los se-

ñores siguientes: D. José Palanca y Martínez Fortún, don Justo Díez Tortosa, D. Leopoldo Martínez Olmedo, D. Marcelo García Silva, D. Manuel Bastos Ansart, D. Félix Beltrán de Heredia Velasco, D. Eduardo Lomo Godoy, D. Juan Fernández Lozano, D. Jerónimo Forteza y Martí, D. Salvador Sanz Perea, D. Alberto Conradi y Rodríguez, D. Florencio Herrero Menguijón, D. Bernardo Aracer Matilla, D. Ignacio Granado Camino, D. Ramiro Ferreira y Martínez, D. Julio Camino Galicia, D. Mariano Navarro Moya, D. Servando Camuñez del Puerto, D. León Romero Corral, D. Gonzalo López Rodrigo, D. Eduardo Zuaga Gastelú, D. Gerardo Pastor Fernández y D. Manuel Romero García. Los quince primeros ocuparán las plazas con sueldo consignadas en presupuesto, y los ocho restantes tendrán el derecho que les reconoce la Real orden circular de 6 de Abril último.

Damos á tan estudiosos compañeros nuestra sincera enhorabuena por el triunfo obtenido.

Ayudante de escultor anatómico.—Se halla vacante en la Facultad provincial de Medicina de Sevilla una plaza de Ayudante de Escultor anatómico, dotada con el haber anual de 750 pesetas, la cual ha de proveerse por oposición, con arreglo á lo dispuesto en la Real orden de 27 de Octubre de 1902.

Los que aspiren á tomar parte en estas oposiciones dirigirán sus instancias documentadas al Rectorado de dicha Universidad en el improrrogable plazo de noventa días, contados á partir desde aquel en que aparezca inserto este edicto en la *Gaceta de Madrid* (día 25), presentándolas en el Negociado de Medicina de la Secretaría general todos los días lectivos de dicho período de tiempo, desde las doce á las diez y seis.

Para ser admitido á estas oposiciones se acreditarán los extremos siguientes, uniendo á las instancias los documentos necesarios:

1.º Ser español y mayor de veintidós años, cuyos requisitos se acreditarán por la partida de nacimiento legalizada, expedida por el Registro civil.

2.º Acreditar buena conducta y no hallarse incapacitado para ejercer cargos públicos, cuyos extremos se justificarán por certificaciones expedidas por la Alcaldía y por la Dirección general de Penales, respectivamente.

3.º Presentar un certificado de una Escuela oficial de Bellas Artes, acreditando haber cursado con aprovechamiento las asignaturas de Modelado y Vaciado.

En defecto de esta última condición presentará el aspirante un certificado que pruebe haber trabajado durante un año, bajo la dirección de un pintor ó escultor, laureado con medalla de primera ó segunda clase, ó Académico de la Real de Bellas Artes.

Los ejercicios de estas oposiciones tendrán lugar en la Facultad provincial de Medicina de Sevilla, después de transcurrido el plazo de admisión de solicitudes y en la fecha que acuerde el Tribunal respectivo.

La pretuberculosis.—Según los Dres. Bernheim y Dieupart (de París), la pretuberculosis se confunde siempre con

los signos precoces de la tuberculosis ó con ciertos estados, como adenitis, primeros síntomas de infección bacilar (fiebre, adelgazamiento, inapetencia, etc.). Según dichos autores, la pretuberculosis es el estado de un sujeto que, por sus manchas anteriores, personales ó hereditarias (alcoholismo, sífilis, convalecencia, agotamiento, anemia, etc.), por sus trastornos de nutrición (modificaciones biológicas, químicas ú orgánicas), por sus modificaciones anatómicas, está predispuesto á tornarse tísico. Es el individuo completamente indemne de toda infección tuberculosa, pero que colocado en un ambiente bacilar tiene grandes probabilidades de contagiarse. Es el famoso terreno tuberculizable de que hablaba Peter.

En cuanto á los signos pretuberculosos, se encuentran agrupados en todas estas modificaciones, en todos estos trastornos nutritivos ú orgánicos.

SOLUCION BENEDICTO

de glicero-fosfato de cal con CREOSOTAL

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



POLIFORMIATOS ELIXIR BUSTO

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

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

Al presente número acompaña un folleto, cuya lectura recomendamos á nuestros lectores, que trata de la Profilaxis de la blenorragia de los ojos en los recién nacidos por el empleo del **Protargol**, por el Dr. med. Josef Veverka. De la casa Federico Bayer y C.ª, de Barcelona.

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 Hístógeno, sirvanse pedir una muestra y se les remitirá libre de todo gasto. Se vende en todas las farmacias de España, Portugal y América.

Madrid.—Imprenta de Enrique Teodoro, Amparo, número 102, y Ronda de Valencia, número 8 —Teléfono 552

EL SIGLO MÉDICO

Se publica
todos los domingos.

BOLETIN DE MEDICINA, GACETA MEDICA
GENIO MÉDICO-QUIRURGICO

Publica una Biblioteca
sumamente económica.

LA CORRESPONDENCIA MÉDICA

Fundada por D. Juan Quesada y Okerner.

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

FUNDADORES

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

PROPIETARIOS

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

DIRECTOR GERENTE

D. RAMON SERRET

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.

VINO NOURRY

YODOTÁNICO

0.05 de Yodo por cucharada
de las de sopa.

EL MEJOR MEDIO DE ADMINISTRAR EL YODO.

Sustituye el ACEITE de HIGADO
de BACALAO.

ANEMIA, LINFATISMO, AMENORREA, ENFERMEDADES DEL PECHO

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

Las
Personas que conocen las
PILDORAS
DEL DOCTOR
DEHAUT
DE PARIS

no titubean en purgarse, cuando lo necesitan. No temen el asco ni el 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.

TUBERCULINA T. J.

del Doctor JACOBS

Profesor agregado de la Facultad de Medicina de Bruselas.

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

VENTAJAS que presenta la TUBERCULINA T. J. :

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

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

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

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, F. S. Honoré, París y todas Farmacias

VINO AROUD

CARNE-QUINA-HIERRO

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

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

APIOL de JORET y HOMOLLE

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

Vacantes.

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

—La de farmacéutico de Aldealseñor (Soria), y sus anejos Aldealices, Carrasco de la Sierra, Castilfrío, Cuellar y Estepa de San Juan, distante el que más de la matriz cinco kilómetros, con la dotación anual de 100 pesetas la primera, satisfechas de los presupuestos municipales de los pueblos que constituyen el partido, y la segunda 240 fanegas de trigo puro cobradas por el profesor en la recolección, según reparto que se girará al efecto por los referidos pueblos. Solicitudes hasta el 25 del corriente al alcalde D. Miguel Alvarez.

—La de médico titular—de nueva creación—de Valdenebro (Soria), y su agregado Boos, distantes entre sí 5 kilómetros de buen camino, con la dotación anual de 200 pesetas por la asistencia a la familias pobres, satisfechas de los respectivos presupuestos municipales por trimestres vencidos, 230 fanegas de trigo, por la de las familias acomodadas, cobradas por el profesor en la época de recolección de cereales de cada año, casa libre y aprovechamientos comunales, exceptuándose del pago de consumos. Solicitudes hasta el 19 del corriente al alcalde D. Pedro López.

—La de médico titular—por renuncia—de Aldeadávida de la Rivera (Salamanca), habitantes 2.167, para la asistencia de ciento cincuenta familias pobres, expositos y transeúntes, dotada con el sueldo anual de 999 pesetas 75 céntimos, pagadas por trimestres vencidos de los fondos municipales, pudiendo el agraciado contratar las igualas con el resto del vecindario. El contrato que ha de efectuarse con el agraciado se ajustará al Reglamento de 30 de Junio de 1891 y su duración no habrá de ex-

cumentadas hasta el 15 del corriente al alcalde D. Enrique Ramírez.

—La de médico titular de Ventas de Zafarraya (Granada), habitantes 1.129, dotada con el sueldo de 1.000 pesetas, como clasificada en 4.ª categoría. El médico queda en libertad para el igualado, que es á trigo, y se calcula en unas 100 fanegas. Solicitudes hasta el 18 del corriente al alcalde D. José Pérez Molina.

—La de médico titular de Barruecopardo (Salamanca), habitantes 1.152; el sueldo señalado es el de 250 pesetas por la asistencia de veinticinco familias pobres, mas lo que le produzcan las igualas con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 18 del corriente al alcalde don Leandro Valero.

—La de médico titular de Bóveda del Ayuntamiento de Valdegovia (Alava), con la dotación anual de 300 pesetas que serán satisfechas por trimestres vencidos de los fondos municipales, por la asistencia de las familias pobres que se le designaren, quedando el agraciado en libertad de concertar igualas con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 22 del corriente al alcalde D. Patrio Alonso.

—La de médico titular—por renuncia—de Ansoain (Navarra), habitantes 1.302, y los asociados de esta cendea y concejos de Cildóz é Iza, agregados á la misma, con la renta anual de 750 pesetas, pagaderas al año por la titular, y otras 2.250 de igual moneda anuales pagaderas en Septiembre por una comisión de las familias acomodadas del partido que se halla colindante con Pamplona. Solicitudes hasta el 23 del corriente al alcalde D. José Domazar.

—La de farmacéutico de Barbadillo (Salamanca), habitantes 932; el agraciado percibirá por residencia y prestación de servicios sanitarios la suma de 300 pesetas anuales, satisfechas del presupuesto municipal por trimestres vencidos. Los medicamentos que se suministren á las familias incluídas en la lista de pobres, se abonarán por la tarifa aprobada por Real orden de 15 de Septiembre de 1906. El contrato dará principio en 1.º de Enero

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 á fin del presente mes.

ceder de cuatro años. Solicitudes hasta el 10 del corriente al alcalde D. Felipe Hernández.

—La de médico titular—por segunda vez—de La Aguilera (Burgos), dotada con el sueldo anual de 999 pesetas, pagadas de fondos municipales por trimestres vencidos, por la asistencia de 35 familias pobres, transeúntes, casos de oficio y servicios que se le encomienden, quedando libre el agraciado para contratar con 250 vecinos acomodados, que pagarán diez pesetas por cada un año en metálico ó según se contraten; hay además una comunidad que acostumbra á contratar con el médico titular. Solicitudes hasta el 10 del corriente al alcalde D. Manuel García.

—La de médico titular de Santa María del Campo (Cuenca), habitantes 1.507, dotada con el sueldo anual de 999 pesetas pagadas con cargo al presupuesto municipal por trimestres, por la asistencia de 60 familias pobres, casos legales y demás obligaciones que dentro de los Reglamentos se consignen en el contrato. Percibirá además dicho facultativo unas 2.000 pesetas próximamente á que podrá ascender el igualatorio de personas pudientes, cobradas para el día 29 de Septiembre de cada año, siendo de su cuenta convenir con sus clientes lo que han de satisfacerle por sus servicios profesionales y cobrar directamente de los mismos. Solicitudes do-

próximo y se hará por tiempo ilimitado, con arreglo á la Instrucción de Sanidad y Reglamento del Cuerpo de farmacéuticos titulares. Solicitudes hasta el 25 del corriente al alcalde D. Francisco Rodríguez.

—La de médico titular de Oroso (Coruña), habitantes 3.093, dotada con el sueldo anual de 1.500 pesetas, y asistencia de 30 familias pobres, según el pliego de condiciones que se halla de manifiesto en la Secretaría del Municipio. Solicitudes hasta el 27 del corriente al alcalde D. Francisco Soneira.

TÓNICO - RECONSTITUYENTE Y ANTINEURASTENICO

ELIXIR-MEDINA DE "DAMIANA," COMPUESTO

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

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


FARMACIA DE MEDINA, SERRANO, 36, MADRID

FORTOSE

Nueva sustancia alimenticia de la albúmina de la carne.
Sumamente nutritiva y aperitiva.
Muy soluble en todos los líquidos.
Sin sabor ni olor de ninguna clase. No colorea las sustancias en que se disuelve,
 de tal modo que se puede administrar á los pacientes sin que ellos se aperciban.
 De extraordinarios resultados en la **clorosis, anemia, raquitismo, convalecencia, enfermedades nerviosas y del estómago, etc.**

Publicaciones y muestras gratuitas para los señores médicos enviará

GUSTAVO REDER, Zorrilla, 23, Madrid.



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

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

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

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

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

ELIXIR SALAMÓ
TÓNICO RECONSTITUYENTE

COMPOSICION

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

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

DEPÓSITO EN MADRID
PEREZ MARTIN VELASCO Y C.^A Alcalá, 7.

ANTISEPSIS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS

Bronchitis, Catarros, Tisis.

Antibacilar por excelencia. Tolerancia porfec
Frasco 12 reales.
Dr. PIZÁ, Plaza Píao, 6.-Barcelona
y principales farmacias.

CÁPSULAS EUPEPTICAS PIZÁ
 EUCALIPTOL PURO, IODOFORMO Y CREOSOTA
 DE HAYA
 EUCALIPTOL, IODOFORMO
 Y GUAYACOL

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

POR EL
DR. P. CARUANA.
Los Madrazo, 1.
Farmacia-Laboratorio, Madrid.

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 ABALTO, 52

AFECCIONES DEL APARATO RESPIRATORIO - TUBERCULOSIS

CAPSULAS COGNET

EUCALIPTOL ABSOLUTO IODOFORMO - CREOSOTIZADO
ANTISEPTICO INCOMPARABLE

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



VINO DE VIAL

LACTO FOSFATO-CARNE-QUINA

Alimento fisiológico completo.
 Anemia. — Convalecencia.
 Pérdidas de las fuerzas. — Langüez. — Inapetencia
 perfectamente proporcionado y asimila-
 ble, el **Vino Fosfatado de Vial** es un
 estimulante poderoso de la nutrición. De cierta eficacia, es el recons-
 tituyente general de todas las afecciones debilitantes.

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

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

**FOSFATO-GLICERATO
 DE CAL PURO**

NEUROSINE PRUNIER

NEUROSINE-JARABE — NEUROSINE-GRANULADA
 NEUROSINE EN OBLEAS

DEPÓSITO GENERAL:
 CHASSAING y C^a, Paris, 6, avenue Victoria.

Debilitad general,
 Anemia,
 Raquitismo,
 Fosfatúria,
 Jaquecas.

LAS GOTAS CONCENTRADAS DE

HIERRO BRAVAIS

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

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

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

TINTURA COCHEUX

cura la **Gota, Reumatismo**
 y el **Mal de Piedra**.

Exito en los Hospitales desde 1840

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

Metritis - Salpingitis - Sobrepartos, etc.

**NUEVAS CURACIONES
 PERI-UTERINAS**

PERICOLS

DEL
Doctor LEGROS

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

●●●●●●●●

ANUNCIOS

EXTRANJEROS

La SOCIÉTÉ MUTUELLE

DE
PUBLICITE

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

MR. A. LORETTE
 es la encargada

EXCLUSIVAMENTE
 de recibir los anuncios extranje-
 ros para nuestro periódico.



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

LAXARINE TERRIAL

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

Ph. TERRIAL, 39, Boulevard Haussmann, PARIS
 Depósito: CEBRIAN y C^a, Puerta de Ferris, 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

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

Ph. TERRIAL, 39, Boulevard Haussmann, PARIS
 Depósito: CEBRIAN y C^a, Puerta de Ferris, 18, Barcelona
 Y EN TODAS LAS FARMACIAS Y DROGUERIAS.

PASTILLAS de STOVAÏNE BILLON

(Anestesia perfecta) **PARIS**
CONTRA LAS AFECCIONES de la BOCA, de la GARGANTA
de la LARINGE, del ESTÓMAGO

Depósito para ESPAÑA: Alfredo RIERA é HIJOS, Nápoles, 166, BARCELONA.

TOS

TISIS
RESFRIADO
BRONQUITIS
CATARROS
ASMA

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

CURACION SEGURA

CON EL USO DE LA

EMULSIÓN MARCHAIS

al Creosota y Glicerofosfato de cal

DE MARCHAIS (FRANCIA)

HIERRO QUEVENNE

Unico aprobado por la ACADEMIA de MEDICINA de PARIS á causa de su pureza y de su poderosa actividad para curar **Anemia, Clorosis, Pobreza de la sangre.** — Tómala por día. — En el folleto. Paris, 14, r. Beaux-Arts



AUTORIZACION DEL ESTADO Y DE LA ACADEMIA

SAINT-JEAN

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

PRÉCIEUSE

Bilis, Cálculos hepáticos, Ictericia, Gastralgia.

DÉSIRÉE

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

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



ANUNCIOS

EXTRANJEROS

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



GOTA, CÁLCULOS REUMATISMOS

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

**SALES DE LITINA
ÉFERVESCENTE**

LE PERDRIEL

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



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

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

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

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

BAÑOS Y AGUAS SULFUROSAS ARTIFICIALES

(CON PRIVILEGIO)

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

OLOZAGA, 1 DUPLICADO.—MADRID

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

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

BAÑOS Y DUCHAS DE AGUA DULCE

DIRECTOR QUÍMICO,

DOCTOR D. J. R. GÓMEZ PAMO.

Profesor de la Facultad de Farmacia.

DIRECTOR MÉDICO, CON GUARDIA PERMANENTE

DOCTOR D. ANTONIO OSSORIO

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

ELIXIR ESTOMACAL de SAIZ DE CARLOS

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

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

EMULSION FORCADA

DE ACEITE PURO DE HÍGADO DE BACALAO Y GLICEROFOSFATOS DE CAL Y SOSA



Única premiada por el Colegio de Farmacéuticos de Barcelona. Única recomendada con encomio por la Academia y Laboratorio de Ciencias Médicas de Cataluña. Única en la cual por la exclusiva acción de un alimento digerible y altamente nutritivo, se mantiene el aceite de hígado de bacalao tan extremadamente emulsionado, y en un grado tan sutil de división, que se asimila directamente y en totalidad, sin ninguna fatiga ni trabajo digestivo, aumenta extraordinariamente su eficacia y se modifican tan favorablemente su olor y sabor, que los niños lo toman con gusto y los adultos sin repugnancia.

PLUMAS ESTILOGRÁFICAS

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



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

ANALISIS

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

Laboratorio del Dr. E. Ortega.

Sucesor del Dr. Calderón

Carretas, 14, Madrid.

Fundado en 1866.

AZUCAR DE CEREZAS LANSPELL

PREPARADO POR EL LDO. E. L. SINERIZ
Es el purgante por excelencia para las personas delicadas de paladar y para los niños. No irrita ni fatiga las vías intestinales.

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

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

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

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

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-Aliño, 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.

A LOS ESTANQUEROS

La Compañía Arrendataria de Tabacos da el 10 por 100 de premio á los expendedores por la venta del

SOBRE-MONEDERO

para circulación por correo de valores en metálico, con *garantía del Estado*, que abona lo declarado en caso de extravío. Servicio postal oficial. Pueden remitirse hasta 50 pesetas en cualquier clase de moneda. Los pedidos á los representantes y subalternos de dicha Compañía Arrendataria en cada provincia. A 25 céntimos en todos los estancos. Oficinas, Goya, 10, Madrid.

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
CONGRESO INTERNACIONAL
DE HIGIENE

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 Gutiérrez).—Esponjas artificiales asépticas. (Torundas).
—Vendas enyesadas.

Almacenes de especialidades farmacéuticas. Pídase Catálogo.

EMULSION NADAL

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

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

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

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.

Farmacías, Droguerías, Casas de baños y Perfumerías.

Depositarios en Cataluña y Baleares:

M. Cherizola y C.^a—Diputación, 197.
Barcelona.

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



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

C. ORTEGA, LEÓN, 13, MADRID



ATLAS DE SIFILIS

ENFERMEDADES VENÉREAS

Con un compendio de patología y terapéutica de las mismas POR EL PROFESOR

R. FRANZ MRACEK (de Viena).

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

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

VINO PINEDO DE KOLA COMPUESTO

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

TONICO NUTRITIVO

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

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

FARMACIA DE PINEDO É HIJOS

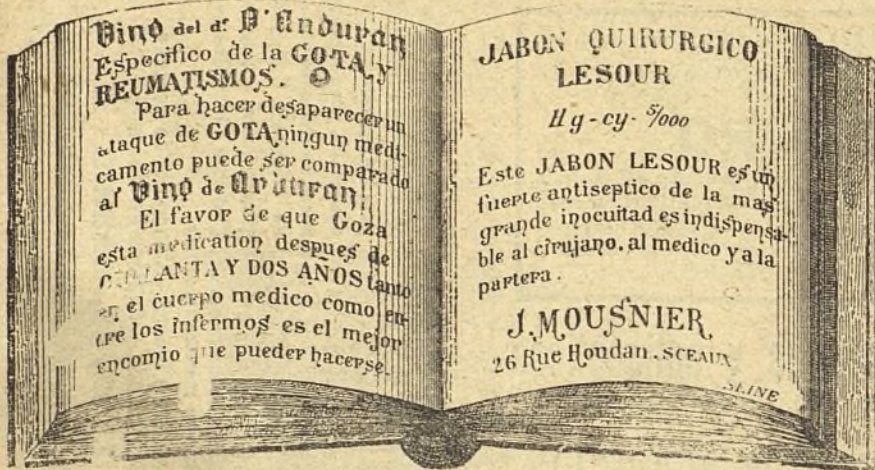
GRAN VÍA, 14, Y CRUZ, 10. **BILBAO**

Pídase en todas las farmacias y droguerías.

GRÁNULOS ANTIMONIALES del D^r PAPILLAUD

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

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



IODALOSE GALBRUN

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.

SOLUCION PAUTAUBERGE

al CLORHIDRO-FOSFATO de CAL CREOSOTADO

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

TUBERCULOSIS, las AFECCIONES BRONQUIO-PULMONARES, las ESCROFULAS, el RAQUITISMO.

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

CÁPSULAS PAUTAUBERGE

(Creosota, Fosfato de Cal, Iodoformo.)

PODEROSO ANTIBACILAR
Tomado sin dificultad y bien tolerado.

AMPOLLAS

BOISSY

para Inhalaciones

Una dosis por ampolla

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

Ampollas Boissy

con **IODURO de ETILO**

Alivio inmediato y curación completa del

ASMA

Ampollas Boissy

con **NITRITO de AMILO**

Alivio inmediato y curación completa

de **ANGINAS de PECHO**

SÍNCOPE, MAREO Y EPILEPSIA

Ampollas Boissy con ETER

ATAQUES DE NERVIOS, SÍNCOPE, ETC.

Todas estas Ampollas se conservan indefinidamente aun en los países cálidos

JARABE

de **IODURO de SODIO**
DE BOISSY

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

Depósito en PARIS: 2, Plaza Vendôme.



ANUNCIOS

EXTRANJEROS

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

