

EL SIGLO MÉDICO



SUMARIO

BOLETIN DE LA SEMANA: Comisión permanente contra la tuberculosis.—Proyecto de ley sobre habitaciones económicas.—SECCIÓN DE MADRID: De la gastroenterostomía.—Cirugía conservadora de los anejos uterinos.—Valor terapéutico de los nuevos tratamientos de la fiebre puerperal.—Poli-clínica del Refugio.—SECCION PROFESIONAL: Sindicalismo médico.—PERIODICOS MEDICOS: EN IDIOMA EXTRANJERO: I. Atrofia muscular progresiva del tipo Aran-Duchenne y parálisis pseudo bulbar.—II. Tratamiento de la otitis media aguda.—SECCION OFICIAL: Ministerio de Instrucción pública y Bellas Artes.—Montepío facultativo.—GACETA DE LA SALUD PÚBLICA: Estado sanitario de Madrid.—CRONICAS.—ANUNCIOS.—VACANTES.

Boletín de la semana.

Comisión permanente contra la tuberculosis.—Proyecto de ley sobre habitaciones económicas.

Presidida por el señor ministro de la Gobernación, reunióse el martes último la Comisión permanente contra la tuberculosis, á fin de discutir, amplia y detenidamente, la ponencia del ilustrado catedrático de Veterinaria, Sr. Alarcón, en la cual se pide á las Compañías ferroviarias que desinfecten con más frecuencia que lo hacen sus vagones dedicados al transporte de ganados; al público, que no dé á los niños leche cruda, sino hervida ó esterilizada, y al Estado, que haga obligatorio el empleo de la tuberculina, como revelador del estado de salud de las vacas lecheras.

Respecto á la desinfección de los vagones, no sólo para el transporte de ganados sino también para el de las personas, hubo completo acuerdo entre los presentes en lo tocante á la necesidad de imponer á las Compañías de ferrocarriles esa desinfección, en la seguridad de que no se hará ó se hará tan pésimamente como se hace hoy la limpieza (llamémosla así) de los vagones y de los retretes y salas de espera de las estaciones, cosas todas que tiene en total olvido las Compañías, dispuestas sólo á embaular gentes y más gentes en los vagones y hacer su negocio. En lo que no hubo unanimidad de pareceres fué en lo referente á la leche cruda y á la necesidad del empleo obligado de la tuberculina para diagnosticar la tuberculosis en las vacas de leche.

En vista de esta divergencia, el Sr. Malo de Poveda propuso que se aplazara el acuerdo definitivo para cuando una segunda ponencia, constituida por clínicos, hombres de laboratorio y veterinarios, trajera nuevo informe á la Comisión.

Aceptado esto por el Ministro, quien, además prometió recabar el auxilio de otros elementos especialmente capacitados para estudiar el problema en su aspecto jurídico y económico, inseparables del aspecto puramente médico que la Comisión estudiará, ésta dió al Ministro un voto de confianza para la elección y nombramiento de dichas ponencias, cuyos informes habrán de presentarse en la primera sesión que se celebre en Octubre próximo.

Ante la Comisión del Senado encargada de dar dictamen sobre el Proyecto de ley de habitaciones económicas, han informado varias distinguidas personalidades, de entre las cuales sobresale, por multitud de circunstancias que no hemos de enumerar, el jefe del partido liberal Sr. Moret. De su discurso tomamos los siguientes párrafos:

Comenzó el Sr. Moret en tono familiar encareciendo la importancia de la cuestión que plantea el proyecto, y diciendo que los dos problemas más importantes son el de las habitaciones baratas y el de pensiones á la vejez. Ambos deben resolverse mediante la acción social, así como lo que se refiere al jornal ha de atemperarse á la concurrencia libre.

Dijo que hay habitaciones que, á pesar de ser caras, no son higiénicas. Y aun así tienen que reunirse, para poder pagarlas, varias familias en horrible promiscuidad.

Cuando se habla de habitación barata, muchos creen que se trata de viviendas para obreros; otros, de que todas tengan condiciones higiénicas. Yo aplaudo el espíritu de este proyecto, porque no limita sus beneficios á una clase social.

Además de baratas, debiera decirse higiénicas, pues es necesario que reúnan esta condición las viviendas humildes. Conseguirlo no es cuestión política, sino deber de todos los partidos.

Jombate el sistema de barrios obreros, que establecen separaciones abominables entre pobres y ricos, idea defendida con gran vigor y elocuencia, hace más de un cuarto de siglo, por el insigne Méndez Alvaro. Unicamente las colonias industriales, separadas de los centros de población, pueden justificar este sistema. En las ciudades hay barrios extremos que corroboran este aserto.

Las antiguas casas de corredor, en que sólo los menesterosos podían habitar, están condenadas por la experiencia.

¿Solución? La misma casa para los pobres que habitamos los demás, y, desde luego, no esos pisos interiores, con entrada por escalera aparte, que establece distinciones odiosas entre los vecinos, en pugna con el sentimiento de la vida moderna, en la que todos somos iguales en derecho. Esa distinción no es ni jurídica, ni conveniente, ni humana.

El ideal de la habitación de los obreros es que sea barata é higiénica. Cuando es cara no es soportable, y cuando es antihigiénica no se puede habitar.

Comenzaron las leyes inglesas por establecer el principio de la prohibición de las habitaciones insalubres. Luego se planteó el problema de dónde vivirían los menesterosos, como aquí después de derribarse las cloacas del arroyo Abrofigal. Y se pensó en construir casas que sustituyeran á las antiguas.

Como hay que pensar también en los niños, hay que dotar á las casas de jardines higiénicos. De aquí nació la idea de las casas agrupadas, de cuatro en cuatro, unidas por los ángulos y teniendo en medio un jardín, donde puedan jugar los niños bajo la inspección de un solo vigilante.

En 1882, el exceso de la natalidad sobre la mortandad fué en Alemania de 900.000 individuos. Esto determinó el cuidado de la habitación. Allí los Ayuntamientos, si tienen terrenos, los ceden gratuitamente ó los adquieren para venderlos á plazos. Instalan por su cuenta los servicios llamados de viabilidad y hacen las obras necesarias, como armarios, cocina, calefacción, etc., prohibiendo las habitaciones sin luz y ventilación, que aún padecemos en Madrid.

La ley inglesa ha encontrado obstáculos serios, porque los Municipios no la secundaron siempre, siendo preciso obligarles, en vista de la utilidad y el negocio.

Casi todas las legislaciones han hecho de la habitación, barata cuestión municipal. En Italia ha sido incluido este problema en la ley de municipalización de servicios.

Dice que propondría, ante todo, el derribo de las casas insalubres. Así se ensancharían las vías. Se podría planear una ciudad pensando dónde habrían de hacerse jardines, estaciones, mercados, etc. etc.

En Suiza hay muchas casas construídas en esta forma por empresarios, que obtienen de su capital un interés de 3 y 3 $\frac{1}{2}$ por 100.

En París existen, por virtud de la fundación Roche, casas con taller y habitaciones para mujeres solas, haciendo posible la economía de su alquiler el elevado precio de las tiendas.

El ejemplo está dado en todas partes. Ahora el ministro de la Gobernación me permitirá una observación: el proyecto es insuficiente.

Creo que esta es cuestión municipal en primer término después es preciso facilitar que acuda á estas obras el capital.

DECIO CARLAN

Madrid, 4 de Julio de 1908

DE LA GASTROENTEROSTOMIA (1)

(Con motivo de 37 observaciones.)

COMUNICACION PRESENTADA AL II CONGRESO ESPAÑOL DE CIRUGIA

Por D. LUIS GUEDEA Y CALVO

Catedrático de Patología y Clínica quirúrgica de la Facultad de Medicina de Madrid.

Es indicación lógica la estrechez neoplásica inextirpable por sus complicaciones locales, y aun puede y debe cumplirse en alguna extirpable topográficamente, pero cuyo enfermo no pueda por su estado general resistir la extirpación. No hay para qué recordar la distinta gravedad operatoria entre la gastroenterostomía y la pilorectomía ó gastrectomía. Cinco de los ope-

rados pertenecen á este grupo de indicaciones, cuya supervivencia desconozco á pesar de reiteradas súplidas á las familias.

Entre los difíciles problemas quirúrgicos que surgen del estudio del carcinoma gástrico, aparte la justa indicación de la gastrectomía, *ab initio*, muy lógica pero muy llena de dificultades diagnósticas, surge el comparativo entre la gastrectomía tardía y la *paliativa*, gastroenterostomía. La mortalidad enorme de la primera y sus escasos efectos curativos radicales, contrastan con la menor gravedad de la segunda, y aun cuando puede pensarse que á tales alturas evolutivas del cáncer gástrico debe prescindirse de las dos, siempre queda un número de casos en que el problema operatorio haya de plantearse al ver las lesiones después de la laparotomía.

La supervivencia total en gastroenterostomizados por tales causas, comparada con la de los que han sufrido extirpaciones, aventaja á éstos. La prolongación de vida individual es mayor en los operados por extirpación, que en los operados por anastomosis. En la mayoría de tales cancerosos de estómago, he prescindido de las unas y de las otras operaciones; por eso son pocos los incluidos entre las gastroenterostomías por estas causas.

Del estudio de los enfermos operados, surgen dos que pertenecen al grupo de afecciones gástricas en que predominan los síntomas de retención sin obstáculo mecánico, por cicatriz ó tumor. Son enfermos con estómago dilatado, grandes y persistentes vómitos, dolor secreción gástrica abundantísima, hiperacidez láctica ó butírica y cuyo píloro parece permeable, á lo menos al tacto é invaginación con el dedo, en el acto de la laparotomía.

Uno de ellos ha mejorado en los siguientes días al de la operación; el otro, más sugestionado que aliviado, volvió á la Clínica muy poco tiempo después con idéntica sintomatología; se le practicó una nueva exploración quirúrgica, encontrando normalmente dispuestos el píloro artificial y la anastomosis yeyuno yeyunal (este fué operado por el procedimiento de Roux), y aunque tal anastomosis estaba muy próxima á la primera, no se creyó esta razón suficiente para deshacer las anastomosis anteriores y crear otras nuevas. El píloro gastro yeyunal permitía la penetración del dedo índice, habiendo pasado ya algunos meses de la operación y tratándose de un enfermo que no tenía estrechez pilórica mecánica. Sirva este dato de insignificante reparo al experimental de Delbet y Tuffier y de los que dudan de la permeabilidad del nuevo píloro, pasado algún tiempo del de la operación.

Resulta de tales observaciones, que no son muy satisfactorios los resultados, ni encaja bien la gastroenterostomía entre los recursos curativos para estos enfermos; pero claro está, que cuando á tal se apela no sobrarán en la medicina remedios para tranquilizar á enfermos que soportan las amarguras de una intervención quirúrgica con plena conciencia de su gravedad, prefiriendo la muerte á la continuación de su crónica serie de desdichas.

(1) Véase el número anterior.

Cuatro enfermos se han operado diagnosticados de estrechez pilórica con dilatación de estómago, en los que no se comprobó la estrechez á la exploración quirúrgica, y sin embargo, la restauración funcional del estómago pareció completa, mejorando el enfermo rápidamente de sus anteriores molestias. No confío en la persistencia de tales inmediatos resultados, aunque frecuentemente se busque en el tratamiento quirúrgico una solución para *miosténicos* y dilatados por *atonía*; siempre queda como última razón el agotamiento de toda esperanza curativa por otros recursos, como acontece con desconsoladora frecuencia en muchos de los mencionados enfermos.

La úlcera del estómago es enfermedad que creo curable por los recursos médicos; la cirugía encuentra ocasiones de intervenir por las complicaciones.

La hemorragia puede ser grande, rapidísima; entonces no hay razón para la gastroenterostomía, que por otra parte produce una gran mortalidad; podrá acaso haber lugar á otros recursos operatorios, siempre muy discutidos y discutibles. Quenn propuso la *yeyunostomía*, que no se ha abierto mucho camino. No he intervenido por tales causas. La hemorragia puede ser pequeña, persistente é inagotable por recursos médicos, y creo que en tales enfermos puede dar resultados la gastroenterostomía sola ó acompañada en algún otro recurso quirúrgico, como la resección de la úlcera.

Tampoco he intervenido practicando gastroanastomosis en perforaciones estomacales por procesos ulcerosos.

La mayor parte de las gastroenterostomías se han practicado en enfermos con historia de úlcera de estómago y fenómenos de retención de materiales alimenticios, extenuados por los vómitos y el dolor.

En unos la úlcera, acompañada de infiltración inflamatoria periférica, tenía aspecto tumoral pilórico ó prepilórico; en otros, la *perigastritis* adhesiva había creado bridas, adherencias y entorpecimientos funcionales pilóricos, y en otros, se trataba de modelos de estrecheces cicatriciales, que no permitían el paso del dedo ni de más delgados objetos por el píloro, mediante la invaginación de paredes estomacales, prueba que constantemente intento al abrir el vientre por estos motivos.

Todas estas son indicaciones cumplidas por la gastroenterostomía con admirables resultados, porque de los citados enfermos conozco y veo con frecuencia algunos sirviendo en oficios de cocinera, sirvienta, carretero, barrendero, labrador, satisfechos de su estado, gordos y sin molestias gastrointestinales.

A pesar de ser la úlcera del estómago enfermedad susceptible de curar por recursos médicos, como se ha afirmado, creo que como en muchas ha de apelarse á los quirúrgicos, y podrán constituir indicaciones de gastroenterostomía solamente ó asociada á otros recursos, la úlcera pilórica rebelde, la ó las úlceras prepilóricas, las hemorragias persistentes, las *perigastritis* adhesivas, las úlceras perforantes, las cicatrices consecutivas, complicaciones ulcerosas que han de motivar muchas más veces la operación que la úlcera por sí

sola. Nadie duda que la pleuresía se cura muchas veces con el tratamiento médico, y estará mal planteada la cuestión si se pregunta: ¿La pleuresía es enfermedad quirúrgica? La *limitis plástica*, los tumores ó neoplasias perigástricas inoperables, enfermedades análogas del duodeno, pueden ser tratadas con éxito por la gastroenterostomía. En general, toda enfermedad en que predominen los síntomas de retención ó que pueda beneficiarse de una evacuación rápida del estómago. Porque si este fenómeno se pone en duda, ¿á que es debido el alivio y curación de tales enfermos con la gastroenterostomía?

Parece bastante claro después de las investigaciones, razonamientos y estudios experimentales de Kelling Blake, Cannon Leggett, Maury Delbet y Tuffier, que el píloro quirúrgico, el formado por la gastroenterostomía, no funciona cuando el píloro normal está permeable, y estas conclusiones experimentales aclaran, aunque no resuelvan, muchos de los fenómenos clínicos observados, la causa en los fracasos lejanos de la operación en la úlcera, en las dilataciones gástricas *miosténicas*, en las contracturas pilóricas, etc., etc., pero no invalidan nada de la prudente doctrina que fija el núcleo de los éxitos de la gastroenterostomía en los procesos obstruccionales del píloro por los distintos mecanismos patogénicos que pueden producirlos. Resultaría de todo esto, y á la experiencia clínica toca comprobarlo, que acaso deban completarse tales indicaciones operatorias incompletamente cumplidas hoy, por una supresión del píloro anatómico, bien ligándolo, bien seccionándolo y cerrando estómago y duodeno, ó por otro cualquiera procedimiento.

Confirman también tales experimentos lo razonable y respetuoso con la fisiología estomacal, que es el procedimiento de gastroduodenostomía de Kocher que yo no he aplicado al vivo porque lo he encontrado de muy difícil ejecución en el cadáver, y claro es que en tales ensayos no había adherencias que vencer cicatrices, tumoraciones ó infiltraciones inflamatorias que disminuyeran la flexibilidad de la región prepilórica ó del duodeno.

Resulta de todo lo escrito, que la gastroenterostomía cumple bien sus indicaciones cuando hay obstrucción pilórica y que acaso las cumpliera en los casos en que ahora fracasa, si se anulase el píloro anatómico á la vez. ¿Para qué se ha de discurrir sin elementos experimentales ni clínicos acerca de la posibilidad de que esto así suceda? La clínica lo resolverá.

No voy á describir procedimientos operatorios, impropia labor de este sitio é indelicada para con vuestra reconocida cultura; me limitaré á referir lo realizado por mí, bien poco variado á pesar del número de operados, porque tengo gran respeto al éxito, y más cuando con su fracaso puede surgir la muerte de un enfermo; por eso cuando voy bien con un procedimiento operatorio rara vez lo vario sin necesidad.

La primera gastroenterostomía que ejecuté fué por el procedimiento de Roux con fijación del hojal mesocólico y tres planos de sutura; en la 4.^a operación ya suprimí los puntos del mesocolon transversal y un pla-

no de sutura, abreviando de este modo la operación.

Seguía contento de la anastomosis de Roux y la creía inmejorable; había perdido un enfermo de 21 operados, cuando ante las seguridades del éxito obtenido por las anastomosis únicas y posteriores de Von Hacker, Peterssen y Rusca me decidí á ensayar estos procedimientos con la forma valvular que practica el último, y no descontento del ensayo seguí utilizando el mismo procedimiento para el enfermo siguiente, y sin fracaso hasta este último he continuado la serie sin perturbación imputable al método y encontrándole más ventajoso que el de Roux por varias razones:

1.^a Porque las anastomosis simples se ejecutan más rápidamente que las dobles; esto es tan evidente que no necesita prueba.

2.^a Porque el trayecto intestinal entre la anastomosis gastro entérica y la yeyuno yeyunal en el procedimiento de Roux es atravesado por jugo gástrico sin alcalinizar, y este contacto con mucosa intestinal no dispuesta á tolerar las acideces que el estómago tolera expone á perturbaciones entre las que puede ser la úlcera péptica la más grave, y aunque la disminución de la acidez poco tiempo después de la operación, la poca permanencia del quimo en este tramo intestinal, y aun el efecto de medicación apropiada, puede responder á tal reparo en unión á la rareza de la úlcera de que tanto se habla, debe tenerse en cuenta tal objeción.

3.^a Porque la asepsia es más fácil de practicar y mantener en una abertura del tubo digestivo que en dos, una retroepiploica y otra en relación con la gran cavidad peritoneal.

4.^a Porque el derrame bilio-pancreático en el estómago en pequeña cantidad que suele producirse en las anastomosis únicas, puede modificar la acidez excesiva gástrica, que son los casos en que con más frecuencia se encuentra indicada esta operación.

La observación que algunos hacen de que las anastomosis únicas posteriores no pueden implantarse con tanta facilidad en la porción estomacal cercana al píloro, no me ha parecido en la práctica de gran peso cuando el estómago está libre, y cuando no lo está, las dificultades son análogas para uno y otro procedimiento.

En la serie Roux como en la serie Rusca no he observado complicaciones importantes; unos enfermos han vomitado, algunos con persistencia; en uno de éstos el vaciado del estómago con la sonda modificó el vómito y continuó bien; algunos, los menos, no han tenido vómitos después de la operación.

Entre las complicaciones que he observado, puede contarse la diarrea, en una enferma bastante persistente, y en otras, poco acentuada.

Algunos refieren fracasos debidos á las pérdidas ocasionadas por incoercibles diarreas.

No he observado círculo vicioso, ni úlceras pépticas, ni síntomas peritoníticos, circunscritos ó difusos, en ningún caso.

En dos enfermos quedaron pequeños trozos de gasa colocados en estómago é intestino, mientras se practica la sutura, sin que su permanencia en el aparato digestivo produjera la menor perturbación.

Por todo ello, el pronóstico de esta operación, si no puede calificarse de benigno, es análogo al de muchas operaciones emprendidas y aceptadas sin extraordinario temor.

Entre la gastroenterostomía y la gastrectomía hay diferencias enormes de mortalidad que no permiten comparación.

De los 37 operados han sucumbido dos, en circunstancias que interesa referir, un hombre y una mujer. Era el primero un sujeto sumamente demacrado, con pulso muy pequeño, y tan falto de fuerzas, que apenas si podía andar; me negué á operarle cuando le observé por primera vez, pero al mes volvió, después de asistido en una sala de medicina, sin mejora en su estado general. Se diagnosticó de gastroectásico por estrechez pilórica ulcerosa, y se le trató por gastroenterostomía, según el procedimiento de Roux, siendo la operación prolongada por hacer tres planos de sutura; al final de ella, el enfermo padeció un síncope, exigiendo todos los remedios adecuados y prolongando la respiración artificial por espacio de dos horas; continuó muy extenuado, pero sin fenómeno alguno alarmante, siete días sin fiebre, ni vómitos, ni dolor, sin el menor síntoma de infección peritoneal, y cuando ya contaba con su probable curación, sin casi apercibirse los enfermos inmediatos, de pronto sucumbió en pleno día, á pesar de los cuidados del profesor de guardia, que explicó por nuevo síncope su muerte. La autopsia no la aclaró suficientemente; las lesiones observadas fueron armónicas con el diagnóstico. Padecía una úlcera pilórica excavada, del diámetro de una moneda de 10 céntimos, infiltrada y callosa en sus bordes, con bastante extensión, dando un aspecto tumoral al píloro. En la excavación ulcerosa se encontraron alojados tres huesos de aceituna. Las suturas adheridas y el peritoneo normal, la autopsia de pulmones, corazón y cerebro, no reveló lesiones fácilmente observables.

La otra defunción ha sido claramente ocasionada por bronconeumonía, y ha recaído en la última operada de gastroenterostomía en este curso. Era la paciente enferma muy desnutrida por persistentes vómitos, con estómago muy dilatado y caído hacia la fosa ilíaca izquierda, datos que comprobaron la insuflación y exploración radioscópica con gran cantidad de bismuto. Su historia clara de ulcerosa, vómitos tardíos, dolor, estreñimiento, autorizaban á pensar en una dilatación gástrica por estrechez quizá cicatricial, aunque era enferma acentuadamente hipoclorhídrica, según informe de los Sres. Lafora y Escude que no encontraron reacción sanguinolenta en las heces. Se observó al abrir el vientre un estómago grande y situado donde se ha dicho con una muy acentuada estrechez cicatricial prepilórica que lo dividía en una pequeñísima cavidad derecha y otra casi de la totalidad del estómago izquierda, inadecuadas por la pequeñez de la primera para intentar anastomosis entre ambas y perfectamente apropiada para la gastroenterostomía que por el tamaño del estómago y su gran movilidad pudo ejecutarse en las mejores condiciones de asepsia y rapidez.

La enferma reaccionó pronto, presentó vómitos, y cuando ya parecía en vías de curación, una bronconeumonía con alta elevación de temperatura la mató al segundo día de principiar, quinto de la operación. La autopsia comprobó la causa de la muerte, las lesiones eran las descritas: el peritoneo estaba sano, las suturas en perfecta disposición y adheridas.

Creo asunto insuficientemente estudiado, necesitado de una investigación clínica y experimental, el de la influencia de las operaciones abdominales, principalmente supraumbilicales en la producción de la bronconeumonía, porque es complicación que yo he observado con demasiada frecuencia y con formas clínicas algo especiales. Yo no tengo elementos hoy para desarrollar tema de tanta entidad, pero á pesar de lo escrito acerca de ello no quedo satisfecho del estudio actual de tales trabajos.

La gastroenterostomía quedará como recurso precioso é insustituible, y sus indicaciones sufrirán la oscilación á que toda la terapéutica está sujeta, al más preciso conocimiento de las enfermedades. ¿Acaso hoy la doctrina de las indicaciones de la amputación es la misma que hace un siglo? ¿Hay un acuerdo en la operatoria de la apendicitis?

Toda la terapéutica tiene las mismas incertidumbres, toda es casuística individual y no ha de hacer excepción á esta regla el más grave de todos los remedios, el recurso operatorio.

Siempre he dado escaso valor al arte operatorio; la Cirugía no está en las manos, está en la cabeza: he visto muy diestros disectores bien modestos anatómicos; creo fácil operar bien y creo difícilísimo resolver el problema diagnóstico y deducir las indicaciones quirúrgicas que no sólo han de referirse á la oportunidad, sino á la elección de procedimiento y á la modificación del mismo en cada enfermo. Así como éste requiere un tratamiento dietético y farmacológico individual, así requiere una operación especial. La Cirugía está pletórica de procedimientos operatorios, no por capricho de los prácticos, sino por necesidades de cada caso ó por perfecciones ulteriores. La táctica puede ser muy semejante en los ejércitos y aun los conocimientos estratégicos, pero no hay batalla que pueda librarse y ganarse igual á otra; y no conozco situación que más se asemeje á la del cirujano al realizar una operación que la del general dirigiendo una batalla; la diferencia está en que el crédito del general se arriesga una ó dos veces en su vida y se conquista con ellas, y el del cirujano está en peligro constante y se logra palmo á palmo, de día en día, con miles de batallas ganadas, que á tal equivalen los miles de operaciones.

CIRUGIA CONSERVADORA DE LOS ANEJOS UTERINOS

COMUNICACIÓN AL II CONGRESO ESPAÑOL DE CIRUGÍA (1)

Por D. POLICARPO LIZCANO

De la Beneficencia municipal y jefe de la consulta de Ginecología de la Inclusa.

CONSERVACIÓN DEL ÚTERO

Muchos son los autores que defienden la opinión de la inutilidad del útero cuando se han extirpado los anejos. No obstante, la observación clínica demuestra que en muchos casos de castración bilateral no desaparece la regla, y la menopausia es menos perturbadora, así como la atrofia de los genitales menos marcada.

También es cierto que otras veces, después de extirpados los anejos, continúan las enfermas con molestias y sufrimientos tales, que obligan á practicar la histerectomía secundaria; pero en estos casos se respetó indebidamente un útero enfermo, en vez de realizar la castración total.

Cuando la matriz está sana, sin metritis crónica, sin hipertrofia ú otras inveteradas lesiones, no es legítimo extirparlas, realizando una mutilación innecesaria, excesiva y perjudicial.

En nuestra estadística se consignan once castraciones bilaterales con conservación del útero; en dos se conservó también una parte de ovario, y en las nueve restantes sólo una sufrió los trastornos de la menopausia operatoria.

CONTRAINDICACIÓN DE LAS OPERACIONES CONSERVADORAS

Son múltiples las contraindicaciones de las operaciones conservadoras, pero sólo vamos á indicar las principales: menopausia establecida ó próxima; toda neoplasia maligna; lesiones supuradas de ambos lados y las graves alteraciones anatómicas de los anejos que hacen imposible su restauración.

CASOS CLÍNICOS DE CIRUGÍA CONSERVADORA EN LAS LESIONES ANEXIALES

Las siguientes notas clínicas corresponden á 22 casos de los 47 en que hemos practicado cirugía conservadora; á lo último indicaremos el resultado obtenido en el total de enfermas operadas:

Caso núm. 1.—A. P., de treinta y cinco años, unipara. Anexitis quística bilateral, retroflexión adherente. Laparotomía, el 17 de Noviembre de 1904. Extirpación de los dos anejos. *Resultado:* Período menstrual con caracteres fisiológicos; algunas amenorreas de uno á dos meses de duración. Menorragias, á los tres años de operada. Legración, Enero 1908. Después, reglas normales. Estado general, excelente. Ausencia absoluta de trastornos de menopausia operatoria.

Caso núm. 2.—M. A., de veinticuatro años, nuligesta, dismenorreica. Ovaritis microquística bilateral. Laparotomía, el 31 de Enero de 1907. Igneo-puntura de ambos ovarios; las trompas, sanas. *Resultado:* Reglas escasas, periódicas, no dolorosas. Buen estado general. Enviudó á poco de ser operada, lo que impide saber si habría concebido después.

Caso núm. 3.—A. R., de treinta y siete años, nuligesta, dismenorreica. Salpingo-ovaritis quística del lado derecho. Laparotomía, 8 Julio 1903. Extirpación del

(1) Véase el número anterior.



anejo derecho. El izquierdo se liberó de adherencias peritoneales que le unían al útero. Buen estado ulterior.

Caso núm. 4.—L. M., de treinta años, unípara. Cuatro años con menorragias, dolores pelvianos, esterilidad, neurastenia. Anexitis quística derecha. Ovaritis microquística del lado izquierdo. Laparotomía, Enero 1904. Extirpación del anejo derecho. Resección del ovario izquierdo, tuba liberada de adherencias. *Resultado:* Reglas, normales. Estado general excelente desde que se la operó. Sigue la esterilidad.

Caso núm. 5.—C. N., de veintiocho años, anémica, nerviosa. Un aborto hace ocho años. Dismenorrea, dolores pelvianos. Anexitis izquierda quística. Laparotomía, Julio 1903. Extirpación del anejo izquierdo. Liberación del anejo derecho envuelto en pseudo-membranas, pero sano. *Resultado:* Reglas normales, persistencia de ligeros dolores pelvianos. Buen estado general. Sigue estéril.

Caso núm. 6.—C. G., de veintiocho años, obesa, dismenorreica. Tiene amenorreas de dos y tres meses de duración. Nuligesta. Desde hace dos años, amenorrea, dolores al hipogastrio y fosa ilíaca izquierda, leucorrea, cansancio. Anexitis quística voluminosa con extensas adherencias del lado derecho. Anejos izquierdos esclerosos, tuba nudosa y ocluida. Laparotomía, 21 Diciembre 1906. Extirpación de ambos anejos. *Resultado:* Sin molestia alguna local ni general. Sigue la amenorrea. Ausencia de desórdenes menopáusicos.

Caso núm. 7.—M. G., treinta y siete años, buena salud, múltipara. Desde hace ocho años padece menorragias, dolores pelvianos, cansancio, neuralgias y esterilidad. Anexitis quística derecha. Ovaritis microquística izquierda. Laparotomía, 3 Febrero 1905. Extirpación del anejo derecho. Igneo-puntura del ovario izquierdo. *Resultado:* Abril 1908. Perfecto estado de salud. Menstruación normal. Sigue estéril.

Caso núm. 8.—R. M., de veintitrés años, anémica, delgada, unípara. Hace tres años, menorragias, dolor pelviano y leucorrea. Ovaritis quística izquierda. Ovaritis microquística derecha. Laparotomía, 6 Junio 1907. Extirpación del ovario izquierdo, convertido en un quiste hemático del volumen de una naranja. Ovario derecho cubierto de falsas membranas, adherido íntimamente al ligamento ancho y con varios quistecitos serosos y hemáticos del tamaño de avellanas, los que se puncionaron con el termocauterio. Trompa derecha adherida. Liberada se la conservó con el ovario correspondiente. *Resultado:* Marzo 1908. Cesado por completo los dolores, reglas normales. Estado general, excelente.

Caso núm. 9.—M. L., de treinta y tres años, dismenorreica, nuligesta, diez y seis años con dolores al hipogastrio, reglas atípicas, leucorrea abundante y disuria. Piosalpinx del lado derecho. Ovaritis microquística del izquierdo. Retroversión adherente. Laparotomía, 25 Mayo 1905. Extirpación del anejo derecho. Igneo-puntura del ovario izquierdo. Liberación de la trompa de múltiples adherencias. *Resultado:* Por referencias sabemos que la operada está bien.

Caso núm. 10.—J., de veintisiete años, sana y de fuerte constitución orgánica. Nuligesta. Hace tres años aqueja dolores pelvianos, reglas abundantes y dolorosas, leucorrea, disuria, mareos, cefalalgia, anorexia, mal estado general, notable enflaquecimiento. Anexitis quística bilateral. Laparotomía, 11 Abril 1903. Extirpación de los dos anejos. *Resultado:* Sigue la leucorrea y molestias en la micción. Restablecido el estado general. No se observan desórdenes de la menopausia operatoria.

Caso núm. 11.—T. A., de veintiún años, delgada, anémica, nuligesta. Desde hace dos años aqueja intensos dolores pelvianos, dolor de riñones, cefalalgia, laxitud y un estado general malo. Anexitis quística bilate-

ral. Retroversión fija. Laparotomía, Diciembre 1904. Extirpación de los dos anejos; únicamente se dejó un tercio del ovario derecho. *Resultado:* Febrero 1908. Sigue con el período menstrual, perfectamente fisiológico, desde dos meses después de la intervención. Estado general, excelente.

Caso núm. 12.—P. I., de veinte años, de buena salud habitual. Un parto hace diez y seis meses. Aqueja dolores abdomino-pelvianos, reglas abundantes y dolorosas, intensa dispareunia. Anexitis microquística bilateral. Retroversión adherente. Laparotomía, 3 de Febrero 1905. Igneo-puntura de los ovarios, sembrados de múltiples quistes sero hemáticos. Liberación de los anejos envueltos en extensas pseudo-membranas. Cateterismo de la trompa izquierda, flexuosa y prolapsada. Histeropexia. *Resultado:* A los seis meses. Útero en anteversión, período menstrual, regularizado, sin dolores pelvianos ni dispareunia. Buen estado general. Junio 1907. Útero sigue fijo en anteversión. Excelente estado general y local.

Caso núm. 13.—E. R., de veintinueve años, de buena salud y sin antecedentes morbosos. Cuatro partos, el último hace dos años. Intensos dolores en el hipogastrio, exacerbados con toda clase de movimientos, leucorrea, polakiuria y estreñimiento rebelde. Anexitis doble. Retroversión adherente. Laparotomía, 8 Marzo 1906. Extensas y firmes adherencias del útero y los anejos: éstos prolapsados en el Douglas. Los dos ovarios con microquistes sero hemáticos que se puncionaron con el Paquelin. Las trompas, sanas al parecer, pero muy dilatadas. Liberados los anejos y el útero, se sujetó éste con dos puntos de seda a la pared abdominal. *Resultado:* Febrero 1908. Útero en anteversión, sin molestias genitales. Regla normal. Estado general, bueno.

Caso núm. 14.—A. D., de veintisiete años, nerviosa, de buena salud habitual. Nuligesta. Hace tres años sufre dolor en la fosa ilíaca derecha con irradiaciones a la región sacra; dolor hipogástrico; dismenorrea, disquesia, estreñimiento. Ovaritis quística doble. Retroversión adherente. Laparotomía 16 Marzo 1906. Múltiples quistes del tamaño de avellanas, de contenido seroso hemático. Igneo-puntura. Rotura de adherencias, histeropexia. *Resultado:* Febrero 1908. Útero en anteversión. Reglas normales, algunos meses ligeramente dolorosas. Buen estado general.

Caso núm. 15.—A. G., de veinticuatro años, casada, nuligesta. Aqueja hace cuatro años intensos dolores pelvianos, abundantes metrorragias, leucorrea, anorexia y laxitud general. Laparotomía, 5 Diciembre 1906. Útero en retroversión fija por adherencias al recto; ovario y tuba del lado izquierdo muy adheridos al fondo lateral de Douglas; el ovario con microquistes. Extirpación del anejo izquierdo. Ovario derecho con microquistes que se puncionaron con el termocauterio, trompa sana, histeropexia. *Resultado:* Febrero 1908. Excelente estado de salud general. Ausencia completa de dolores pelvianos. La regla acompañada algunos meses de ligeras molestias.

Caso núm. 16.—A. N., de treinta y tres años, casada, anémica, nerviosa. Infección gonocócica hace nueve años, sufriendo desde entonces dolores pelvianos, leucorrea, disuria, dispareunia, anorexia, insomnio y cansancio. Laparotomía el 19 Diciembre de 1906. Anejos izquierdos en el fondo de Douglas, íntimamente adheridos a la cara posterior del útero y pared pelviana y ocultos por pseudomembranas. Extirpación. Anejos derechos. Ovario cubierto de falsas membranas, voluminoso, con numerosos microquistes. Igneo-puntura y resección ovárica; trompa muy adherida, se liberó y comprobada su permeabilidad se la conservó. Histeropexia. *Resultados:* Febrero 1908. Útero en posición. Reglas normales. Ausencia de dolores pelvianos. Excelente estado de salud.

Caso núm. 17.—M. A., de treinta y dos años, de buena salud. Un parto, cuatro abortos. Estéril desde hace cinco años, desde cuya fecha sufre intensos dolores en el hipogastrio, menometrorragias, abundante leucorrea, estreñimiento, dispareunia. Laxitud general. Laparotomía, 15 Marzo 1906. Ovarios con numerosos microquistes serosos y hemáticos, y muy aumentados de volumen. Igneo-puntura. Tubas sanas. Utero voluminoso, congestionado, en retroversión, ligamentos redondos muy flácidos. Histeropexia. *Resultado:* Marzo 1908. Vista esta operada manifiesta haber tenido un parto rápido y feliz hace tres meses. El útero, de volumen normal, se conserva en anteversión fija.

Caso núm. 18.—R. R., de treinta y cinco años, de buena salud, múltipara. Aqueja intensos dolores al hipogastrio, reglas abundantes y atípicas, leucorrea. Laparotomía, 8 Mayo 1905. Utero voluminoso, congestionado y en retroversión: histeropexia. Ovarios con numerosos microquistes hemáticos que se puncionaron con el termocauterio. Tubas flexuosas, pero permeables. *Resultado:* Febrero 1908. Ha parido hace cuatro meses sin contratiempo alguno. Sigue en excelente estado de salud.

Caso núm. 19.—M. L., de veinticinco años, nuligesta. Sufría dolores pelvico-abdominales, menorragias, neuralgias múltiples. Laparotomía, 28 febrero 1907. Ovario derecho grueso y con varios quistes serosos y hemáticos. Ovario izquierdo en igual estado. Tubas sanas. Igneo-puntura de ambos ovarios. *Resultado:* Parto normal a los diez meses de operada. Buen estado general.

Caso núm. 20.—D. P., de veintiocho años, de buena salud. Unípara. Hace siete años viene sufriendo dolores pélvicos intensos, metrorragias frecuentes, leucorrea y neurastenia. Laparotomía, 7 Diciembre 1905. Ovario derecho como una naranja, con varios quistes hemáticos, trompa derecha dilatada y adherida al ovario correspondiente. Extirpación del anejo derecho. Ovario izquierdo con varios microquistes que se puncionaron con el termocauterio. Tuba sana. *Resultado:* Ausencia de dolores, reglas normales durante dos años, después menorragias. Legración en Diciembre de 1907. Contenidas las pérdidas, regularizado el período y con buen estado general de salud en Abril 1908.

Caso núm. 21.—J. C., de veintiséis años, anémica, delgada, nuligesta. Infección gonocócica. Hace cinco años viene sufriendo intensos dolores pelvianos, dismenorrea, leucorrea, dispareunia y malestar general. Laparotomía, 12 Junio 1901. Utero en retroversión adherente; anejos envueltos en neomembranas é íntimamente adheridos al fondo de Douglas. Extirpación de ambos anejos, histeropexia. *Resultado:* Julio 1907. Buen estado local y general. Utero pequeño, cefalalgias frecuentes.

Caso núm. 22.—M. S., de veintidós años, linfática, anémica. Bien reglada desde los diez y seis años. Dos partos. Gestación tubaria con retura. Laparotomía, 22 Noviembre 1906. Extirpación del anejo derecho, asiento del embarazo extrauterino. Igneo-puntura del ovario izquierdo microquístico. Tuba sana. *Resultado:* Parto normal en Enero 1908. Excelente estado de salud.

Resumen de los 47 casos de operaciones conservadoras.

Igneo-puntura del ovario, 18 casos.

Resección ovárica, 8 id.

Ablación unilateral de los anejos, 11 id.

En muchos casos se ha practicado la rotura de adherencias salpingianas y el cateterismo de la trompa.

De estos 37 casos han tenido sucesión 6.

Ablación bilateral, conservando un trozo de ovario, 2 casos.

Ambos conservan la regla.

Ablación bilateral, conservando el útero, 9 casos.

Conservan la menstruación, 2. Sin trastornos menopausicos, 5. Con trastornos 1.

CONCLUSIONES

1.^a No está justificada la ablación de los anejos por el temor de que puedan enfermar.

2.^a El cirujano debe evitar la castración total, limitándose a la exéresis de lo estrictamente necesario.

3.^a Cuando el estado de los órganos no permita hacer cirugía conservadora, se extirparán en beneficio de la curación completa de la enferma.

4.^a Las operaciones conservadoras tienden a mantener el aparato genital en su mayor integridad posible.

5.^a La conservación total ó parcial del ovario afecta a dos importantes funciones: la ovulación y la secreción interna.

6.^a Si se destruye la trompa se imposibilita el embarazo normal; debe conservarse, aunque sea modificada.

7.^a Se conserva el útero para mantener la menstruación, la gestación normal y como salvaguardia frecuente de la menopausia anticipada.

8.^a Una mínima parte de ovario, con un trozo de trompa permeable y el útero sano, son condiciones suficientes para conservar la aptitud generadora.

9.^a Cuando no sea posible conservar la función genital íntegra, debe intentarse respetar la menstruación, y en último caso, recurrir a la autoopoterapia ovariana dejando un trozo de glándula.

10.^a La moderna ginecología ha ideado y puesto en práctica una serie de operaciones delicadas é ingeniosas para evitar la mutilación completa de los órganos generadores.

11.^a Es altamente loable esa tendencia conservadora de la cirugía de los anejos; debiendo el ginecólogo tenerla presente en sus intervenciones, persuadido que llena un elevado fin social al aplicarla, ya que no se trata sólo de curar al individuo, si que también de defender la procreación de la especie.

12.^a Las afecciones del ovario son casi todas susceptibles de cirugía conservadora.

13.^a Las lesiones tubarias se prestan algunas veces a reparaciones plásticas conservadoras.

14.^a Los injertos ováricos son operaciones conservadoras de excepción.

15.^a Las intervenciones conservadoras no aumentan la gravedad del acto operatorio.

16.^a Contraíndican las operaciones conservadoras: la menopausia establecida ó cercana, las neoplasias malignas y la supuración difusa de los anejos.

17.^a No se debe extirpar el útero si está sano, aunque se practique la castración anexial.

18.^a Los resultados de las intervenciones conservadoras, satisfactorios siempre, adquieren á veces una importancia incalculable.

CLÍNICA DEL PROFESOR ISLA EN LA MATERNIDAD

VALOR TERAPÉUTICO DE LOS NUEVOS TRATAMIENTOS DE LA FIEBRE PUERPERAL (1)

Por el Dr. JOSÉ PEDRAJA Y GONZÁLEZ TÁNAGO

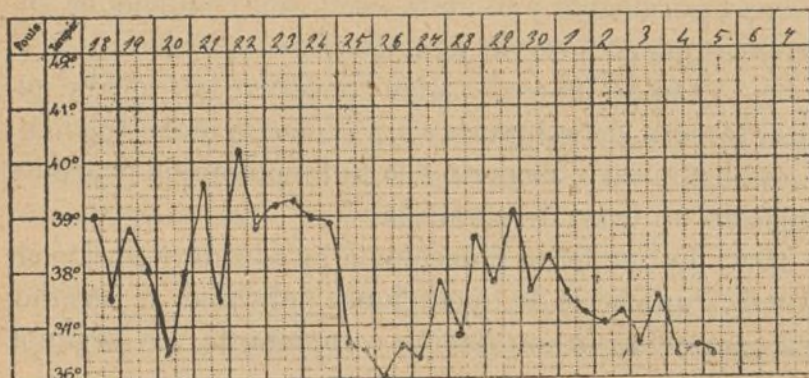
Jefe clínico de la Maternidad.

En algunas de las observaciones se verá que se han empleado en un mismo caso dos ó más medicamentos, debido á esto, á que no encontrando mejoría con el primer tratamiento, se ha sustituido por otro. El *formol* se ha usado en disolución al 10 por 1.000 (de la concentración en que se encuentra en el comercio que es de 40 por 100); el *colargol* en *inyección intravenosa* al 2 por 100, y como *ungüento Crede* al 15 por 100; tópicamente también intenté emplearlo en inyección intrauterina, valiéndome de la jeringuilla de Braum, pero no pude lograr que se retuviera la solución acuosa de colargol á espesar del taponamiento del cuello uterino con gasa, á causa del estado en que aquel se encuentra, por lo general en estas ocasiones, con desgarros que dificultan el que el taponamiento pueda hacerse perfecto; por otro lado, la gasa impregnándose de la solución lo saca á la vagina; he sido, bajo este punto, menos afortunado que otros observadores (2) que dicen haber obtenido por este sistema excelente éxito.

Observaciones.

Mes de Abril, 1906.

Cama n.º 27, 26 años.—Caso n.º 1.



Caso núm. 1.—Cama núm. 27.—G. A., de veintiséis años múltipara, último parto el 9 de Abril de 1906; á los cinco días después del parto nota un fuerte escalofrío y fiebre, con flujo de mal olor y metrorragias. Ingresó en clínica el 18 del mismo mes con 39° C. de temperatura, flujo de mal olor y metrorragia.

Diagnóstico: Retención probable de restos placentarios y membranas é infección.

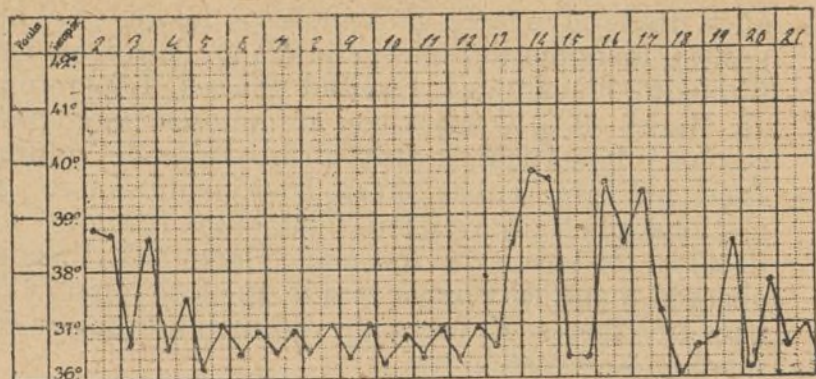
Tratamiento: Legrado uterino, histerometría 13 centímetros; se confirmó con el raspado el diagnóstico hecho, y cesa de esta manera la hemorragia. Se empieza este día con lavados intrauterinos con la disolución de formol al 10 por 1.000, mañana y tarde; este día no se repite el escalofrío como en los días anteriores antes de su ingreso; tiene diarrea y toma una fórmula de salicilato de bismuto y benzo-naftol. El día 21 no hago lavado con formol por no haberlo; vuelvo á lavar con él el día 24 (estos tres días lavé con la fórmula compleja, oxicianuro, formol y timol), desciende la temperatura hasta llegar á 36° el 26 por la mañana; no han vuelto los escalofríos; en la tarde del 27 tiene 37°8 C. de temperatura, ésta continúa subiendo y llega el día 29 á 39° C., empezando este día á descender de nuevo; siguen los lavados intrauterinos; el flujo ha disminuído ya casi por completo y no tiene olor; el día 5 de Mayo sólo se hacen lavados vaginales, continúa su mejoría, y se la da el alta el día 10 de Mayo.

(1) Véase el número anterior.

(2) Como el Dr. Hoummel, *Presse Medical*, 6 de Enero de 1906.

Mes de Abril, 1906.

Cama n.º 12, 32 años.—Caso n.º 2.

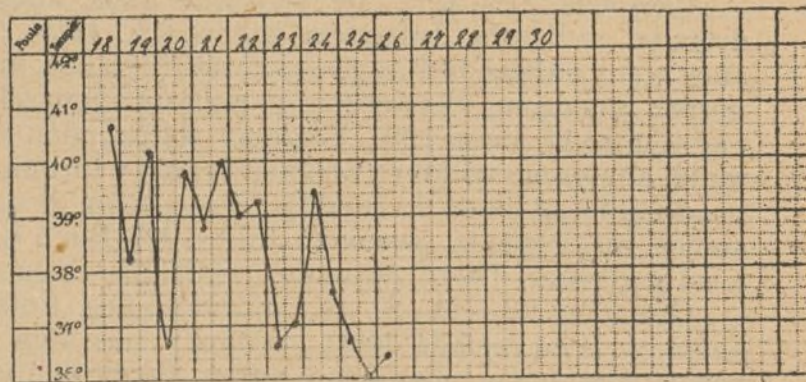


Caso núm. 2.—Cama núm. 12.—M. M., de treinta y dos años, múltipara, aborto de cuatro meses incompleto; nota á los dos días de esto, escalofríos y fiebre. Ingresó en clínica el 2 de Abril de 1906 á los cinco días después del aborto; su temperatura era de 38°8 C., flujo sanguinolento muy fétido; reconocida se vió que había *retención placentaria y de membranas*.

Tratamiento: Inmediato legrado; á las veinticuatro horas lavado intrauterino con la disolución de formol al 10 por 1.000, que se continúa mañana y tarde hasta el 5, que por no existir fiebre se lava sólo la vagina, continuando así hasta que el día 13 sube la temperatura á 39°7 C.; el flujo continúa abundante pero apenas con olor, es muy espeso y amarillento; se hace un lavado intrauterino, y para desagüe se coloca un tubo de Monchotte que es bien tolerado por el útero, pero hubo necesidad de quitarlo á las veinticuatro horas, pues se obstruía con el flujo tan espeso; este día se queja la enferma de fuerte dolor en el lado izquierdo del vientre, el flujo es menor; reconocida se aprecia una *anexitis izquierda* que obliga, además del lavado uterino, á irrigación vaginal mañana y tarde de agua á 60° C., con la cánula del Dr. Suárez de Mendoza; al tercer día ceden las molestias por completo, pero sin embargo se continúa el tratamiento hasta el 21 de Abril, que sale de la clínica curada.

Mes de Febrero, 1906.

Cama n.º 28, 20 años.—Caso n.º 3.

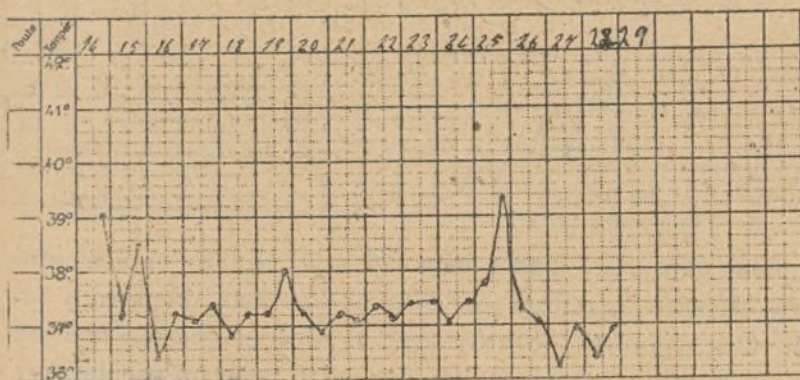


Caso núm. 3.—Cama núm. 28.—G. M., de veinte años de edad, dió á luz el día 8 de Febrero de 1906, primípara; vino de la calle sin haberse verificado todavía el parto, había sido reconocida en su casa por una comadrona, y á poco de ingresar en la Maternidad se la hizo una aplicación de fórceps por inercia uterina; hubo pequeño desgarró en el periné, que se unió con dos puntos de seda. Pasó á la Clínica de Ginecología el 18 y refiere que á los ocho días de puerperio (es decir, hace dos días), sin haber tenido escalofrío, tuvo una fiebre de 39°5 C., le dieron aceite de ricino y quinina y descendió la temperatura á 38° C.; á su ingreso tiene 40°7 C. por la tarde, quejándose además de fuerte dolor de cabeza y bajo vientre, flujo abundante y de mal olor, dolor en el muslo izquierdo en su parte interna; el útero está en subinvolución, siendo doloroso; de su interior sale el flujo; el desgarró del periné ya está unido.

Diagnóstico: Septicemia puerperal.

Tratamiento: Lavados dos veces al día con disolución de formol al 10 por 1.000, intrauterinos, fomentos calientes de solución sublimada en el muslo sitio del dolor; con este tratamiento mejoró la enferma y á los diez días es completa su curación; alta, el día 29.

Mes de Marzo, 1906.

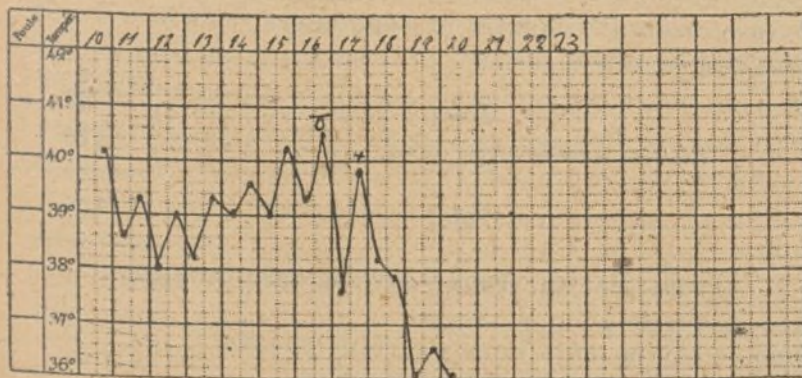


Caso núm. 4.—Cama núm. 21.—R. S., de veinte años de edad, primípara; el 26 de Febrero de 1906 tuvo dentro de la casa de Maternidad un parto gemelar, de término y normal, y pequeño desgarro de periné, que se une por un punto; á los doce días de puerperio sale á la calle, sin haber presentado síntoma alguno que indicara anormalidad en aquel; sólo se observó que tenía abundante flujo, refiriendo ella que ya lo tenía durante su embarazo; trece días después de su salida de la sala de puerperio, ingresa en la Clínica de Ginecología el día 14 de Marzo, refiriendo que á los tres días que salió á la calle sintió malestar general, inapetencia y escalofrío con fiebre: ésta es á su entrada de 39° C.; de su útero sale mucho flujo amarillento y espeso, de mal olor; dicho órgano está en subinvolución, mide doce y medio centímetros, siendo sumamente doloroso á la presión y la enferma apenas puede andar derecha por impedírselo los dolores que siente en la región lumbar y bajo vientre; hice el análisis microscópico del flujo y hallé el gonococo de Neisser.

Diagnóstico: Endometritis gonorreica puerperal.

Tratamiento: Ricino por tener retención fecal, dos lavados diarios con disolución de formol al 10 por 1.000 y á 40° C. (intrauterinos), con los que desciende la fiebre, tiene más apetito, el flujo cada vez es menor y tiene menos olor. El 30 del mismo mes no tiene ya flujo, el útero está normal y sale este día dada de alta por curación.

Mes de Febrero, 1906.



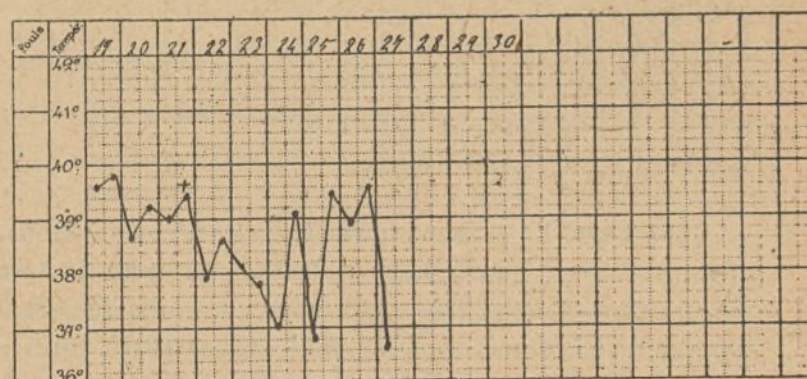
Caso núm. 5.—Cama núm. 21.—M. T., de veintiséis años, primípara, ingresa el 10 de Febrero de 1906; su parto ha sido hace dos días, fuera de la Clínica; la hicieron, según dice, una aplicación de fórceps, y le dieron dos puntos de sutura en el periné; refiere que durante su embarazo ha tenido abundante flujo y orina infectada según la dijo el médico; á su entrada

tiene 40°,1 C., dolores en el bajo vientre, útero doloroso y que mide 14 centímetros, saliendo de su interior mucho flujo y de mal olor, el cuello en su labio anterior aparece con un desgarro ulcerado, los puntos dados en el periné tienen buen aspecto.

Diagnóstico: Fiebre puerperal.

Tratamiento: Aceite de ricino por tener retención fecal, lavados mañana y tarde intrauterinos con la disolución, oxicianuro, timol y formol (por no haber en aquellos días formol puro para hacer solución), la fiebre baja á 38° C., pero después el día 13 sube de nuevo; la ulceración del cuello la toqué el primer día con disolución de cloruro de cinc, y el segundo día con tintura de iodo. El 17 tenía 37°,6 mañana y 39°,8 C. tarde; en este día se comienzan los lavados uterinos con disolución de formol al 10 por 1.000; á los tres días desapareció casi el flujo y apenas tiene olor; la enferma mejoró notablemente y salió curada el 23 del mismo mes.

Mes de Noviembre, 1905.



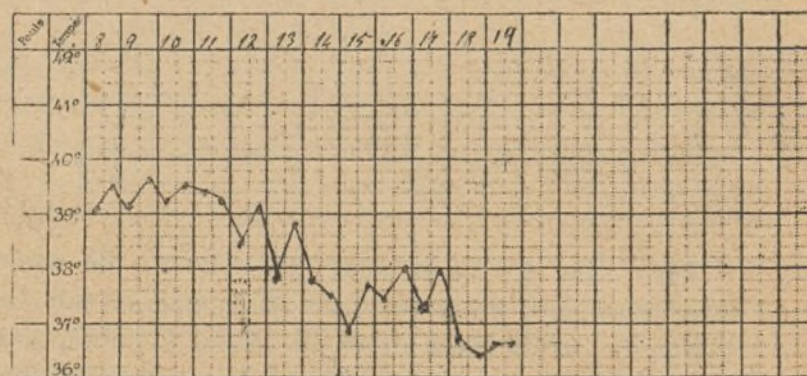
Cama n.º 18, 25 años.—Caso n.º 6.

Caso núm. 6.—Cama núm. 13.—T. B., de veinticinco años de edad; primípara, parió el día 10 de Noviembre de 1905; á los cuatro días después del parto escalofrío y fiebre, dolor en el vientre, más acentuado en su parte inferior. Ingresa en Clínica el 19 con 39°,6 C., útero doloroso espontáneamente y que aumenta el dolor con la presión, flujo abundante y fétido que sale de aquél; histerometría doce, y medio centímetros.

Diagnóstico: Infección puerperal.

Tratamiento: Lavados con la disolución de formol al 10 por 1.000, dos al día, cada uno de dos litros; á los cinco días de tratamiento baja la temperatura á 37° C., sube de nuevo á pesar de seguir con los lavados uterinos, el día 27 baja por la mañana y apenas existe ya flujo. La enferma se encuentra bien y sale á la calle con el alta pedida.

Mes de Abril, 1906.



Cama n.º 13, 21 años.—Caso n.º 7.

Caso núm. 7.—Cama núm. 13.—M. G., de veintiún años, secundípara, parió el día 4 de Abril de 1906 un niño de término; refiere que tuvieron que hacerla el alumbramiento artificial, notando á los dos días después fuerte escalofrío, malestar general, fiebre, y en este estado hace su ingreso en Clínica el 8 del mismo mes con 39° C., flujo fétido, abundante, desgarro grande en el cuello uterino en su lado de-

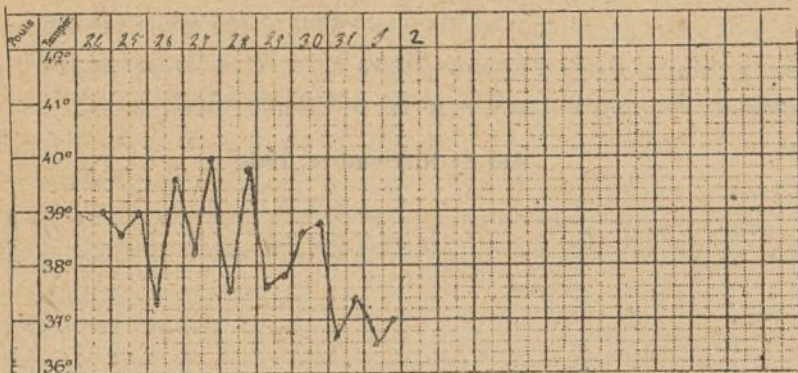
recho, hallándose éste ulcerado; útero doloroso y mide 14 centímetros, saliendo de su cavidad el flujo de mal olor.

Diagnóstico: Septicemia puerperal.

Tratamiento: Lavados dos veces al día intrauterinos con disolución de formol al 10 por 1.000 á 40° C., toques en la ulceración del cuello con tintura de iodo mañana y tarde; día 17, el cuello está muy reducido, se esfacela la parte mortificada; día 18, este día está el cuello casi limpio, sólo la hago lavados vaginales y ha desaparecido por completo el flujo, la fiebre y los dolores, y estando ya curada se la da el alta en el día 27

Mes de Marzo, 1906.

Cama n.º 1. — Caso n.º 8.



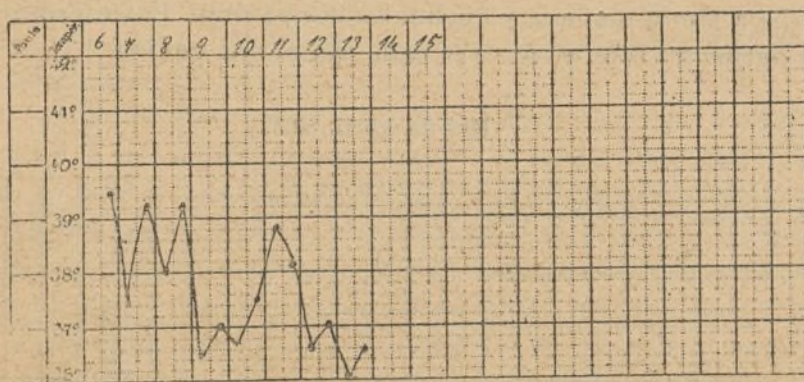
Caso núm. 8. — Cama núm. 1. — E. P., de veintinueve años, múltipara, parió hace doce días un niño de término, notando á los cinco días escalofríos y dolores fuertes en el bajo vientre, dolor de cabeza, malestar general, flujo abundante y de mal olor. Ingresa en Clínica el 24 de Marzo de 1906 con 39° C., útero en subinvolución, mide 12 centímetros, es doloroso espontáneamente, aumentando el dolor á la presión, flujo uterino abundante, no tiene mucho olor, y ha hecho en su casa irrigaciones vaginales.

Diagnóstico: Septicemia puerperal.

Tratamiento: Dos irrigaciones diarias intrauterinas de la disolución de formol al 10 por 1.000 á 40° C., el día 25 y siguientes hasta el día 31, es decir, seis días seguidos se hacen los lavados intrauterinos; este día ya sólo son vaginales, pues ya no tiene fiebre, ni flujo; encontrándose casi bien se le da el alta por curación el 6 de Abril.

Mes de Abril, 1906.

Cama n.º 23, 28 años — Caso n.º 9.



Caso núm. 9. — Cama núm. 23. — B. P., de veintiocho años, primípara, dió á luz hace cinco días; al cabo de este tiempo de parida tiene dolor de cabeza y fiebre, tomando por esta causa sulfato de quinina. Ingresa en la Clínica el 6 de Abril de 1906, con fiebre 39°,5 C., útero doloroso; de su interior sale un flujo sucio y con mal olor.

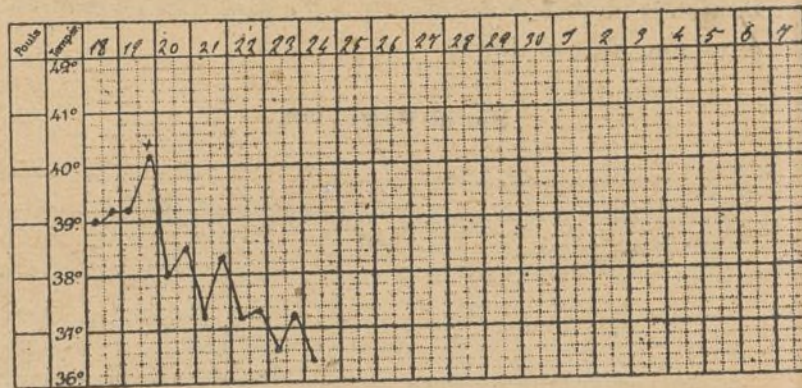
Diagnóstico: Infección puerperal, retención fecal.

Tratamiento: Se la dispone aceite de ricino, irrigaciones intrauterinas de disolución de formol al 10 por 1.000 á 40° mañana y tarde; á los pocos días disminuye el flujo y su olor, la temperatura baja, y el día 12, es decir, á los seis días de tratamiento hago sólo lavados vaginales por no ha-

ber ya fiebre ni flujo; continuando la mejoría se le da el alta por curación el 15 del mismo mes.

Mes de Noviembre, 1905.

Cama n.º 29, 24 años. — Caso n.º 10.



Caso núm. 10. — Cama núm. 29. — E. G., de veinticuatro años, primípara, refiere que estuvo dos días de parto y tuvieron que operarla con fórceps; el niño estaba macerado y era de término; á los tres días del parto tuvo un escalofrío y fiebre. Ingresa en la clínica el día 18 de Noviembre de 1905, siendo su temperatura 39° C., útero doloroso, aumentando el dolor con la presión, flujo de su interior con mal olor, periné con un desgarró de segundo grado, estando suturado con tres puntos de seda.

Diagnóstico: Infección puerperal.

El día 19 empieza el tratamiento, que consiste en lavados uterinos mañana y tarde, con la disolución de formol al 10 por 1.000 á 40°; la enferma mejora con gran rapidez, desaparece el flujo, y el día 24, por no haber ya fiebre, se hace solo lavado vaginal, dándole de alta por curación el 27 del mismo mes.

(Se continuará.)

POLICLINICA DEL REFUGIO

CLÍNICA DE OTO-RINO-LARINGOLOGIA Á CARGO DEL DR. C. COMPAIRED

CURSO DE 1907 A 1908

OPERACIONES PRACTICADAS DURANTE EL MES DE MAYO

Oído.

Otomatoma del pabellón.....	1
Fibroma del conducto.....	1
Extirpación de pólipos de la caja.....	5
Extracción de huesecillos cariados y raspado de la caja.....	11
Miringotomías.....	2
Trepanaciones mastoideas por procesos agudos...	4
Aticoantrectomías ó trepanaciones por otorreas y colesteatomas.....	4
Absceso cerebral y cerebeloso de origen otítico...	1
Absceso cerebral y flebitis del seno lateral y de la yugular de origen otítico.....	1
Total.....	30
En los meses anteriores.....	115
Total.....	145

Fosas nasales, senos y cavidad naso-faríngea.

Extirpación de pólipos nasales.....	9
Etmoidectomías anteriores y turbinectomías.....	3
Epitelioma de la fosa nasal y etmoides.....	1
Trepanación de seno frontal (Killian-Moure).....	2
Idem (e seno maxilar (Cadwell-Luc).....	8
Vegetaciones adenoides.....	41
Total.....	59
En los meses anteriores.....	267
Total.....	826

Boca, faringe, esófago y laringe

Amigdalotomías.....	7
Uvulotomías.....	1
Abscesos periamigdalinos.....	2
Idem latero y retrofaríngeos.....	3
Extracción de cuerpo extraño del esófago (un hueso) mediante la esofagoscopia.....	1
Extirpación de pólipos de la laringe.....	3
Traqueotomías.....	1
Total.....	18
En los meses anteriores.....	78
Total.....	96

Han concurrido 428 enfermos nuevos durante el mes, que, sumados á los 2.133 de los meses anteriores, ascienden á 2.561; y se han practicado 107 operaciones quirúrgicas, que, unidas á las 460 de los meses anteriores, suman 567.

DR. J. CANALEJO,
Ayudante de la Clínica.

Madrid, Junio de 1908.

Sección profesional.**SINDICALISMO MEDICO (1)**

Reforma de iguales y Caja de resistencia para suplemento de las mismas

Por el Dr. D. RAMÓN PELLICER.

Para que las Sociedades de cooperación sindicada tengan una superioridad marcada sobre todas las combinaciones dirigidas á desenvolver el espíritu de previsión, han de ser cosa misma de los asociados, por éstos han de ser fundadas, sin que elementos extraños las agiten ni enturbien, y por los mismos asociados han de ser administradas. El sentimiento de la dignidad y de la responsabilidad, la convicción sobre lo que hay de honroso en esta participación, completamente espontánea, es una función que atestigua el poder de las clases federadas para su propio bien.

Los fundamentos psicológicos y sociológicos de la Asociación tienen su raíz en la misma naturaleza humana, no son abstractos, sino concretos, no nacen espontáneamente de la personalidad individual, sino de la persona colectiva; aquella no existiría sin ésta, y no pueden repercutir en el corazón del individuo aislado, aquellas manifestaciones que son producto real originado de la persona concreta colectiva es por esto que cuando las manifestaciones dolorosas, las pasiones, afectos íntimos nacen de una clase colectivamente, estremecen á todos su individuos sociales; en ellos hallan eco esos mismos sentimientos, porque son comunes á todos, son propios de la clase que integra la persona colectiva, convirtiéndose esos ayes de dolor, esas pasiones del alma, esas necesidades corporales, en vibraciones íntimas que inundan todo el ser considerado como producto social, y como tal responde siempre á los requerimientos nacidos de la compasión y del amor procedente de otro ser social que antes las manifestara, porque ambos representan, porque ambos son emanaciones de una misma comunidad de ideas y afectos. Viven en un mismo ambiente, poseen parecidos hábitos, costumbres, tradiciones, tienen un mismo abolengo y unos mismos sentimientos existen en sus corazones, pero no los poseen por ser obra exclusiva de los individuos considerados aisladamente, sino que le son comunicadas estas circunstancias, determinaciones ó condiciones internas ó exter-

(1) Véase el número anterior.

nas que rodean al individuo social, á todos los que forman las personas sociales colectivas que las exigen en clases potenciales derivadas de las facultades humanas, con intereses intelectuales, materiales y de defensa unificados por el interés social común de la clase de que proceden y representan.

Por eso no pueden ser regidas, no pueden ser dirigidas esas creaciones sociales por individualidades cuya mancomunidad de afectos y aspiraciones, necesidades y sentimientos no han nacido, no se han formado y no siguen creciendo al calor de unas mismas necesidades y sentimientos en fusión íntima, dado que las necesidades de las primeras no serán, no pueden repercutir en las fibras sensibles del corazón de las últimas, que aspiran á erigirse en directoras de las clases con las cuales ningún afecto común las une, ni corre en sus venas la *herencia fisiológica*, ni han crecido, ni crecen, ni desarrollándose en idéntico ambiente físico y moral.

No á todos los organismos sociales puede ni debe considerárseles como un agregado de individuos yuxtapuestos, pero sí ha de estudiarse la sociedad como formada por clases superpuestas; los lamentos que éstas exhalan no pueden hallar eco ni hacen vibrar los corazones de aquéllos, como si lo hallaran siempre en los corazones de aquellas otras almas que á la misma clase pertenezcan, porque no hay dolores subjetivos y aislados de una Asociación que se pierdan como los gritos salvajes en la humanidad, sino que los miembros de la misma los recogen respondiendo siempre con la compasión y el afecto sincero.

En cuanto á las condiciones de éxito, una institución cualquiera para arraigar debe responder á una necesidad sentida, llenar una deficiencia notada y perjudicial á quien ó á quienes la sufren, como también es obvio que la Asociación no se arraigará en sus costumbres ni ejercerá en ellas una influencia real y profunda, sino á condición de que la autonomía sea una de sus primeras leyes. El asociado no se *cementará* en la Asociación, ni podrá aceptar la homogeneidad de su estructura mientras no se haya apelmazado con ella, ó sea mientras no haya tomado el hábito de considerarla como la *Casa social* por excelencia; es decir, ha de tomarla como cosa verdaderamente suya, como si ella hubiera nacido de su libre voluntad y á la vez refleje fielmente sus ideas y sus afectos y tienda á remediar sus necesidades. Pero al lado de este sentimiento de paternidad común á todos los asociados, es necesario que los individuos de la Asociación se penetren todos de un respeto sincero á los miembros que la rigen, y que comprendan la perfecta pertinencia de una disciplina seria y conveniente que presida á todos los actos sociales que de ellos emanen.

Que nuestra clase profesional atraviesa por circunstancias críticas; que las necesidades y miserias morales y materiales agobian á muchos de los profesionales, en la conciencia de todos está; pero también que el mal tiene tan arraigadas y hondas raíces que el descuaje y avulsión de ellas se impone, es también otro hecho imperioso; y así, mientras tanto este estado morboso perdura, todos sufrimos los paroxismos dolorosos por la presencia de las mismas, que constantemente taladran socavando nuestro cuarteado edificio social; mas nadie se atreve recoger y á tremolar la bandera de nuestra redención moral y económica. Pero cuando la crisis adquiere caracteres tan agudos como en la actualidad, cuando en el espacio flotan y se condensan elementos de constante perturbación, nada es de eficacia tan activa para restringir y aun anular sus pavorosas consecuencias como la educación por cooperación y sindicalismo social profesional, que, en sus variadas y complejas manifestaciones, ejercerá siempre una acción positiva de progreso y ventura para todos los asociados.

Por espíritu de racional previsión creamos, pues, una institución altamente práctica en el orden económico que nos facilitará los medios prácticos y seguros para resistir y luchar con denuedo hasta obtener posiciones ventajosas, esperando acabar por vencer en todo la línea. A este fin se crea la *Caja de resistencia para el suplemento de igualas*, para que ella, amparándonos, nos permita resolver de una manera general y equitativa el modo de modificar las actuales y mezquinas igualas en todos los partidos, por reinar en tan irrisorio sistema remuneratorio la más absoluta anarquía, provocada tanto por la rivalidad profesional de un lado como por el egoísmo de todos los clientes, presentando modificaciones a una forma tan poco justa de retribución ó pago que, si bien nos impone tal sistema de contrata de nuestros servicios profesionales onerosas obligaciones y deberes sagrados á cumplir, no viene en cambio ajustado á principios de equidad y justicia.

Al esbozar y presentar la *Reforma retributiva* de la igualdad, no es por imperio abusivo que se impongan condiciones onerosas á los clientes, ni tampoco que éstas dimanen de una convención social, sino que son derivadas de una racional previsión por lógica de los hechos y leyes de la ciencia económica social que determinan las consecuencias de la crisis presente, del descontento y malestar general por la subida excesiva de los precios de los artículos de primera necesidad y la baja aterradora de la retribución de todos nuestros trabajos profesionales, puesto que de tal podemos calificar la enorme desproporción entre el movimiento en alza, no interrumpido en todos los artículos en general, y la inamovilidad en la retribución de nuestros trabajos profesionales, pues exactamente lo mismo se remuneran en la actualidad como cual venían retribuyéndose veinticinco años atrás; desproporción entre los ingresos y los gastos que conduce por su persistencia á la inspiración de un interés ó sentimiento de defensa profesional que ha de dar por resultado la conformidad en la misma idea de todos los que ejercemos tan humanitaria ciencia á fin de oponernos, por espíritu de cuerpo y conveniencia propia, á tan sarcástico como ciego egoísmo, sostenido por tan *denosas* clientelas y aceptado *mansa y humildemente* por nosotros.

Este sentimiento, que nace libre y espontáneo y que opera en bien de todos, asociados y libres, ha de modificar el sistema de desigualdad en la retribución que actualmente nos grava y perjudica por igual; él ha de ser el alma de la *Reforma tributaria*, la cual no se deriva de una convención social para regular los intereses individuales profesionales á la manera como podría concertarse entre mercaderes, sino que es algo más; ella se deriva y es regida á la vez por expresión de justicia y equidad; es por un deseo que es necesidad instintiva de independencia profesional, la que nunca podremos conquistar si no vamos resueltos á la implantación, á la resolución del problema económico que tan hondamente nos perturba.

Sin resolverlo no hay que esperar, en general, gran cultura profesional de nuestra clase rural, y es porque ella, en los tiempos actuales de evolución y extensión científica en que las ideas y principios sostenidos hoy rápidamente desaparecen sin apenas dejar sedimento, para ser reemplazados continuamente por otros más próximos al ideal definitivo, es muy cara y sólo está reservada á los pueblos y clases ricas, no siendo posible obtenerla por no poder seguir todas las mutaciones sucesivas, á menos de grandes gastos y sacrificios que por el presente nos están vedados á la gran mayoría. En todos los pueblos del mundo el factor económico es necesario para el desarrollo de su cultura y de su riqueza.

Un pueblo pobre que tiene un ideal llega á perderlo, y este ideal se transforma en una quimera.

Lo mismo pasa en las clases sociales. La pobreza en un pueblo, como en una clase, lleva á la resignación y á la desesperación, y si una clase es pobre, no tiene fuerza social ni influencia para obtener la fuerza de obligar que se le respeten sus derechos.

Unámonos, pues, todos, asociados y libres, y despertemos de ese letargo; sacudamos esa apatía propia del carácter individualista que durante tantos años ha sido expresión de nuestra incultura social, que tanto daño nos ha infligido, y desde el momento que la comunicación, el cambio de ideas nos hace sentir la necesidad de la expansión general, ese estado de anarquía insocial de la clase nos perjudica notablemente y nos lleva á la ruina moral y económica.

La tributación debe armonizarse con la realidad de la riqueza de las familias y ha de ofrecer base de comprobación para establecer un impuesto progresivo que gravite sobre todas las manifestaciones del capital.

El individuo debe contribuir en proporción á los beneficios que extrae y obtiene de la sociedad; el individuo vive en sociedad y en ella desarrolla sus iniciativas y su acción, y aceptando un criterio altruista y legítimo de que el fin individual se debe al social, podremos afirmar que las obligaciones del ciudadano deben ser en progresión creciente de los beneficios que á expensas de la sociedad acumula; por tanto, existe razón suficiente para imponerle mayores deberes en atención á la plenitud de los derechos sociales que ejercita y usufructúa.

Desperecemos, por tanto, el instinto de conservación social que en grado eminente deberíamos desarrollar para que la aspiración á la anhelada *Reforma*, por todos los profesionales tan suspirada, tan deseada, podamos llamarla en los presentes momentos *hambre y sed de justicia social*; y ya que es inconsciente necesidad, sea á la vez deseo comprendido y por todos nosotros practicada.

La *Caja de resistencia* de la Asociación general de médicos titulares, en previsión de las contingencias que á los asociados pudieran acarrearles al reformar las igualas á mayor tipo retributivo en armonía con nuestras necesidades y las de nuestros hermanos noviciados en la profesión, que pronto vendrán á ejercerla, se desarrolla por una cooperación contributiva activa, sin traba alguna dentro del general derecho de los ciudadanos libres, á fin de que ella se propague, se haga general y necesaria á conseguir los fines que las circunstancias han aconsejado su creación como fruto espontáneo de un estado de opinión profesional formado por el estudio y la experiencia, opinión que, dejando de ser oculta y rasgando las sombras donde viene lentamente incubándose, aparezca á la luz del día por medio de un contacto de codos íntimamente apretados que nos reúna á todos aquellos quienes nos afectan unos mismos intereses y á la vez sirviendo de estímulo y amparo á la gran familia médica, acepten todos sus miembros una *Institución* eficaz y práctica como progresiva manifestación de previsión y solidaridad de la superior civilización de la clase, para que, provocando un movimiento de natural reacción contra los agios abusivos creados por antagónicos intereses nuestros y los de los clientes, quienes no ven en nuestra profesión más que una *prestación de obra*, considerándola como una mercancía sometida á la ley de la oferta y de la demanda, vista á través del prisma de una falsa teoría, y sin leyes económicas que puedan regularla, les demostraremos por esa nuestra unión que no puede continuar tanta usura, al no

consentir nosotros sea esta nuestra profesión retribuida con tanta mezquindad y tratada con tanta marrullera garrulería
(Se concluirá.)

Periódicos Médicos.

EN IDIOMA EXTRANJERO: I. Atrofia muscular progresiva del tipo Aran-Duchenne y parálisis pseudo-bulbar.—II. Tratamiento de la otitis media aguda.

I.

Atrofia muscular progresiva del tipo Aran-Duchenne y parálisis pseudo-bulbar.

Los doctores Minet y Verhaeghe, en la sesión del 27 de Marzo de 1908, han presentado en la Sociedad de Medicina del Norte la comunicación objeto del epígrafe.

Se trataba de un hombre de cincuenta y ocho años, obrero dedicado a la fabricación de albayalde desde hace veintidós años. Primeramente entró en el servicio del profesor Combemale el 25 de Noviembre. Después de varios pequeños ictus, se presentó una hemiplejía derecha con contractura ligera, una parálisis facial del mismo lado y afonía. Al cabo de dos días reaparecieron parcialmente los movimientos del lado derecho y algunos otros después; el enfermo comenzó a hablar. Notose en este momento que la sensibilidad general estaba un poco disminuida. No había ni signo de Babinski, ni trepidación epileptoide, pero se notaba ya una atrofia evidente de las eminencias tenar e hipotenar de cada lado; la existencia de manos en forma de garra. En los miembros inferiores los tibiales anteriores estaban atrofiados. Los reflejos eran normales, pero había trastornos de los esfínteres anal y vesical.

Este hombre, a la salida del hospital, fué perdido de vista durante un año, pero volvió a presentarse el 25 de Enero último, ofreciendo un cuadro sintomático por demás interesante. En la actualidad no quedan señales apreciables de la hemiplejía; el enfermo anda. No se nota que lo haga a pequeños pasos, ni tampoco tendencia a inclinar el cuerpo hacia adelante, no hay contractura, nada de calambres del pie, el reflejo plantar es normal. Estando derecho se nota cierta vacilación que se mantiene durante la marcha, en la que se percibe alguna pérdida del equilibrio. La que desde luego llama la atención en este enfermo es su fisonomía inexpressiva y llorona. La boca está constantemente entreabierta y la saliva que se derrama sin cesar por las comisuras le dan un aspecto lamentable; para remediar esto se enjuga sin cesar la boca con un pañuelo ó con el dorso de la mano. En medio de esta máscara de aspecto embrutecido, los ojos han conservado su expresión y movimientos voluntarios. No hay miosis muy acentuada. Los movimientos de los labios están alterados; el enfermo es incapaz de mantener la boca inflada de aire y no puede silbar.

Cuando la boca está abierta se ve la lengua aplicada al paladar, paresiada, porque la proyección hacia adelante está disminuida. Presenta pequeños temblores fibrilares. En el fondo de la boca, el velo parece flotar; se levanta, sin embargo, en parte, cuando se hace hablar al paciente. La úvula no está desviada. Existen trastornos bastante acentuados de la deglución; el enfermo se atraganta fácilmente, sobre todo con las bebidas. El velo del paladar permanece sensible, pero el reflejo faríngeo está casi abolido. No hay señales de amiotrofia en los territorios paralizados. Por parte de la fonación existe una disartria manifiesta, una monotonía notable de la voz, que es lenta, casi ininteligible, de tal modo que la articulación de la palabra es difícil y el timbre sordo. No parece tener parálisis laríngea ni trastornos respirato-

rios. El hipo es frecuente. Existen perturbaciones de los esfínteres. El enfermo se orina en el lecho, generalmente durante la noche, y deja escapar los materiales excrementicios.

Desde el punto de vista intelectual y psíquico, este enfermo es un iletrado que nunca supo leer ni escribir; confiesa, sin embargo, haber perdido una gran parte de su memoria y de sus facultades intelectuales. Es frecuente que en el curso del interrogatorio se provoquen en él crisis de llanto espasmódicas perfectamente caracterizadas.

La risa espasmódica es en cambio muy rara. Por parte de los miembros se nota cianosis de las extremidades que están frías, amiotróficas y deformadas.

En los miembros inferiores hay un poco de atrofia de los tibiales anteriores y algunas irregularidades en las uñas. La piel está seca y desprovista por regiones de pelos.

Los miembros superiores son interesantes. Las manos tienen tendencia a tomar la forma de garra. Esta forma está bien determinada en el lado derecho en que los últimos dedos, sobre todo, están doblados en la palma y que las uñas parecen que la amenazan. Los dos pulgares están atraídos hacia atrás y afuera, y han perdido el movimiento de oposición. Los dedos aunque torpes pueden manejarse en los límites en que el músculo lo permite, puesto que la parálisis no existe más que proporcionalmente a la atrofia de los músculos que funcionan todos aún.

En cuanto a la sensibilidad, existe, aunque fuertemente atenuada.

Por lo tanto, los autores se creen autorizados en este caso para hacer el diagnóstico de *atrofia muscular progresiva* (tipo de Aran-Duchenne) con *parálisis pseudo-bulbar*.

El diagnóstico en cuestión lo discuten en los siguientes términos: Por lo que al síndrome pseudo-bulbar hace, les parece evidente; la aparición de este síndrome después de dos ó tres ictus transitorios y una hemiplejía derecha completa; el aspecto constantemente plañidero del enfermo con frecuentes crisis de llanto espasmódico y en ciertos días de risa; la penosa lentitud de la articulación de las palabras, la monotonía de la voz; los trastornos de la masticación y de deglución; el derrame constante de la saliva, etc., demuestran la *parálisis pseudo-bulbar*.

La existencia bilateral de mano en forma de garra que se ha instituido con gran lentitud hace unos doce años. Descartamos desde luego la idea de una miopatía primitiva, pues no tiene para ello, ni la edad, ni la evolución, ni la localización. No se trata tampoco de siringomielia a causa de la ausencia de disociación de la sensibilidad, de ausencia de exageración de reflejos y de trastornos tróficos, cutáneos, y óseos. La hematomielia, espontánea ó traumática, habría tenido al principio una evolución mucho más rápida ó iría acompañada de trastornos en la sensibilidad. La parálisis espinal aguda tiene un principio brusco y precede a la atrofia, que es lo contrario que ha sucedido en este caso. La paquimeningitis cervical hipertrofica va acompañada de fenómenos dolorosos, la evolución es rápida, la parálisis precede a la atrofia, los reflejos son exagerados. Una esclerosis lateral amiotrófica se caracterizaría por la exageración de los reflejos tendinosos, y lo verosímil es que terminara no por un síndrome pseudo-bulbar, sino por verdaderos fenómenos bulbares.

La duda sólo está permitida entre la poliomyelitis anterior crónica de Aran-Duchenne y la neuritis saturnina. No es una neuritis saturnina en la que la parálisis precede a la atrofia muscular, lo que no ha sucedido al enfermo en cuestión; además, en esta neuritis hay acompañamiento de fenómenos sensitivos, objetivos y subjetivos, etc. Por lo tanto, debemos fijarnos de modo definitivo en la poliomieli-

tis anterior crónica.—(*L'Echo Médical du Nord.*)—M. SANCHEZ Y CARRASCOA.

II

Tratamiento de la otitis media aguda.

El Dr. H. Obermuller, otólogo de Mainz y discípulo que fué de Kessel, en Jena, da á conocer un procedimiento de su maestro, el cual, dice, presta señalados servicios en el tratamiento de la inflamación aguda reciente del oído medio, haciendo cesar el proceso con mucha frecuencia.

El autor viene empleándolo en su práctica otológica hace quince años, y como Kessel solamente lo ha dado á conocer verbalmente, considera como un deber darlo á la publicidad en la forma en que lo hace.

Este procedimiento tan sumamente sencillo, consiste en la instilación de gotas en el oído enfermo, de la fórmula siguiente:

Rp.

Extracto de opio.....	1,0
Glicerina anhidra.....	10,0
(Pharm. Brit. 31º Bé)	

De esta fórmula de Obermuller, no forma parte el ácido carbólico que entraba en la recomendada por Kessel, por considerarlo innecesario el primero.

Este líquido espeso se instila sin calentarlo de hora en hora, estando el enfermo echado del lado del oído sano diez minutos por lo menos cada vez.

La eficacia de esta medicación depende única y exclusivamente, sobre todo para calmar tan pronto el dolor, y según ha podido comprobar el autor, del peso específico de la glicerina empleada: mientras que la glicerina alemana bidestilada purísima tiene un peso específico de 1,28 = 28 Bé, la glicerina de la Farmacopea inglesa lo tiene de 1,26 = 31 Bé.

Esta acción tan señalada de la glicerina inglesa con su elevado peso específico, demuestra que se trata de un fenómeno absolutamente osmótico.

Si se medita sobre el conocido experimento de osmosis (por ejemplo, según lo expone la Fisiología de Landois), se verá que en el oído se dan circunstancias completamente análogas; la caja del tímpano rellena de exudados inflamatorios (estando el paciente con la cabeza tendida sobre el oído sano) está cerrada por arriba por una membrana porosa, el tímpano, por encima del cual el conducto auditivo externo forma un tubo de unos tres centímetros de longitud. Si este conducto se llena de un líquido de gran peso específico, glicerina, por ejemplo, como lo es también el líquido encerrado en la caja que está debajo de la membrana, tendrá lugar un cambio osmótico, en virtud del cual las moléculas del líquido marchan de la cavidad del tímpano hacia la solución concentrada, al propio tiempo que en sentido inverso el extracto de opio y la glicerina invaden la cavidad de la caja. Tanto más concentrada sea la glicerina, esto es, cuanto mayor sea su peso específico, tanto más enérgica será la osmosis y tanto más rápido será su efecto.

Una cantidad excesiva, aunque poco concentrada, de opio en la caja puede determinar una acción hipnótica sorprendente, sobre todo en los niños. Sin embargo, el autor no ha llegado á observar nunca intoxicación ninguna por el opio. Los que cultivan la especialidad de los niños, en los cuales ha tenido ocasión el autor de usar el procedimiento, tuvieron al principio sus escrúpulos por la gran cantidad de opio empleado, pero en la actualidad la práctica les ha convencido de la inocencia de su empleo.

La marcha de la otitis media aguda, tratada según el método precedente, se verifica del modo siguiente:

Aunque la acción calmante se deja sentir desde la pri-

mera instilación, ésta ha de repetirse, sin embargo, de hora en hora. Al cabo de veinticuatro horas, el cuadro morboso que se ofrece al clínico ha cambiado completamente: el color rojo, propio de la enfermedad que empieza, se torna en gris, desaparece el enrojecimiento difuso del principio y en los días siguientes la inyección vascular del martillo. El abombamiento inicial de la membrana del tímpano va poco á poco disminuyendo según disminuye el exudado de la caja, cuyas trompas siguen ocluidas. Lo último se vence mediante insuflaciones de aire por las trompas (no demasiado pronto), y así se obtiene la *retitutio*.

Mientras que la mayor parte de los casos ofrecen la marcha del modo ya descrito, se presenta en otros aislados, después que han cesado los síntomas de inflamación intensa, una rotura ó abertura tardía y la evacuación del contenido de la caja timpánica. Con un tratamiento aséptico cesa la secreción ordinariamente al cabo de pocos días, y el autor ha adquirido la impresión, después de larga práctica, de que éstas roturas tardías son beneficiosas y se verifican rápidamente.

Interesa no dejar de mencionar, que el procedimiento, que debe ser un procedimiento abortivo, solamente en inflamaciones muy recientes, promete buenos resultados, aplicado en las primeras veinticuatro ó á lo sumo cuarenta y ocho horas de haber aparecido los primeros dolores.

También es necesario un diagnóstico otoscópico exacto, lo mismo antes que durante todo el tiempo del empleo, en forma de examen diario; el autor declara que no ha obtenido con ningún método de tratamiento tan buenos resultados como con éste.—(*Münch. Mediz. Wochensch.*)—NAVARRO CÁNOVAS.

Sección Oficial.

MINISTERIO DE INSTRUCCION PUBLICA
Y BELLAS ARTES

Ilmo. Sr.: Vistos los proyectos de distribución del material científico, elevados á este Ministerio por los Rectores, en cumplimiento de la Real orden de 22 de Enero del corriente año:

Considerando la conveniencia de adquirir material científico de experimentación, así como también la necesidad de fomentar el desarrollo de Laboratorios de creación reciente, muy necesitados de protección;

S. M. el Rey (q. D. g.) ha tenido á bien distribuir el crédito de 200.000 pesetas consignado en el presupuesto vigente, capítulo 10, artículo único, para material científico de experimentación de las Cátedras de Facultades que por su naturaleza lo requieran, en la forma siguiente:

	Pesetas.
BARCELONA	
Derecho.....	1.000
Filosofía y Letras.....	1.000
Farmacía.....	3.600
Medicina.....	7.000
Ciencias.....	7.000
Total.....	19.600
GRANADA	
Farmacía.....	3.000
Ciencias.....	3.000
Medicina.....	6.000
Total.....	12.000

MADRID

Derecho.	3.300
Museo jurídico.	3.500
Filosofía y Letras.	2.600
Farmacia.	9.500
Ciencias exactas.	2.500
Ciencias químicas.	8.000
Ciencias físicas.	8.500
Ciencias naturales.	11.600
Laboratorio de radiactividad.	4.100
Medicina.	23.700
Hospital Clínico.	5.700
Total.	83.000

OVIEDO

Derecho.	2.000
Ciencias.	3.100
Total.	5.100

SALAMANCA

Ciencias.	3.000
Medicina.	6.000
Total.	9.000

SANTIAGO

Derecho.	1.000
Farmacia.	4.000
Ciencias.	2.000
Medicina.	6.000
Total.	13.000

SEVILLA

Ciencias.	9.000
Medicina.	6.000
Total.	15.000

VALENCIA

Derecho.	1.000
Filosofía y Letras.	1.000
Ciencias y adquisición á cuenta de una ecuatorial.	11.000
Medicina.	6.300
Total.	19.300

VALLADOLID

Derecho.	1.000
Ciencias.	3.000
Medicina.	7.000
Total.	11.000

ZARAGOZA

Derecho.	1.000
Filosofía y Letras.	1.000
Ciencias.	5.000
Medicina.	6.000
Total.	13.000

De Real orden lo digo á V. I. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. I. muchos años. Madrid 11 de Junio de 1908.—R. San Pedro.—Sr. Subsecretario de este Ministerio.—(Gaceta del 17.)

MONTEPIO FACULTATIVO

ANUNCIO DE PENSIÓN

Dña Luisa Rodríguez de Lara y Dña Dolores del Olmo, madre y hermana de D. Carlos del Olmo, solicitan la pensión que les corresponde.

Lo que se publica para conocimiento de la Sociedad y á los efectos del Reglamento. Madrid 12 de Junio de 1908.—El secretario general, *Marín*. 1

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 709,74; mínima, 704,86; temperatura máxima, 35°,6; mínima, 12°,5; vientos dominantes, NE. SE y S.

A causa de las altas temperaturas que disfrutamos, han abundado los cólicos intestinales por indigestión, los reumatismos y neuralgias *a frigore*, en especial los lumbagos y las pleurodinias. Han sido también frecuentes, por el abuso de las bebidas frías, las laringitis y las anginas catarrales, algunas de carácter alarmante. No han faltado en la enfermería casos de fiebres tifólicas, de molesta duración, aunque de carácter benigno.

En los niños, algunos casos de entero-colitis y de coqueluche.

Crónicas.

Sea enhorabuena.—Como resultado de brillantes oposiciones, ha sido nombrado médico del Hospital provincial de esta corte, nuestro distinguido y muy estimado colaborador Dr. Pulido Martín, bien conocido ya de los lectores de EL SIGLO.

Reciban él y su señor padre D. Angel nuestra cordial enhorabuena por tan señalado triunfo.

Alerta titulares!—Pocos días hace vimos entre las noticias de un periódico político, que el Sr. Posadas, vocal de la Junta de Reformas Sociales, había presentado una Memoria acerca de los accidentes del trabajo agrícola, que merecería los honores de una detenida discusión.

Asunto es éste de primordial importancia para la numerosa clase médica rural, bien necesitada por cierto de pre-

MEDICAMENTO DE FAMILIAS

Adoptados
de R. O. por los
Ministerios de
Guerra y Marina.



Recomendados
por la
Real Academia
de Medicina

Toda clase de indisposiciones del tubo digestivo, vómitos y diarreas, etc., en niños y adultos se curan pronto y bien con los **Salicilatos de bismuto y cerio, de Vivas Pérez**.

Exigir la marca de fábrica y la de precinto, y la alegoría de la Diosa Ceres adherida á las cubiertas.

De venta en todas las farmacias acreditadas del mundo

Indispensable á los viajeros

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.^{ta}, Alcalá, 7, Madrid.

El Elixir Sáiz de Carlos es de éxito seguro en los catarros intestinales de los niños en todas sus edades. Serrano, 30, farmacia, Madrid.

ceptos legales, terminantes y claros, capaces de garantizar eficazmente sus siempre discutidos, cuando no escamoteados derechos.

Creemos firmemente que la imparcial rectitud y justicia en que el organismo citado, compuesto en su totalidad de honorabilísimas y competentes personas, dará á cada uno lo suyo, no quedando por tanto otra cosa que hacer, que aguardar confiados el resultado de sus ilustradas deliberaciones; pero... ¿estaría demás que nuestros conspicuos representantes y defensores del Patronato, Asociación y prensa, dieran la voz de alerta, y arma al brazo velaran por nuestros intereses hoy en litigio?

Por si acaso, así se lo suplica el último de los titulares.—*Sedisal.*

Raras excelencias.—Seguimos complaciéndonos en reconocer y hacer constar, en estas nuestras columnas, el modo inusitadamente brillante como la Real Academia de Medicina viene realizando todos los actos oficiales de su vida científica en la época presente, pues á los discursos originados por el hecho del ingreso de los doctores D. Tomás Maestre y Pérez, D. Dalmacio García é Izcarra y D. Enrique de Isla y Bolomburu, se han sumado los dos casos de radiografía quirúrgica, pertenecientes á la clínica del Dr. Espina, y el de talla suprapubiana, presentado en la última sesión por el Dr. Pulido (hijo), y que ha sido llevado á cabo por éste para verificar la extracción feliz de un gran cálculo vesical. ¡Honor á la Corporación distinguidísima de que se trata y á la clase médica española entera! EL SIGLO MÉDICO se goza en la general satisfacción que ésto ha de inspirar á los profesores todos de nuestra patria.

Colección legislativa.—El ilustrado Inspector provincial de Sanidad de Badajoz, Dr. D. Mario González de Segovia, acaba de dar á luz el primer volumen (80 páginas) de una *Colección legislativa sanitaria* que se propone publicar, y que contendrá las disposiciones vigentes relativas á Sanidad. El primer volumen comprende la legislación sobre honorarios de la administración sanitaria, y es sumamente útil para los inspectores de Sanidad, subdelegados, etc.

El precio de este primer volumen (que se vende en las principales librerías) es el de una peseta el ejemplar.

Aguas minero-medicinales.—Nuestro distinguido amigo D. Carlos Menéndez, jefe de Administración de tercera clase y encargado del negociado de aguas minerales de las inspecciones generales de Sanidad, acaba de dar á luz, como en los años anteriores, una excelente *Guía oficial de las aguas minero medicinales y establecimientos balnearios de España* (temporada de 1908), cuya lectura recomendamos á los médicos y al público, en la seguridad de que en ella han de hallar datos que han de serles sumamente útiles. Con el señor Menéndez han colaborado en esta obra los oficiales de negociado Sres. de Miguel y Martínez Carrillo. A todos tres enviamos nuestra cordial enhorabuena por su obra, que se vende en el Ministerio de la Gobernación ó en la librería de Moya, calle de Carretas, núm. 8, al ínfimo precio de 1,50 pesetas.

Defunción.—Ha fallecido á la edad de cincuenta y nueve años D. Francisco Ramajo Martín, ilustrado médico de San Miguel de Serrezuela (Ávila). R. I. P. A.

Ascensos.—A propuesta del director de la Academia Médico-militar, han sido promovidos al empleo de médico segundo los veintitrés alumnos siguientes:

D. Posé Palanca y Rodríguez Fortún, D. Leopoldo Martínez y Olmedo, D. Justo Díez y Tortosa, D. Marcelo García y Silva, D. Manuel Bastos y Ansart, D. Félix Beltrán de Heredia y Velasco, D. Eduardo Lomo y Godoy, D. Juan Fer-

nández y Lozano, D. Alberto Corradi y Rodríguez, D. Florencio Herrero y Menguijón, D. Ramiro Torreira y Martínez, D. Jerónimo Forteza y Martí, D. Salvador Sanz y Perea, D. Julio Camino y Galicia, D. Ignacio Granado y Camino, D. Mariano Navarro y Moya, D. Gerardo Pastor y Fernández, D. León Romero y Corral, D. Bernardo Areces y Matilla, D. Servando Camúñez y del Puerto, D. Eduardo Zuazúa y Gaztelú, D. Gonzalo López y Rodrigo y D. Manuel Romero y García.

Consultas en verano.—Las consultas públicas y gratuitas establecidas en la Real Policlínica de Socorro, Almirante, 21, continuarán funcionando durante todo el verano en la siguiente forma:

Medicina interna.—Lunes, miércoles y viernes, de 5 á 6, Dr. Chelva.

Cirugía general.—Martes, jueves y sábados, de 5 á 6, doctor Esteban Muñoz.

Ojos.—Martes, jueves y sábados, de 5 á 6, Dr. Leoz.

Garganta, nariz y oídos.—Lunes y viernes, Dr. Horcasitas.

Matriz y embarazadas.—Lunes y viernes, de 11 á 12, doctor Soriano.

Además se ha encargado el Dr. Grau y Mas de la consulta para niños enfermos los martes y sábados, de 11 á 12 y los miércoles á esta misma hora, consultorio especial para niños de pecho.

VINO FOSFATADO VIDART

Glicerofosfatos, Quina y Kola.

Utilísimo á las personas dedicadas á trabajos mentales, repara las pérdidas fosfóricas del organismo y tonifica el sistema nervioso. Indicado su empleo en el **Raquitismo, Neurastenia, Inapetencia, Anemia, Debilidad, Impotencia, Convalecencia.**

De venta en las Farmacias, y en el Depósito de los Sres. Martín Pérez, Velasco y Compañía, Alcalá, 7.

OZENINA

Medicamento empleado con éxito en el tratamiento y curación de la ozena (fetidez del aliento)

Limpia las fosas nasales de mucosidades y costras mal olientes, tonifica la mucosa nasofaríngea y restablece su funcionalidad.

De venta en las Farmacias, y en el Depósito de los Sres. Martín, Pérez, Velasco y Compañía, Alcalá, 7.

VIDART

Fosfogenol Vidart.

Poderoso reconstituyente de acción eficaz en el tratamiento de la tuberculosis. Es un buen digestivo, fácilmente asimilable y muy bien tolerado por los estómagos débiles.

De venta en las Farmacias, y en el Depósito de los Sres. Martín, Pérez, Velasco y Compañía, Alcalá, 7.

ADOPTADO en el Primer
DISPENSARIO

Antituberculoso de
BARCELONA

HISTOGENO LLOPIS
Nucleína-Arrhenal.)

INALTERABLE

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

TUBERCULOSIS

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

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

EL SIGLO MÉDICO

BOLETIN DE MEDICINA, GACETA MEDICA
GENIO MEDICO-QUIRURGICO

Se publica
todos los domingos.

LA CORRESPONDENCIA MEDICA

Fundada por D. Juan Ouesta y Okerner.

Publica una Biblioteca
sumamente economica.

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.

Eliminador Fisiológico del ácido úrico SOLUROL

(ÁCIDO TIMÍNICO PURO)

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

1216

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

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

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

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

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

El SOLUROL no fatiga el estómago.

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

Las Personas que conocen las
PILDORAS 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 causancio 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.

PIPERACINA MIDY

Solubilidades comparadas del Ácido úrico en:



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

TOLERANCIA MEDICAMENTOSA ASEGURADA Medicación intestinal

Todas las Enfermedades

Vías urinarias, Sífilis

GLÓBULOS FUMOUE

CON CUBIERTA DUPLEX

Glutino-resinosa

INSOLUBLES EN EL ESTÓMAGO

Gradualmente solubles en el Intestino.

PRINCIPALES GLÓBULOS FUMOUE

Antipirina, Bilina, Ioduro de Potasio ó de Sodio, Pancreatina, Purgativos, Pyramidon, Salicilato de Sosa, Secretógenos (laxativos), Tiroidina, Veronal, etc.

CÁPSULAS RAQUIN

CON CUBIERTA GLUTINIZADA

Aprobadas por la Academia de Medicina de París

INSOLUBLES EN EL ESTÓMAGO

Ni Olor, ni Regúrdos.

PRINCIPALES CÁPSULAS RAQUIN

Copaibato de Sosa, Baltal (Sándalo Copaibico), Ioduro de Potasio, Protioduro de Hidrargirio, Salol-Sándalo, Alquitrán, Ictiol, Trementina, etc.

GLÓBULOS FUMOUE

al Ioduro de Potasio (0 gr. 25)

Administrado bajo la forma de **Glóbulos Fumouze**, el Ioduro de Potasio es BIEN TOLERADO SIEMPRE por los enfermos, y se muestra MUCHO MÁS EFICAZ que las demás preparaciones del mismo medicamento.

Estas ventajas resultan de la insolubilidad del Glóbulo en el estómago, de su absorción fraccionada en el intestino y su eliminación gradual.

ESTABLECIMIENTOS FUMOUE. 78, Faubourg Saint-Denis. PARIS.

VINO AROUD

CARNE-QUINA-HIERRO

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

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

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

APIOL DE JORET y HOMOLLE

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

FRANQUEO
CONCERTADO

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

VACANTES

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

Se halla vacante la plaza de medico titular de El Peral (Cuenca), por rescisión de contrato. Para informes al señor delegado provincial de Cuenca D. Joaquín Lumberras, y al presidente del partido de la Motilla del Palancar, D. Jesús Bonilla.

—La de médico titular de Burbáguena (Teruel), dotada con el sueldo anual de 411 pesetas por la Beneficencia, más lo que produzcan los contratos particulares con 370 vecinos. Solicitudes hasta el 15 de Septiembre próximo al alcalde D. Vicente Martín.

—La de médico titular—por dimisión—de Hervías (Logroño), habitantes 1 376, con la dotación anual de 500 pesetas, satisfechas por trimestres vencidos del presupuesto municipal, por la asistencia de 10 á 15 familias pobres y demás casos de oficio. Los aspirantes deberán acreditar en forma legal hallarse adornados de las disposiciones que preceptúan los artículos 91 de la Instrucción general de Sanidad de 12 de Enero de 1904 y 25 del Reglamento del Cuerpo de médicos titulares de 11 de Octubre del mismo año. Solicitudes hasta el 27 del corriente al alcalde D. Benito Perea.

—La de practicante—por defunción—de Ribatajada (Cuenca), habitantes 450, dotada con el haber anual de 100 pesetas como tal titular pagadas del presupuesto municipal por trimestres vencidos y además el igualatorio correspondiente de 150 vecinos y 50 del pueblo de Ribatajada, que dista de esta villa diez minutos de distancia; calculándose un rendimiento anual de unas 200 fanegas de buena calidad, cuya cobranza total se realiza en veinticuatro horas justificando con este hecho la sensatez y cordura de un pueblo con morigeradas costumbres que tienden de una manera firme y honrosa al sostenimiento de sus dignos funcionarios. Además este Ayuntamiento concede al funcionario que sea preferido, agua, paja y leña gratuitamente eliminado de todos los impuestos locales y para que pueda vivir cómodamente una gran casa propia de este Municipio sin retribución alguna. Solicitudes hasta el 24 del corriente al alcalde D. Angel Cantero.

—La de farmacéutico—por defunción—de Calatorao (Zaragoza), habitantes 2.175, con la asignación anual de 444,25 pesetas, satisfechas por trimestres vencidos del presupuesto municipal; admitiéndose instancias documentadas hasta el 20 del corriente al alcalde D. Manuel Rosel.

—La de médico titular—por defunción—de Tabuenca (Zaragoza), habitantes 1.379, su dotación consiste en 375 pesetas anuales por beneficencia, pagadas por trimestres vencidos del presupuesto municipal y 2.125 pesetas que ascienden las igualas de los vecinos, de las cuales responde á su pago una Junta de contribuyentes. Solicitudes hasta el 25 del corriente al alcalde D. Mariano Cuartero.

—La de médico titular—por renuncia—de Badarán (Logroño), que lo componen esta villa con las de Cárdenas y Cordovín, la primera distante 3 kilómetros por carretera y la segunda dos por buen camino. La dotación es de 1.500 pesetas por la asistencia de una á 100 familias pobres, más lo que produzcan las igualas del resto del vecindario que ascienden á 2.755 pesetas; unas y otras cobradas por trimestres vencidos, más cien fanegas de trigo cobradas en Septiembre por adelantado. Solicitudes hasta el 25 del corriente al alcalde D. Juan Martínez.

—La de farmacéutico—por dimisión—de Tudelilla (Logroño), habitantes 1.165, dotada con el haber anual de 289,80 pesetas por prestación personal de servicios sanitarios, viniendo obligado el agraciado á suministrar los medicamentos que comprende el petitorio vigente y cuantos al mismo pudieran adicionarse, de una á cincuenta familias pobres, á los pobres transeuntes enfermos, á los niños y niñas que se críen por cuenta de la Beneficencia pública, á los expósitos, y si en esta localidad se estableciese puesto de la Guardia civil á sus individuos y familias, cuyo pago se hará con arreglo al petitorio tarifa oficial para la Beneficencia domiciliaria, previniéndose

que el farmacéutico nombrado tendrá su farmacia abierta por el término de dos meses, contados desde el día en que presentase la dimisión, poniendo para el despacho persona competente. Solicitudes hasta el 25 del corriente al alcalde D. Adrián Fernández.

Un compañero joven desea sustituir á otro este verano (durante un mes ó más). Para más informes y detalles, puede dirigirse quien lo desee á esta Administración

AGUAS OXIGENADAS

CASA DEL CONTRABANDISTA

En el Paseo de Coches del Retiro.

— TELÉFONO 675 —

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

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

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

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

Productos naturales de las aguas minerales de

LA TOJA

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

Las más mineralizadas y termalizadas de Europa.

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

Jabón de sales de LA TOJA

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

Farmacias, Droguerías, Casas de baños y Perfumerías.

Depositorios en Cataluña y Baleares:

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

Representante en Madrid.

D. GUILLERMO TORRES MUÑOZ, San Marcos, 11, Farmacia.

BALNEARIO de ZUAZO (Alava). Sociedad Anónima.

Aguas Sulfurado-Sódicas-Nitrogenadas.

PREMIADAS CON CUATRO MEDALLAS DE ORO Y CUATRO DE PLATA

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

—Clima sano y de altura (650 m. sobre el nivel del mar).

Instalación hidroterápica completa y perfeccionada. Grandes edificios, parques, lago con lanchas, luz eléctrica, capilla pública, fonda de primer orden, café, billares, galerías cubiertas para paseo, frontón, etc., etc.

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

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

Temporada oficial: del 15 de Junio al 15 de Septiembre, prorrogable hasta el 30.

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

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

Xeroform

esterilizable. Una capa espesa de xeroform sobre las **heridas asépticas** evita su adherencia al vendaje, la retención de las secreciones, la fistulización, etc. En las **quemaduras** suprime inmediatamente los dolores y activa la formación de la epidermis, reduciendo las secreciones a un grado mínimo y formando cicatrices lisas y pequeñas.

Collargol

en inyecciones **intravenosas** y en **lavativas** rectales de muy fácil administración. Dosis para estas últimas: al principio 1 á 5 gramos de Collargol en 100 de agua cada día, luego 1/2 á 1 gramo en 50 á 100 de agua, durante dos á tres semanas.

Tannismut

fácil administración y poco coste. Reúne la acción del tanino con la del bismuto. De eficacia segura cuando los demás medicamentos no dieron resultado.

Polvo vulnerrario, exento en absoluto de efectos tóxicos é irritantes,

Remedio excelente en las afecciones **sépticas**, muy activo empleándolo

(Bitanato de bismuto). **Astringente intestinal** muy activo de

Creosotal

tisis. Superior antiescrofuloso de uso interno. Tomado á altas dosis de resultados seguros y rápidos en todas las **afecciones agudas** de las vías respiratorias (**neumonía, etc.**)

Sulfidal

la seborrea, acné, etc. Inodoro. Se quita fácilmente lavando el cuero cabelludo.

Unguentum Heyden

jeres y niños, lo mismo que para las curas intermedias. No ensucia la piel ni la ropa. Dosis diaria: 6 gramos, ó sean dos divisiones del tubo graduado.

Inyección del Dr. Hirsch. Preparación del mercurio para el tratamiento de la **sífilis** por inyecciones subcutáneas é intramusculares, **completamente exentas de dolor.**

El **Creosotal Heyden** es el remedio más recomendado contra la

Azufre coloide soluble en el agua. Más activo que el azufre ordinario en

Para el tratamiento de la **sífilis** por medio de fricciones mercuriales, recomendado principalmente para las mu-

Preparación

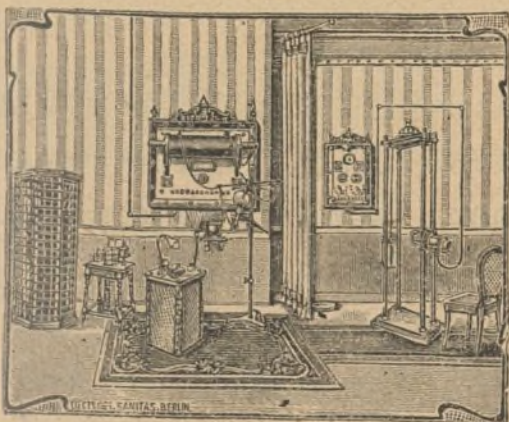
Publicaciones y muestras gratuitas para los señores médicos enviará

D. Gustavo Reder, Zorrilla, 23, Madrid.

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

CARLOS KNAPPE

ELECTRICIDAD



Clavel, 2, MADRID.

Apartado 355.—Teléfono 423.

Instalaciones modernas de rayos X, aparatos de alta frecuencia, galvanización, faradización, hidroterapia, baños eléctricos, cauterio, endoscopia, masaje vibratorio, aparatos combinados para fresar, escalar, horadar, trepanar, serrar, etc.

Esterilizadores eléctricos.

Depositario en España con exposición permanente de aparatos de la casa SANITAS de Berlín.

Presupuestos á quien los solicite.

LABORATORIO DE VENDAJES ASEPTICOS Y ANTISEPTICOS

Fundado en 1880 (1.º en España)
del DR. CEA, Valladolid.

Primer proveedor que fué del Ejército y de la Armada del material de curación antiséptica. Material de curación aséptico.—Conservación permanente de la asepsis por medio de cubiertas de cristal soldadas á la lámpara. (Procedimiento con patente de invención).

APARATO-ENVASE DEL DR. CEA PARA INYECCIONES DE SUERO ARTIFICIAL (HAYEM)
Patente de invención.—Medalla de Oro IX Congreso Internacional de Higiene.

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

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

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

Almacenes de especialidades farmacéuticas. Pídanse Catálogos.



MEDALLA DE PLATA
EXPOSICION FARMACÉUTICA
MADRID 1882

MEDALLA DE ORO
EXPOSICION UNIVERSAL
BARCELONA 1888

MEDALLA DE BRONCE
EXPOSICION UNIVERSAL
PARIS 1889

MEDALLA DE ORO
IX CONGRESO INTERNACIONAL
DE HIGIENE

DOS PATENTES DE INVENCION

Jarabe de Digital de **LABELONYE** contra las diversas Afecciones del Corazón, Hidropesías, Tos nerviosas, Bronquitis, Asma, etc.

Empleado con el mejor éxito.

LABELONYE y C^{ia}, 99, Calle de Aboukir, PARIS Y EN TODAS LAS FARMACIAS.

SOLUCION PAUTAUBERGE

al CLORHIDRO-FOSFATO de CAL CREOSOTADO

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

L. PAUTAUBERGE, 9 bis, Rue Lacaze, PARIS y princip^{ales} Farm^{acias} de España y América.

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

Anemia * *
Clorosis

Tratamiento hipodérmico
POR MEDIO DEL
HIERRO INYECTABLE ROUSSEL

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

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

Glic. ro doble de hierro y quinina
1 centígramo por centímetro cúbico.

Glic. ro-Fosfato de Sosa y Hierro
dos centigramos de Hierro y cinco centigramos de Glicero-fosfato de Sosa.

J. ROUSNIE, SCEAUX (Seine).

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

Ergotina Mousnier
Ergotinina Mousnier
Quinina inyectable Roussel
Mixtura antinevrálgica al acónito de Mousnier
Solución vital dinamógena Vindevogel (Neurosténico, Cardioténico).

Todos estos preparados se venden en frasquitos de cinco centímetros cúbicos.

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

MEDICACIÓN ANTIESPASMÓDICA

Vértigos. Aturdimientos. Calambres de estómago. Vómitos nerviosos.

Histeria. Espasmos — Síncopes. Convulsiones. Cólicos hepáticos.

PERLAS de ÉTER CLERTAN

PREPARADAS POR UN PROCEDIMIENTO

APROBADO por la ACADEMIA de MEDICINA de PARIS

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

Dosificación rigurosa: 5 gotas de éter por perla.

DOSIS: de 4 á 10 perlas por día.

En todas las Farmacias. — Casa **L. FRERE (A. Champigny & C^{ia})**, 19, rue Jacob, PARIS.

STÉNOL
DE
Charles CHANTEAUD

Excelente Medicamento tónico contra la *Debilidad, Cansancio*, y para los *Convalecientes*.

Preparado en el Laboratorio Charles CHANTEAUD
54, Rue des Francs-Bourgeois, PARIS

DEPOSITO en TODAS las BUENAS BOTICAS

DEPÓSITO GENERAL para ESPAÑA
J. URIACH y C^a, Barcelona.

URÉOL
DE
Charles CHANTEAUD

Remedio á base de Urotropina

Muy eficaz en las Enfermedades de los **Riñones** y de la **Vejiga** — **Blenorragia** **Cistitis**, **Gota**, **Reumatismo**.

Preparado en el Laboratorio Charles CHANTEAUD
54, Rue des Francs-Bourgeois, PARIS

DEPOSITO EN TODAS LAS BUENAS BOTICAS.

ANUNCIOS

EXTRANJEROS

La SOCIETE 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.

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

LAXARINE TERRIAL

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

Ph. TERRIAL, 39, Boul^{levard} Haussmann, PARIS
Depósito: CEBRIAN y C^{ia}, Puerta Ferrisa, 18, Barcelona
Y EN TODAS LAS FARMACIAS Y DROGUERIAS

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

GABIANOL GARDY

TÓOS
BRONQUITIS
LARINGITIS
ANGINAS, ASMA
TISIS PULMONAR.

Ph. TERRIAL, 39, Boul^{levard} Haussmann, PARIS
Depósito: CEBRIAN y C^{ia}, Puerta Ferrisa, 18, Barcelona
Y EN TODAS LAS FARMACIAS Y DROGUERIAS.

JARABES BROMURADOS de J.-P. LAROZE

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

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

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

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

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

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

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

TIODINE COGNET

Thiosinaminéthyllodide C⁶ S Az² H¹³ I
COMBINACION ÓRGANO-YÓDICA DEFINIDA
INJECTABLE ! **TENOR EN YODO 47%** ! **SIN YODISMO** !
ABSOLUTAMENTE INDOLORA ! CONSIDERABLE ! Estabilidad y
NI TOXICA - NI CÁUSTICA ! Solubilidad perfectas.
VIA HIPODÉRMICA **VIA ESTOMACAL**
AMPOLLAS: 1 inyección cada 2 días. PILDORAS: 2 á 6 por día.
Todas las Indicaciones del YODO, de los YODUROS y de la TIOSINAMINA
Sífilis secundaria y terciaria. Afecciones parasifilíticas. Tabes, Arterio Esclerosis, Reumatismo,
Tuberculosis tórpidas y ganglionares. Raquitismo. Miocarditis. Anginas de Pecho. Asma,
Enfisema, Bronquitis crónicas, Adherencias, Sínequias, Cicatrices, Nefritis, etc.
Literatura y Muestras: **A. COGNET, 43, Rue de Saintonge, PARIS.**



AUTORIZACION DEL ESTADO Y DE LA ACADEMIA
SAINT-JEAN { La mejor agua de mesa.
Aperitiva, muy digestiva.
Afecciones del estómago.
PRÉCIEUSE Bilis, Cálculos hepáticos, ictericia,
Gastralgia.
DÉSIRÉE Afecciones del hígado, de los riñones,
Piedra, Diabetes, Cólicos.
Las recomienda su gusto agradable una botella por día.



VINO DE VIAL

LACTO FOSFATO - CARNE - QUINA

Alimento fisiológico completo

Anemia — Convalecencia

Pérdidas de las fuerzas — Fiebre — Inapetencia

Perfectamente proporcionado y asimilable, el **Vino Fosfatado de Vial** es un estimulante poderoso de la nutrición. De cierta eficacia, es el reconstituyente general en las afecciones debilitantes.

Farmacia **VIAL**, rue Victor-Hugo, 14. LYON y todas las Farmacias.

BIOSINE LE PERDRIEL

GLICEROFOSFATO DOBLE

de CAL y de HIERRO efervescente.
El mas completo de los reconstituyentes y de los tónicos del organismo.
Se recomienda por su empleo y su gusto agradables.

LE PERDRIEL & C^{ia}, Paris.

DEBILIDAD, ANEMIA
ENFERMEDADES de INFANCIA

son combatidas con éxito con la

FUCOGLYCINE del D^r GRESSY

LE PERDRIEL & C^{ia}, Paris.

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 Gier-Alíño**, cada una de las cuales contiene 20 centigramos de Iodina pura de 4 á 12 cápsulas diarias en dos ó tres veces.

Pídase en todas las farmacias de España y América.

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

ANTIASMÁTICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

Jarabe-Medina de Quebracho.

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

PRECIO: 5 pesetas frasco.

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

Jarabes medicinales del Dr. Sastre y Marqués.

(Sucesor del Dr. Marqués).

CASA FUNDADA EN 1855.

Premiada en la Exposición Universal de París año 1900.

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

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

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

ANALISIS

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

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

Carretas, 14, Madrid.

Fundado en 1866.

CALDAS DE OVIEDO

Aguas naturales azoadas bicarbonatadas, de crédito positivo y reconocida eficacia en las enfermedades reumáticas, catarrales, del pecho y otras.

Según recientes ensayos del Dr. Muñoz del Castillo, eminente químico encargado del Laboratorio de Radioactividad de la Facultad de Ciencias de Madrid, estas aguas son grandemente radioactivas, lo que viene á aumentar y avalorar sus indicaciones especiales.

Balneario de primera clase, premiado con medalla de oro en varias Exposiciones.

Temporada oficial, 1.º de Junio á 30 de Septiembre.

La Guía del bañista se facilita gratuitamente en **MADRID**, Puerta del Sol, 13, paraguitería, y en **OVIEDO**, Magacena. 2.

VINO PINEDO DE KOLA

COMPUESTO

Premiado con Gran Diploma de Honor, Cruz de Mérito y Medalla de Oro (Exposición de Barcelona, 1905.)

TONICO NUTRITIVO

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

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

FARMACIA DE PINEDO É HIJOS

BILBAO

GRAN VÍA, 14, Y CRUZ, 10.

Pídase en todas las farmacias y droguerías.



EUQUININA

QUININA SIN AMARGOR

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

VALIDOL

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

ESTORAL

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

DYMAL

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

Representante: **WALTER WICKE, Magdalena, 1, 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

DOS PATENTES DE INVENCION

DEL DR. CEA.—VALLADOLID

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

CATÁLOGOS Y PRECIOS

PARA LA VENTA AL POR MAYOR

MATERIAL DE CURACIÓN ASÉPTICO

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

(Procedimiento con patente de invención).
NUEVOS PREPARADOS

Compresas quirúrgicas de gasa hidrófila asépticas.
—Compresas 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.

Santa Teresa de Avila.

Aguas radio-azoadas, bicarbonatado-litínicas.

Clima de altura (1.236 metros).

Sanatorio de verano.

Indicaciones:

Aparato respiratorio, digestivo, anemias litiasis, y convalecencia de enfermedades prolongadas.

Temporada oficial: de 20 de Junio á 20 de Septiembre.

Informes al Administrador del Balneario.

BALNEARIO

DE MEDINA DEL CAMPO

(Premiadas sus aguas con Diploma de Honor y Medalla de oro).

Verdadero Sanatorio para la escrofula según informe del Real Consejo de Sanidad.

AGUAS

clorurado-sódicas, sulfurosas, bromo-ioduradas de fuerte mineralización.

UNICO EN ESPAÑA

que elabora AGUAS MADRES

análogas y de más importancia medicinal que las de Salies de Bearne, en Francia; de Kreuznach y Nanheim, en Alemania, y de Lavey y Tarapp, en Suiza.

EFICACISIMAS

en el linfatismo, escrofulas en todas sus manifestaciones, tuberculosis locales, raquitismo, herpetismo, anemias, clorosis, amenorreas, dismenorreas, inflamaciones de la matriz, neuralgias histerismo, neurastenia y reumatismo

MANANTIAL ALCALINO «ANITA»

Aguas clorurado-sódicas, bicarbonatadas. Variedad litínicas y bromuradas. Superiores á las más renombradas de España y del extranjero.

INDICACIONES: Catarro crónico del estómago é intestinos, dilatación, dispepsias, infartos del hígado y bazo, catarros de las vías biliares, inflamaciones crónicas del riñón y vejiga, cálculos y arenillas, diabetes, gota y obesidad.

TEMPORADA OFICIAL

del 15 de Junio al 30 de Septiembre

MÉDICO-DIRECTOR

Ilmo. Sr. D. José Morales Moreno.

COCHES A LOS TRENES

desde las 6 de la mañana á las 12 de la noche.

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 cortado de agua.

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

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

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

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 BORRÉLL HERMANOS

MADRID PUERTA DEL SOL, 5 BARCELONA ASALTO, 52

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, Intermitencias, Angina del Pecho, Afecciones neuróticas del Corazón. — DOSIS: 2 á 8 GRANULOS AL DÍA.
Depósito General: Farmacia **GIGON**, 7, Rue Cœq-Héron, PARIS y en todas las Farmacias.
Envío de frascos de ensayo á los Sres. Médicos.

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.)

Blancard

CLOROSIS AUTÉNTICOS

EXÍJANSE LOS

PÍLDORAS Y JARABE

ANEMIA **BLANCARD** **LEUCORREA**

Rótulo verde — Firma

DESCONFÍESE de los SIMILARES
ALTERABLES INEFICACES

SÍFILIS

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

Grageas al Lactato de Hierro de GÉLIS & CONTÉ

Aprobadas por la Academia de Medicina de París.
El mas eficaz de los Ferruginos contra la
ANEMIA — CLOROSIS
EMPOBRECIMIENTO de la SANGRE, DEBILIDAD, etc.
LABELONYE & C^o, 99 Rue d'Aboukir, París, y Farmacias

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, París y en todas Farmacias del Extranjero.

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. — Envíe gratis del folleto. París, 14, r. Beaux-Arts

AMPOLLAS

BOISSY

para Inhalaciones

Una dosis por ampolla

● Romper las dos puntas de la Ampolla, recoger el liquido en un pañuelo, y hacerlo respirar al enfermo

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

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

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

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

Granulos de Catillon

á 1 MIL. EXTRACTO NORMAL DE

STROPHANTUS

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

GRANULOS DE CATILLON
1/10 Miligr. **STROPHANTINE** CRIST

TÓNICO del CORAZON por EXCELENCIA
NO DIURÉTICO — TOLERANCIA INDEFINIDA
Muchos strophantus son inertes, las tinturas ineficaces
Exigir Granulos Catillon, Premio de la Acad^{ia} de Medic^{na}
MEDALLA DE ORO. 1900. París. 3 B^e St-Martin

ANUNCIOS

EXTRANJEROS

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