

EL SIGLO MÉDICO



SUMARIO

BOLETIN DE LA SEMANA: Las infecciones estivales.—Reformas sanitarias en Madrid.—**SECCIÓN DE MADRID:** Técnica operatoria de algunas neoplasias de la faringe bucal.—Valor terapéutico de los nuevos tratamientos de la fiebre puerperal.—Tratamiento operatorio de la espina bífida.—**PERIODICOS MEDICOS:** EN IDIOMA EXTRANJERO: I. Alimentación de los niños con leche extraída de la madre.—II. Sobre el diagnóstico del infarto de los ganglios intratorácicos.—III. Un caso de embolia en la circulación mayor consecutiva a neumotomía.—IV. Tratamiento de la disfagia en la tuberculosis laringea.—**VARIEDADES:** Centenario del fallecimiento del Dr. D. José Severo López médico de Cámara de S. M. el Rey D. Carlos IV, etc., etc.—**GACETA DE LA SALUD PÚBLICA:** Estado sanitario de Madrid.—**CRONICAS.**—**ANUNCIOS.**—**ESTAFETA DE PARTIDOS.**—**VACANTES.**—**CORRESPONDENCIA.**

Boletín de la semana.

Las infecciones estivales.—Reformas sanitarias en Madrid.

En Madrid se notan las habituales y seguras infecciones intestinales, que padecen todos los veranos los habitantes de la corte. Hay una de diarreas, más ó menos rebeldes, que constituye verdadera epidemia. ¿A qué se debe este trastorno gastrointestinal, que unos años se contrae á leves desarreglos, y otros á verdaderas endemias de fiebres tifoideas y paratifoideas? Algo puede influir en su existencia el abuso que se hace de helados y frutas, y la cantidad de líquidos que se ingiere más ó menos fríos; pero es evidente que la mayor parte debe atribuirse á que en esta época se hace, sin duda, más intensa la infección que padecen, por diferentes conceptos, así las aguas del Lozoya, como las de los viajes antiguos, sometidas una y otras á las poblaciones más peligrosas que se pueden presentar en una ciudad, cuyas aguas no merecen la debida y necesaria protección.

No sabemos cuando podrá nuestro Ayuntamiento poner mano en este grave asunto; lo que se sabe es que, años tras años, viene el *Boletín* de su laboratorio municipal, tan celosa y competente mente dirigido por el Dr. Chicote, denunciando este mal, y no se le aplica remedio, debido quizás á que la Corporación carece de recursos para ello.

Agítase ahora una proposición de ley, aprobada sin discusión en el Congreso, la tarde del jueves último, para acometer algunas reformas de carácter sanitario importante, como la construcción de un matadero, la canalización del río Manzanares, la construcción del colector de desagüe, y es de creer que si estas reformas se llevan á cabo, se mejorará algo el estado higiénico de la capital de España, en algunos motivos interesantes; pero tememos que aun cuando el Gobierno acometiese con

verdad tales empresas, ya de antiguo reclamadas, no se mejorará lo que se refiere al buen abastecimiento de aguas, hoy malísimo y caro, hasta el extremo de impedir que se puedan plantear en las casas modestas saneamientos en regla.

Veremos el destino que tiene esta ley, por cuya realización en plazo breve hacemos los más fervientes votos.

DECIO CARLAN

Madrid, 18 de Julio de 1908

TÉCNICA OPERATORIA DE ALGUNAS NEOPLASIAS DE LA FARINGE BUCAL

COMUNICACIÓN AL II CONGRESO ESPAÑOL DE CIRUGÍA

Por D. LUIS GUEDEA Y CALVO

Catedrático de la Facultad de Medicina de Madrid.

Las vías de intervención quirúrgica en la faringe no están suficientemente acordadas; los muchos procedimientos descritos para la extirpación de tumores alojados en dicha cavidad prueban las diversas maneras cómo resuelve la cirugía este difícil problema; y aunque se tenga en cuenta para apreciar esa diversidad la distinta topografía y naturaleza de las enfermedades que en cada caso pueden exigir esta clase de operaciones, todavía quedan opiniones discrepantes. Por ello he creído de relativo interés llamar la atención de los cirujanos españoles acerca de esta cuestión. El haber tratado tres enfermos con tumores localizados en esta región sirveme de excusa para ello, pues ya se comprenderá no he de pretender resolverla con tan escasos elementos comprobantes.

Variados problemas se presentan conexos y que no son fáciles de resolver; la anestesia, la hemorragia y la amplitud del campo de operaciones influyen recíprocamente y exigen particulares detalles.

Estos enfermos no pueden ó no deben ser operados sin anestesia. Adoptan unos cirujanos la resolución de mantener la anestesia en las proximidades del período quirúrgico, eligiendo las fosas nasales ó la boca para la administración del cloroformo. Prefieren pocos la posición de Roser para evitar la asfixia por hemorragia. Traqueotomizan algunos previamente, á fin de asegurar la función respiratoria y facilitar la anestesia.

Por último, acometen unos la extirpación por la vía bucal, otros por incisiones y caminos variables, según se trate de afecciones de la faringe nasal, bucal ó laringea.

Larga é impropia de este momento sería la tarea de examinar estos procedimientos; he de limitar mi comunicación á referencias personales, evitando en lo posible enfadosa erudición.

Pude observar en mi clínica una enferma enjuta,

de sesenta y cinco años, sin antecedentes hereditarios ni personales, en la que había comenzado hacía mes y medio ó dos meses una tumoración progresivamente creciente en la unión del velo palatino con el pilar anterior.

Examinada la cavidad bucal se ve una tumoración sesil uniforme situada preferentemente en la mitad derecha del velo palatino, pilar derecho y descen-

les, demuestra la permeabilidad de su orificio posterior.

La rinoscopia posterior no puede practicarse.

El tumor no es muy denso, de consistencia uniforme, forma ovalada, no se observa fluctuación, poco doloroso á la presión y nada espontáneamente. No se perciben infartos ganglionares en las regiones vecinas. Habla con rinolalia ó gangueo. La respiración comienza á entorpecerse. No puede deglutir alimentos sólidos.

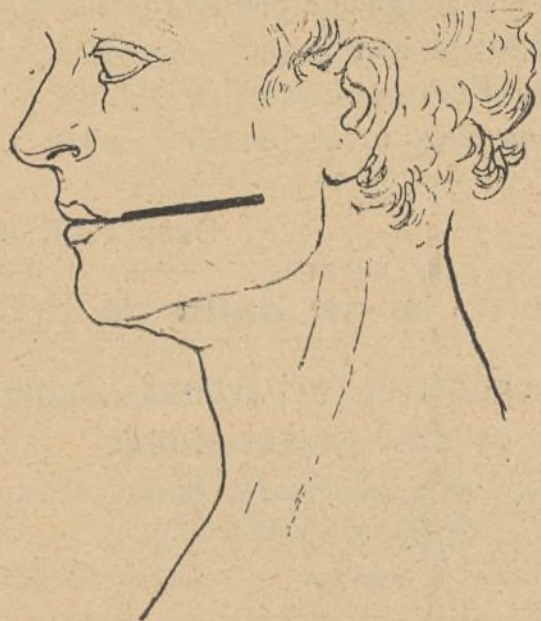


FIG. 1.a.—Jäger

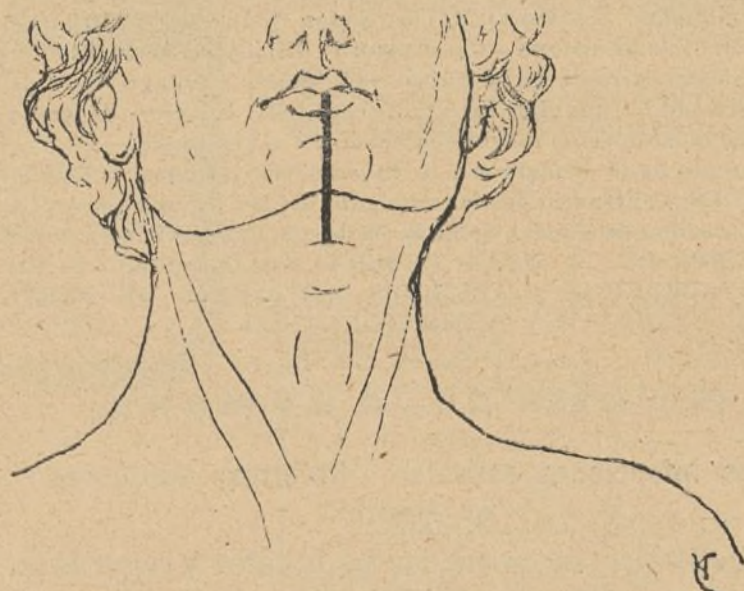


FIG. 2.a.—Sédillot.

diendo por el istmo de las fauces, rechazando algo la lengua hacia la izquierda y dejando escasa luz en la abertura posterior de la boca. La mucosa ligeramente enrojecida. El tacto digital permite conocer los límites del tumor; por arriba llega hasta la faringe nasal sin adherirse á la abertura posterior de las fosas nasales, por abajo desciende á porción laríngea de la faringe hasta el principio del esófago, por delante lo limita el pilar anterior del velo palatino que se amplía

Ante la posibilidad de un tumor quístico se practicó una punción exploradora que confirmó la solidez de la tumoración.

Se pensó en la posibilidad de un tumor benigno, pero su rápido crecimiento y la avanzada edad de la enferma, me hicieron pensar en la malignidad, y aunque con el sarcoma no encajaba bien la sintomatología, en esta dirección evolucionaba el pensamiento de los que veíamos á la enferma.

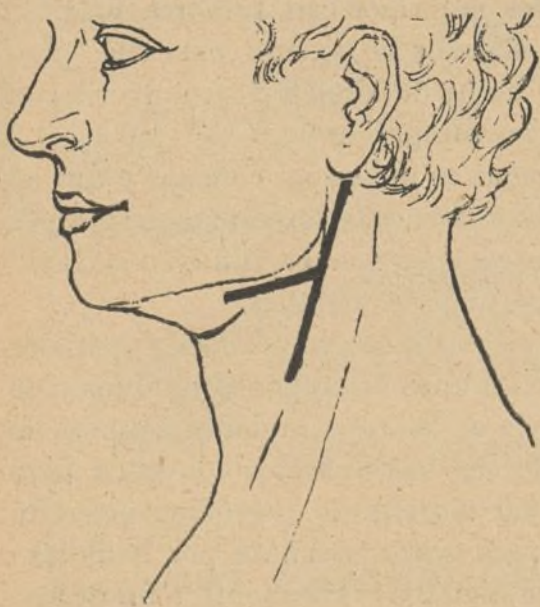


FIG. 3.a.—Cheever.



FIG. 4.a.—Obalinski.

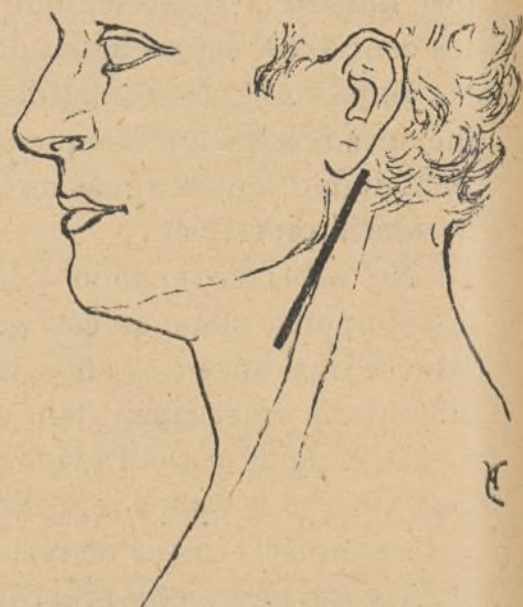


FIG. 5.a.—Mikulicz.

y extiende con el tumor, y por detrás alcanza hasta la parte media y posterior de la faringe bucal, desarrolla un volumen semejante á una naranja mandarina que estuviere alojada por debajo de la mucosa, distendiendo la parte lateral de la faringe bucal y el velo palatino.

La exploración por tacto y sonda de las fosas nasa-

Benigno ó maligno, era mortal el padecimiento en ambos casos por la implantación y no había más tratamiento que la extirpación.

Esta se acometió por lo que yo estimo debe ser procedimiento general en esta localización de las neoplasias; sección lateral de partes blandas, sección osteoplástica ó resección parcial del maxilar inferior y disec-

ción de los vasos carotídeos para realizar la hemostasia rápida en caso necesario.

Una incisión curvilínea de concavidad anterior que partiendo de la comisura, pasando por el borde anterior del masetero y bajando á la región suprahiodea lateral para descender paralelamente al borde anterior del esterno-cleido-mastoideo, permite extirpar los ganglios más comúnmente afectados de las regiones submaxilar, de la sub-lingual y de la carotídea, y descubrir como se hizo en esta enferma la carótida primitiva y el origen de la interna y externa, para pasar una li-



FIG. 6.a. — Kocher.

gadura por esta última sin cerrarla por si no fuera necesario, como así sucedió, teniendo á la mano y dispuesta la carótida primitiva para cuando la escisión pueda ser muy profunda y extensa.

Sigue á este tiempo operatorio la sección lateral por delante del masetero del maxilar inferior; hasta este momento no ha debido penetrar sangre en la boca. La hemostasia, practicando la sección de la comisura y carrillo entre dos pinzas, y la restante extrabucal permite anestesiar bien al enfermo en decúbito.

Colocado desde este momento con la cabeza y tron-



FIG. 7.a. — Verneuil-Maunoury.

co algo levantados, separando por medio de garfios las dos ramas del maxilar queda amplio campo para las maniobras operatorias faríngeas.

En esta enferma la hemostasia fué completa, y la anestesia pudo continuar fácilmente por la boca, y por ella, teniendo á la vista la epiglotis, podía vigilarse é impedir la caída de la menor cantidad de sangre en las vías aéreas, si hubiere habido ese riesgo.

Por el manejable campo operatorio pude seguir incindiendo la mucosa bucal en su profundidad y continuar por el pilar anterior hasta el velo palatino sin

gran hemorragia, apareciendo el tumor enucleable por medio del dedo con alguna dificultad, especialmente en la porción que profundizaba hasta las inmediaciones de esófago. La neoplasia, que resultó un adenoma, era independiente de los tejidos inmediatos, parecía enquistada.

Continué, suturando la mucosa en la extensión que pude y coloqué un grueso desagüe inferior por dentro del ángulo de la mandíbula hasta la parte inferior de la incisión; suturé con dos puntos metálicos el maxilar y con seda la piel. El curso post-operatorio no fué asép-



FIG. 8.a. — Trendelenburg.

tico, la herida supuró, fué lenta la consolidación del maxilar, y aun arrojó algún pequeño secuestro. La alimentación fué un poco laboriosa los primeros días. La enferma quedó perfectamente curada sin entorpecimiento funcional y con muy poca asimetría comisural.

En otro enfermo se trataba de un carcinoma de la amígdala y del pilar anterior, diagnosticado por investigación micrográfica de pequeña porción extirpada antes de la operación. El procedimiento operatorio fué semejante al descrito y operado en el año 1903; la hemostasia en este caso se practicó ligando previa y defi-



FIG. 9.a. — Chavasse.

nitivamente la carótida externa; algunos ganglios carotídeos y submaxilares fueron extirpados. La herida supuró, pero el maxilar consolidó bien. Este enfermo fué alimentado algunos días con sonda nasal.

El tercer enfermo padecía carcinoma de la mucosa de la boca y ángulo de la mandíbula derecha extendiéndose al pilar anterior, infartos submaxilares del mismo lado. Fué también diagnosticado por examen microscópico y con tal dictamen fué operado por procedimiento semejante, pero con resección de la rama ascendente del maxilar. Se descubrió á prevención

pero sin ligar, la carótida. El enfermo pidió el alta con indicios de recidiva en la superficie todavía no completamente cicatrizada.

En estos enfermos el problema de la anestesia se ha resuelto por las facilidades que un ancho campo operatorio ha dado para impedir la caída de sangre en la laringe y realizar la hemostasia con facilidad. La hemostasia preventiva por ligadura de la carótida ex-

sistir en una apariencia de raspado, sino en la extirpación de todo lo enfermo, caminando por tejidos sanos libres de infiltración neoplásica: debe tenerse presente que aun tratándose de carcinomas observados á tiempo, incipientes, no puede omitirse la investigación ganglionar cruenta buscando ganglios pequeños no fácilmente denunciados por el tacto á través de las cubiertas cutáneas.



FIG. 10.a.—Krönlein.

terna creo se hace indispensable siempre en los tumores malignos de esta región; de no hacerse así, deberá operarse sin alcanzar el verdadero período quirúrgico de la anestesia y siempre con riesgo de hemorragia, asfixia, neumonía.

La traqueotomía previa, agrava estas operaciones que generalmente recaen en viejos débiles por su de-



FIG. 11.a.—Orlow.

Entre los que pretenden resolver el problema de técnica operatoria pudiera hacerse una división; de un lado procedimientos con sección ó resección del maxilar, y de otro los que respetan la mandíbula.

Sedillot, Langembeck, Cheever, Kocher, Polaillon, Bergmann, Mikulicz, Kuester, Obalinski, Kronlein, Trendelenburg, Czerny Braem, Faure, Orlow, seccionan



FIG. 12.a.—Langenbeck.

fectuosa alimentación, y la desnutrición que acompaña generalmente á las neoplasias cancerosas, cuyas circunstancias son apropiadas á la génesis de la neumonía; claro está que podrá reservarse para los casos más graves, pero éstos son los más singularizados por las enunciadadas complicaciones.

No he de mencionar siquiera los variados procedimientos para acometer la faringe nasal, ni aun los especiales para intervenir en la porción laríngea.

No sé qué género de extirpación realizarán los que con Baker, Lamphear Cohen, Schiffers, creen posible la extirpación de tumores malignos de la amígdala por la vía bucal; porque debe comprenderse que extirpar un neoplasma maligno por pequeño que sea no puede con-



FIG. 13.a.—Bergmann.

ó resecan parte del maxilar y puede pensarse que así proceden casi todos los cirujanos actualmente, Jaeger, Berneuil, Mannoury, Veliaminov, respetan dicho hueso; pero si se exceptúa la incisión de Jaeger que acaso puede en muy excepcionales ocasiones tener aplicación para enuclear tumores benignos, pueden los demás pasar á la historia.

Ni aun para las amputaciones de lengua en la extensión que requiere el más pequeño foco carcinomatoso, he quedado satisfecho de la vía supra hioidea lateral.

La necesidad de seccionar la mandíbula en las faringectomías es un acuerdo casi unánime; en muchas ocasiones esto es suficiente por la separación que per-

miten los fragmentos; así ha sucedido en dos de los operados por mí, pero en otros casos hay necesidad de resecar gran parte ó la totalidad de la rama ascendente por haber sido invadida por la neoplasia ó porque es indispensable por la extensión ó profundidad del tumor. Este procedimiento es convertido por muchos en técnica general, y no hay que dudarlo después de ensayar comparativamente unos y otros. Con él puede caminarse en plena luz viendo el suelo de la boca, percibiendo los menores detalles de extensión del neoplasma, dominando el pilar anterior, la amígdala, pilar posterior, base de la lengua, epiglotis, y todo ello puesto al alcance de las pinzas de hemostasia, de los medios antisépticos, del cauterio, etc., etc. La escisión puede ser amplia y profunda, pues la hemorragia de la carótida interna que sería su mayor peligro puede inmediatamente cohibirse, disponiendo de la carótida primitiva como ya se ha dicho.

Para acometer la extirpación de los tejidos enfermos han seguido los cirujanos múltiples incisiones de abrumadora semejanza, y por ello de escasa originalidad, teniendo por objeto la mayor facilidad para la exéresis, la investigación de las regiones donde comúnmente anidan los ganglios enfermos, la hemostasia preventiva, el respeto á los órganos y funciones vecinas y los menores defectos estéticos.



FIG. 14.ª.—Küster.

La incisión de Jäger, como se ve, no permite la amplia extirpación, la conceptúo inaceptable para los tumores malignos.

La de Sedillot con sección central del maxilar inferior, está muy alejada del foco patológico y no permite fácil extirpación de ganglios ni hemostasia previa.

La incisión de Cheever y la de Obalinski, muy parecidas, dan escaso campo operatorio, y la de Mikulicz menos.

La de Kocher permite bien la escisión ganglionar, pero aun con sección del maxilar no consiente la separación de fragmentos, y, por tanto, da escasa luz á la porción faríngea. Berneuil, Trendelenburg y Chavasse, por respetar ramas del facial, tienden á dirigir hacia adelante las incisiones; creo más ventajoso la disposición que las acerca al foco patológico.

Krönlein y Orlow seccionan, el primero á partir de la comisura hacia el cuello, terminando en la apófisis

mastoides, describiendo un arco de gran concavidad superior; y Orlow desde el centro del labio inferior, siguiendo la misma dirección.

Dice Faure en sus lecciones clínicas, que emplea incisión análoga á la que hemos descrito en los casos prácticos desde el año de 18.5, y que dada su sencillez y naturalidad le extraña no verla descrita en parte alguna, pero no puede estimarse muy distinta de la de Langenbeck, Bergmann y Kuster, aunque sí en cuanto al ulterior procedimiento, pues Langenbeck y Bergmann incinden y suturan después el hueso, mientras Faure y Kuster son decididos partidarios de la resección de la rama ascendente. Me parece que en algunos enfermos será suficiente la incisión, como lo fué en dos de los que he referido, y en otros será ventajoso la resección por volumen ó extensión de la neoplasia, y en algunos será indispensable por adherencias ó participación tumoral, como en el enfermo al principio descrito.

Frecuentemente se infectan las heridas de la faringectomía; en los tres casos que he observado supuraron; contribuye á esto la septicidad de la región donde se opera, las secreciones en constante contacto con el foco operatorio y la ingestión de alimentos.

Por esto dejan algunos abierta esa extensa herida taponando con gasa, mudando frecuentemente el apó-



FIG. 15.ª.—Faure.

sito porque se ensucia rápidamente y suturando más tarde. Otros recubren con mucosa faríngea la mayor parte de la superficie traumática suturando la mucosa á la piel y creando un desagüe inferior fistuloso; pero esto no sé si podrá ejecutarse fácilmente, por poca extensa que la escisión haya sido, y crea dificultades para la curación definitiva. Los más proceden como según su ejemplo he procedido yo, dejando fácil desagüe y suturando en la extensión que permita la mucosa entre sí y la piel. Las lociones con agua oxigenada colaboran en la disminución de toxicidad del foco traumático.

No es fácil resolver el problema de la alimentación, porque apelar á la rectal que es dudoso sirva para algo provechoso en enfermos extenuados por el mal y gravemente debilitados por el traumatismo, no es resolver nada, antes al contrario, me parece agrandar las dificultades: todavía si la infección pudiera evitarse prescindiendo del alimento ingerido por la boca ó la nariz, bien mereciera un sacrificio eliminar ese riesgo

de muerte; pero si quedan los líquidos segregados, en boca, fosas nasales y faringe con poder infectivo suficiente, ¿qué se adelanta bajo este punto de vista con suprimir el contacto de alimentos? La alimentación además del peligroso contacto de sus productos, es imposible por la boca, porque la faringe grandemente lesionada no cumple sus funciones y el alimento puede caer en la faringe, determinar tos violenta, salir por las fosas nasales y provocar por ello una serie de trastornos locales que alcanzan gravedad en muchos casos. Lo mejor es la sonda nasal permanente, que toleran la mayor parte de los enfermos. El cataterismo esofágico por boca ó nariz cada vez que se ha de alimentar al enfermo es penoso, porque el paso de la sonda causa dolor, pero es el recurso más generalmente empleado si no puede lograrse la ingestión de líquidos por la boca.

Dicha cavidad ha debido someterse á una desinfección escrupulosa, limpiando dientes, haciendo enjuagatorios con soluciones de agua oxigenada y manteniendo esta limpieza durante la cicatrización de la herida.

Aun con estas intervenciones operatorias amplias y muy graves, ¿qué garantías de curación definitiva puede ofrecernos la Cirugía? Uno de mis operados se marchó con indicios de recidiva en la herida todavía no cerrada. Otro se marchó curado, pero no he sabido más de él.

La otra enferma se curó, y es posible que la curación persista por tratarse de tumoración benigna.

Dicen Partock y Kummel: «Kronlein de 69 casos operó 29, de los cuales murieron 11 de resultas de la operación. De los 18 que curaron de momento, murieron pronto 16 de recidiva, pero de todos modos vivieron unos siete meses más que los no operados. Según estadística de casos operados de 49, murieron 19 de la operación.»

En la estadística de Orlov cita 9 casos, 4 cánceres, uno muerto por hemorragia, los otros 3 con recidiva, 3 sarcomas, de uno no se sabe nada, los otros dos con recidivas, dos endoteliomas sin recidiva.

La consecuencia que se deduce de estas desconsoladoras estadísticas no es muy favorable á las intervenciones operatorias; los números aconsejan no comprometer la Cirugía en tan graves como estériles maniobras y apelar á todos los recursos paliativos que puedan aminorar la terrible situación de tránsito hasta la deseada muerte por que han de atravesar tales infortunados. En modo alguno es criterio éste aplicable á los tumores benignos de esta región, aun cuando exijan como en el caso expuesto operaciones graves.

Pero los cánceres y sarcomas, ¿qué hacer con ellos si no se extirpan?

Toda la patología del cáncer, todos los estudios clínicos, algunas de las esperanzas curativas se cifran en el diagnóstico precoz, y el diagnóstico precoz del cáncer visible y al alcance del histólogo puede hacerse las más veces. Esta es la labor de propaganda que precisa hacer entre todos para intervenir rápidamente, aun cuando el sacrificio operatorio sea cruel y peligroso, y á los ojos del vulgo desproporcionado.

Cuando el diagnóstico es positivo, absolutamente cierto, como puede hacerse en muchos cánceres descubiertos y aun en algunos cubiertos; en los primeros momentos de su aparición es cuando puede esperarse algún éxito de la operatoria; pasada esta época vale más no comprometer la Cirugía en crueles y estériles maniobras, ejemplo y motivo de retraimiento para otros enfermos que en mejores condiciones podrían ser operados y salvados.

¡Pero qué desproporción hay entre la aparente insignificancia del principio de la enfermedad y el grave remedio que se propone para curarla, tan sólo en algunos casos!

En esto estriba la principal dificultad: en llevar á todos los médicos con firmeza á esas conclusiones y en que utilizando los recursos diagnósticos precoces en donde puede hacerse, convenzan á sus enfermos de la dura necesidad de sustraerse á la muerte, y á lo que es más sensible, á la evolución de la enfermedad por el único recurso hoy á nuestro alcance.

Esta doctrina me parece aplicable á todas las neoplasias malignas y á todas las regiones donde aparezcan.

En resumen, propongo para el tratamiento de las neoplasias malignas de la faringe bucal, amígdala, pilares, etc., etc.:

- 1.º Diagnóstico histológico precoz en el momento de percepción de la lesión ó enfermedad.
- 2.º Intervención operatoria inmediata.
- 3.º Asepsia buca y nasal.
- 4.º Anestesia clorofórmica.
- 5.º Incisión; de la comisura labial al esterno-mastoideo en la forma descrita: hemostasia.
- 6.º Extirpación de ganglios.
- 7.º Preparación para ligadura de la carótida primitiva y de la externa, ó ligadura definitiva de esta última.
- 8.º Sección del maxilar en las inmediaciones del masetero, previa su perforación para sutura, tiempo que puede practicarse al final.
- 9.º Separación de fragmentos ó resección de la porción ascendente ó vertical de dicho hueso.
- 10.º Incisión de mucosa bucal, músculo digástrico y partes blandas hasta descubrir bien la neoplasia.
- 11.º Escisión extensa y profunda cuanto permitan las partes inmediatas.
- 12.º Hemostasia definitiva esmeradísima.
- 13.º Sutura si es posible de algunas porciones de mucosa.
- 14.º Sutura ósea.
- 15.º Desagüe profundo.
- 16.º Sutura de piel.
- 17.º Apósito.
- 18.º Alimentación con sonda nasal.

CLÍNICA DEL PROFESOR ISLA EN LA MATERNIDAD

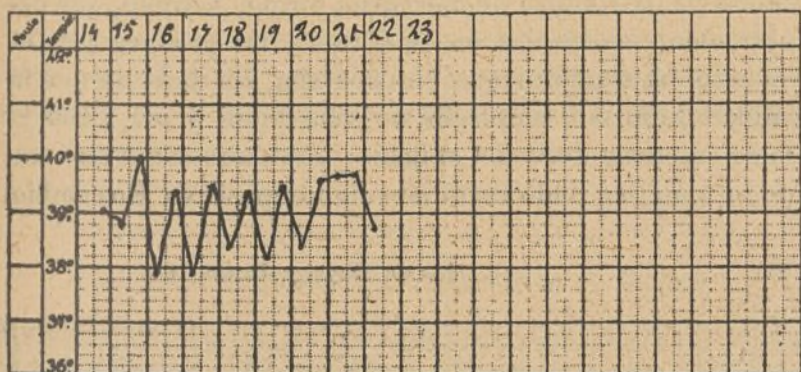
VALOR TERAPÉUTICO DE LOS NUEVOS TRATAMIENTOS DE LA FIEBRE PUERPERAL (1)

Por el Dr. JOSÉ PEDRAJA Y GONZÁLEZ TÁNAGO

Jefe clínico de la Maternidad.

Caso núm. 20. — Cama núm. 4. — T. H., de diez y nueve años, tuvo hace tres meses un aborto de dos meses; desde entonces nota fiebre diaria, dolores fuertes en el bajo vientre.

Mes de Mayo, 1906.

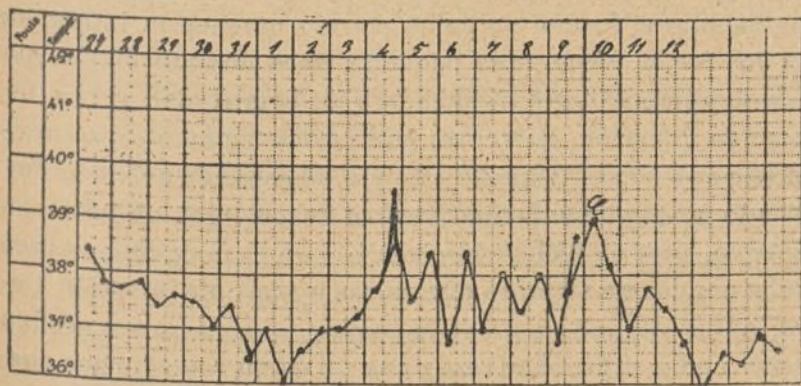


tre, pérdida completa del apetito, flujo sucio y abundante de mal olor. Ingresó en la clínica el día 27 de Marzo de 1906 con 38.4 C. de temperatura, pulso pequeño y frecuente, palidez general de la piel y mucosas, está muy demacrada, gran aplanamiento de fuerzas, de tal modo, que no puede moverse; el útero mide nueve centímetros, es sumamente doloroso al tacto, saliendo de él un flujo purulento y de muy mal olor.

Diagnóstico: Septicemia, endometritis pútrida post-abortum, anemia.

Tratamiento: Lavados intrauterinos mañana y tarde con disolución de formol al 10 por 1.000, desapareciendo a los diez días de tratamiento el mal olor del flujo, siendo éste más escaso, la fiebre baja en estos días; el día 1.º de Abril no tiene fiebre, sube de nuevo el día 3; el día 4 es de 39.6 C.; por la tarde se hace una inyección intravenosa de 10 c. c. de la disolución de colargol al 2 por 100; baja la fiebre después de ella; se hace drenaje de útero por tubo de Monchotte, que por causarle molestias hay que quitarlo a las veinticuatro horas; el flujo disminuye; continúa la enferma mejorando, hasta que es dada de alta por curación el día 22 del mismo mes. En los cuatro primeros días de su ingreso, se la pusieron 200 gramos diarios de suero artificial.

Mes de Junio, 1906.



Caso núm. 21. — Cama núm. 9. — S. D., de veintiséis años, sirvienta, primípara, parió el día 11 de Junio de 1906; dice que tuvieron que hacerla una aplicación de fórceps, notan-

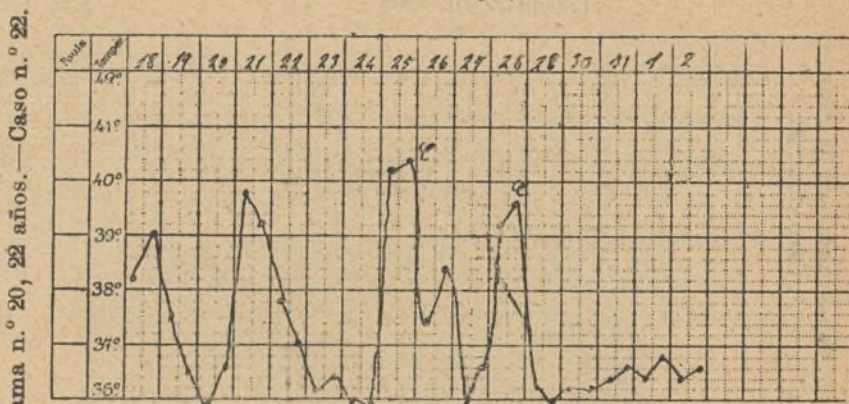
(1) Véase el número anterior.

do a los dos días un escalofrío y fiebre; refiere que durante su embarazo tenía abundante flujo amarillento. Ingresó en clínica el día 14 con abundante flujo de mal olor y 39.0 C. de temperatura; el útero es doloroso, mide 13 centímetros, sale flujo de su interior, tiene un pequeño desgarró en el lado izquierdo del cuello, desgarró de segundo grado en el periné suturado con tres puntos de seda, que están infectados.

Diagnóstico: Infección puerperal.

Tratamiento: Lavados intrauterinos con disolución de formol al 10 por 1.000 mañana y tarde; el día 15 sólo se hace el lavado vaginal; la enferma adelanta poco y por esta causa este día se inyectan cinco c. c. de la disolución de colargol al 2 por 100 en la flexura del codo; la enferma, antes de la inyección, presenta vientre timpanizado, vómitos, pulso frecuente y gran disnea. El día 16 inyectó otros 10 c. c. de la disolución de colargol, mejorando los síntomas alarmantes de peritonitis. El día 19 hago de nuevo otra inyección intravenosa de 10 c. c., pero sube la temperatura; agravándose la enferma, muere el día 22.

Mes de Mayo, 1906.



Caso núm. 22. — Cama núm. 20. — S. V., de veintidós años primípara; diez días antes de entrar en la clínica la hicieron una versión podólica por maniobras internas, naciendo el niño muerto; a los cinco días después del parto notó un fuerte escalofrío y fiebre. Ingresó en clínica el 18 de Mayo de 1906 con 38.2 C., útero doloroso que mide 11 centímetros y medio; de su interior sale abundante flujo con poco olor.

Diagnóstico: Septicemia puerperal.

Tratamiento: Toma a su ingreso 60 centigramos de calomelanos, irrigaciones intrauterinas dos veces al día con la disolución oxicianuro formol y timol; baja la fiebre, pero sube de nuevo el día 21 a 39.8 C., después baja, estando en los días 23 y 24 sin fiebre; sube ésta a 40.2 C. el día 25, y por la tarde se la ponen 10 c. c. de disolución de colargol al 2 por 100 en inyección intravenosa en la flexura del brazo; después de ésta se presentó un fuerte escalofrío y baja la fiebre, se hacen sólo lavados vaginales; día 28, fiebre otra vez, llegó a 39.6 C., y se inyectó 5 c. c. de la disolución de colargol, con lo que baja la fiebre y no vuelve a subir; ha desaparecido el flujo por completo y sale curada a su casa, el 7 de Junio del mismo año.

Caso núm. 23. — Cama núm. 28. — A. P., de treinta y dos años, múltipara; último parto el día 31 de Marzo del año 1906, niño de término; refiere que a los siete días después y sin saber a qué fuera debido, sintió un gran escalofrío, con fiebre, vómitos y dolor en el estómago y bajo vientre, que aumentaba cuando la tocaban, no toleraba alimento alguno, pues lo vomitaba al momento. Ingresó en clínica el día 15 de Abril a los diez y seis días de puerperio, con 37.0 C. de temperatura; por sus genitales salía abundante flujo de aspecto de ladrillo machacado, siendo sumamente fétido; reconocido el útero se vió que estaba en subinvolución, que era doloroso espontáneamente, aumentando el dolor con la presión; me-

día 13 centímetros y salía de su interior el flujo; tenía además vómitos frecuentes.

Diagnóstico: Septicemia puerperal.

Tratamiento: Lavados intrauterinos dos veces al día con la disolución de formol al 10 por 1.000. Los vómitos se tratan con sifón de seltz y hielo, dieta de leche; como tiene además una diarrea grande se la da una fórmula de subnitrato de bismuto y benzonaftol, al día siguiente otra de subnitrato de bismuto, 6 gramos, láudano de Sydenhan, 20 gotas, y julepe gomoso 150 gramos, que tomó en tres dosis, desapareciendo con esto la diarrea; mejora algo su estado general, los vómitos disminuyen, los escalofríos no se han repetido desde su ingreso, hasta que el día 23 por la mañana se presenta uno fuerte, y por la tarde su temperatura sube a 40°,4 C.; en la mañana del día siguiente está apirética, por la tarde sube a 39°,8 C.; en los cuatro días siguientes la temperatura se mantiene entre 38° C. y 39°, excepto en la tarde del día 25 que llegó a 40°,2 C.; el día 29 vuelven a acentuarse los vó-

pus (1); estos síntomas siguen dos días, cesando después; al mismo tiempo baja la temperatura para volver a subir, la orina aclara poco a poco y disminuye su olor. La enferma está en un estado tan débil, que le es casi imposible moverse; en la pierna de la flegmasia tiene un gran flemón que se abre con el bisturí; como la temperatura tiende a subir otra vez, la hago el día 2 de Junio otra fricción en la ingle con tres gramos de ungüento Credé al 75 por 100; en los días siguientes disminuye la fiebre poco a poco; ha vuelto la diarrea; y en este estado, falleció el día 14 de Junio por falta de resistencias orgánicas.

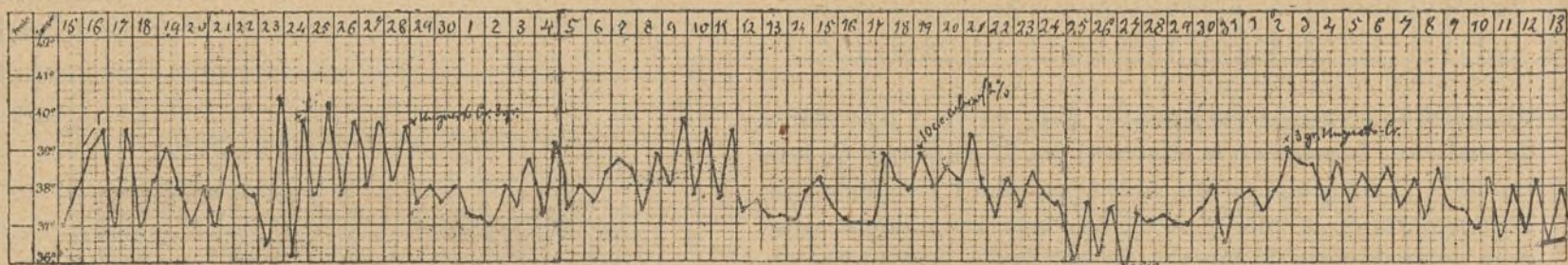
Como resultado de mis experiencias se observa que la fórmula de oxicianuro de mercurio, formol y timol, que ordinariamente se emplea en la Clínica, no produce todo el resultado satisfactorio que se esperaba, sin duda porque la cantidad de formol empleada no pasa de un 5 por 1.000; lo mismo se puede decir del oxígeno; tanto uno como otro tratamiento no han dado resultado alguno positivo. En cambio,

Mes de Abril, 1906.

Mes de Mayo, 1906.

Mes de Mayo y Junio, 1906.

Cama núm. 25, 32 años. —
Caso núm. 23.



mitos con grandes dolores de vientre, hay en éste timpanismo, el pulso es pequeño y frecuente, cara desencajada, disnea, su aspecto es muy grave; reconocida por la vagina se aprecia una gran tumoración en forma de plástón, que ocupa todo el fondo de saco anterior y alcanza a los laterales; la micción es dolorosa y con sensación de ardor; se diagnostica una parametritis anterior; pasé una sonda a la vejiga de la enferma y salió una orina purulenta y muy fétida; la hago un lavado vesical después con disolución débil de formol, este día la hago fricciones en la ingle con tres gramos de ungüento Credé; al día siguiente notó la enferma gran mejoría, cesaron los vómitos y en parte el timpanismo, desaparecen los síntomas alarmantes del día anterior, baja la fiebre en cuatro días a 37° C.; los lavados diarios que se hacen de la vejiga son de disolución de nitrato de plata al 1 por 1.000. El día 1.º la parametritis ha desaparecido en parte, la enferma ha dormido mejor, se queja, sin embargo, de que la pierna izquierda está hinchada y la duele; se trata de una *flegmasia alba dolens*, que se combate con quietud y fomentos (alternando) de sublimado al 10 por 100 y de cloruro amónico al 10 por 100. De nuevo los vómitos prerráeos se presentan el día 4, son fétidos, la enferma tiene intensa disnea y dolor en la parte izquierda del tórax, apreciándose por la auscultación estertores crepitantes, cuyos síntomas indican la presencia de una pulmonía de la base del lóbulo izquierdo del pulmón, se combate con ventosas secas; alcohol en la leche, y por estar muy decaído el corazón, se le administra una fórmula de cocaína.

El día 19 inyecto en la vena mediana del brazo derecho 10 c. c. de la solución de colargol al 2 por 100, mejorando por la tarde la enferma en su estado general, aunque continúan los vómitos; y como no tolera nada su estómago, se recurre a la alimentación rectal con yemas de huevo, caldo y pectoná; se hace una inyección subcutánea de 200 gramos de suero artificial; la orina sigue con mal olor y con bastante

por lo que se puede ver en los 16 casos tratados con el formol al 10 por 1.000, el resultado es excelente, y creemos que puede recomendarse, por su eficacia, en los lavados intrauterinos, en la mayor parte de los casos de infección puerperal, sin que jamás hayamos visto con su empleo trastorno alguno en los enfermos, fuera de la sensación de escozor grande que produce en el momento del lavado, pero que desaparece al poco rato de concluido aquél; nosotros lo empleamos en la Clínica en la mayoría de los casos; no es, sin embargo, un remedio heroico, pues fué empleado en los casos números 19, 20, 21 y 23 sin resultado; lo cual me indica que, cuando la infección no es muy profunda ó muy intensa, el formol destruye localmente los microorganismos con gran rapidez; pero cuando se trata de casos graves en que ya se teme ó hay una infección grande de la sangre, pues los gérmenes han invadido las venas ó linfáticos, entonces su eficacia es pequeña, y en tales casos no dudo en aconsejar que se haga uso del colargol en inyección intravenosa; en cinco casos graves lo he empleado y en tres dió magnífico resultado, cuando el formol no había podido detener la infección; en dos fué su efecto muy pequeño, pues aunque mejoraron por el momento las enfermas, era tal la gravedad y tan intensa la infección, que no se pudo evitar su muerte; naturalmente que con el pequeño número de casos en que le he empleado no se puede formar, acerca del colargol, un juicio definitivo, pero en dichos casos se ve que es muy eficaz y creo debe emplearse siempre que se vea un caso de infección grave, antes de que la gravedad sea tal que ya no sea posible hacer nada; sí he de advertir que no es un remedio que pueda ponerse en todas las manos, porque, aunque no es un medicamento venenoso, hay que tener en cuenta que las inyecciones intravenosas tienen sus peligros y exigen un cuidado extraordinario en su técnica, pues una burbuja de aire que

(1) El flujo es pequeño y apenas oloresó.

se inyecte puede determinar la muerte á la enferma; últimamente, he leído en una revista de medicina que se puede emplear también en inyección intramuscular, pero no tengo experiencia acerca del resultado que se puede obtener en esta forma.

Antes de terminar mi trabajo haré constar que no he podido completar mis observaciones, como hubiera sido mi deseo, con los análisis microscópicos de la sangre y flujos, con sus siembras, que hubieran indicado, en cada caso, á qué microbio se debía la infección, por carecer de medios para realizarlos por el momento; al decir del Dr. Isla, están pendientes de la instalación del *Laboratorio* pedida por él, y la cual está ofrecida.

El día que se pueda puntualizar el diagnóstico bacteriológico, reanulará dicho profesor sus experiencias de sueros específicos, cuya eficacia ha resultado discutida en su Clínica de Ginecología.

Madrid, Enero de 1908.

II CONGRESO DE LA ASOCIACION ESPAÑOLA DE CIRUGIA

TRATAMIENTO OPERATORIO DE LA ESPINA BÍFIDA

Por D. AURELIO MARTIN ARQUELLADA,

Médico numerario del Hospital del Niño Jesús; médico numerario, por oposición, de la Beneficencia municipal; médico habilitado, por oposición, del Cuerpo de Baños, etc., etc.

El material clínico que he reunido para hacer este estudio, consta, como se ve en el cuadro final, de doce casos, uno de los cuales ha sido operado por nosotros, y los otros once por nuestro querido maestro en Cirugía infantil, Dr. Ribera y Sans, de los cuales, en seis, ha sido ayudado por nosotros en la intervención quirúrgica.

Es indispensable empezar haciendo constar que la única variedad de espina bífida que tiene tratamiento quirúrgico es la *raquisquisis parcial*, bien sea simple ó se acompañe de mielocèle, mielomeningocèle ó mielocistocèle, porque las demás variedades, ó no se pueden diagnosticar, como ocurre con las variedades anteriores, que son encuentros de autopsias, ó son imposibles de tratar como en las raquisquisis muy extensas, ó pueden curarse solas por desarrollo posterior de los arcos vertebrales; deduciéndose que en estas dos últimas variedades sólo deben emplearse medios contentivos en el primer caso, por ser incurables, y en el segundo, para favorecer la curación espontánea.

Como tratamiento de las hernias de las meninges raquídeas, se han propuesto muchos medios, tales como la punción, la ligadura, la compresión, etc., etcétera, métodos que ya están desechados, no quedando, á nuestro modo de ver, más que un método: la cura radical; pues si bien haremos el estudio de la punción, es sencillamente porque en las historias que al final expongo hay un caso tratado por este medio.

El método de la punción solo y seguido de inyecciones de una porción de sustancias, ha sido empleado por una multitud de clínicos; pero el que dió á conocer más este método terapéutico fué Morton, que empleaba las inyecciones iodoioduradas (cinco gramos de iodo, quince de ioduro potásico y treinta de agua),

con cuyo tratamiento dió al mundo científico su sugestiva estadística de 79 por 100 casos de curaciones, é indudablemente fué debido á encontrar una serie de casos en la que no había orificio de comunicación entre el interior del saco y el conducto medular, porque todos los autores que han empleado el método de Morton están conformes en que á los pocos días se presenta la meningitis, y con relación á nuestra experiencia podemos asegurar que el enfermo núm. 1 tratado por este método, murió de meningitis al cuarto día.

El otro método, la cura radical, es el procedimiento de elección, por no decir el único que existe en la actualidad, y es análogo á los procedimientos operatorios para la cura radical de las hernias inguinales, y, por lo tanto, consta de los siguientes tiempos:

1.º *Incisión de la piel y disección del saco.*—La incisión de la piel no debe hacerse en la piel azulada que suele presentarse en la mitad ó las tres cuartas partes más prominentes, porque este color azulado, observado por nosotros en casi todos los casos y muy especialmente en el número 11, indica que la piel está con poca vitalidad, y, por lo tanto, se debe hacer la incisión á uno ó



FIG. 1.ª

dos centímetros de la base del tumor, incisión que debe ser curva y ocupar toda la longitud de la tumoración.

Practicada la incisión, se procede al aislamiento del saco, disección que no suele ser fácil por presentar adherencias á la piel y ser fácil incindir las meninges.

2.º tiempo. *Reducción.*—Este segundo tiempo se hace con gran facilidad cuando la médula no está herniada, ó si lo está se reduce con facilidad, lo mismo que las meninges en el interior del conducto raquídeo; pero si existe adherencias (fig. 2) ó si es un mielocèle (fig. 3), no hay más remedio que incindir las meninges, resecar parte del saco y suturarlas.

Si no hay necesidad de incindir el saco, basta hacer en él una simple plegadura como ocurre de ordinario en la región lumbar, por lo menos en nuestros casos pero si tenemos que incindir las meninges, es necesario que no se haga la abertura en el sitio donde está la médula (figs. 2 y 3), porque al herirla, ó sólo al simple contacto, pueden producirse complicaciones graves y aun mortales si existe en la región cervical.

Otro de los grandes cuidados en este tiempo es que la salida del líquido cefalorraquídeo sea la menor posible, y, si sale alguna cantidad, que no sea de una manera rápida, pues la descongestión brusca puede producir la muerte rápida del operado; para evitar esto, el ayudante introduce el dedo con una gasa en el conducto medular.

El 3.º y último tiempo, consiste en hacer una oclusión perfecta, y puede hacerse ó por el procedimiento de Bayer, que aplica los músculos y aponeurosis de alrededor, ó por medio del tejido óseo, bien de los alrededores, bien de territorios lejanos; si persiste, como

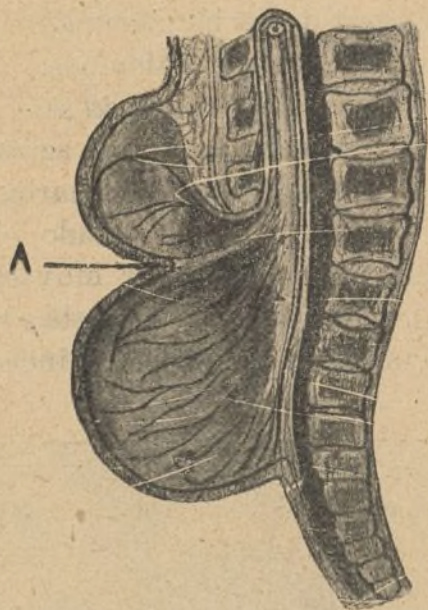


FIG. 2.ª

ocurre en uno de nuestros casos, un rudimento de columna vertebral, sea óseo ó cartilaginoso, se le moviliza y se aproxima á la línea media á al borde del otro lado; si no queda vestigio de lámina vertebral, y la hendidura se halla situada al nivel del sacro, se puede hacer la oclusión ó por medio de colgajos periósticos sacros de las inmediaciones del orificio, ó por dos colgajos osteoplásticos; si la hendidura es dorsal, se empleará el procedimiento de Broca, ó sean colgajos osteoplásticos transversales sacados de las costillas.

Si la espina asienta en la región lumbo-sacra, acon-

seja Bofroff desinsertar de la cresta ilíaca fibras del músculo glúteo mayor, unidas á un trozo de periostio, invirtiendo el colgajo y fijándolo y sujetándolo con puntos de sutura; este mismo procedimiento puede aplicarse á la región dorsal tomando el colgajo músculo-perióstico de las costillas inmediatas, estando indicada esta manera de operar cuando la falta de substancia ósea es muy considerable; este procedimiento, que in-

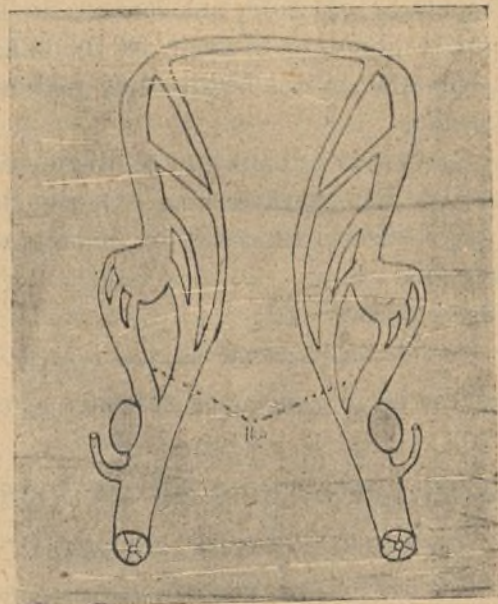


FIG. 3.ª

dudablemente es el ideal, no es aplicable en la mayoría de los casos, y es necesario contentarse con hacer la autoplastia simplemente muscular y aun cutánea.

Si la espina bífida está abierta y no hay síntomas de meningitis debe hacerse la operación, y en el caso operado por nosotros nos limitamos á cerrar la abertura por medio de autoplastias músculo cutáneas y por el método de deslizamiento.

La complicación más grave es la salida, después de la operación, del líquido cefalorraquídeo, no sólo por lo que en sí implica, sino porque puede producir la infección, y la manera de evitarlo es procurar que las suturas cutáneas, las meníngicas y las musculares, cuando hay necesidad de practicar las dos últimas, no coincidan, haciendo, aunque sea como pretende Smit, incisiones transversales.

Cuadro estadístico de los operados por espina bífida.

Núm. de orden.	Filiación.	Diagnóstico.	Fecha de la operación.	Método operatorio.	Resultado.	Operador.	Observaciones.
1	Antonia U., veinte días, Madrid.	Meningocele de la región lumbar.	6 3-906	Inyección iodo iodurada.	Falleció de meningitis al 4.º día.	Ribera.	
2	N. S., número 26 de la sala de Santa Isabel del Niño Jesús.	Meningocele sub-occipital.	4 4 908	Cura radical.	Falleció de meningitis 7 4 908.	Ribera.	
3	M. A., cuatro meses, Guadalajara.	Región sacro-coxígea.	26 2 906	Cura radical.	Curada 12 3-906.	Ribera.	Abertura, incisión y sutura.
4	Siete meses.	Meningocele lumbar.	19 2-903	Cura radical.	Curada 6-3-903.	Ribera.	
5	Once días.	Meningocele lumbar.	19-3-903	Cura radical.	Falleció de meningitis al 7.º día.	Ribera.	Antes se había desechado la operación por la familia y había practicado inyección iodo-iodurada.

Núm. de orden	Filiación.	Diagnóstico.	Fecha de la operación.	Método operatorio.	Resultado.	Operador.	Observaciones.
6	D. R., dos años, Madrid. Hospital Niño Jesús.	Meningocele lumbar.	9-6-904	Cura radical.	Curada 21-6-904.	Ribera.	El meningocele estaba bilobulado.
7	I. G., tres años Cáceres. Niño Jesús.	Meningocele lumbosacro.	20-4-904	Cura radical.	Falleció 8-5-904	Ribera.	La muerte se produjo por salida de líquido cefalorraquídeo.
8	D. S., dos meses, Palencia.	Meningocele lumbar.	17-1-904	Cura radical.	Falleció 21-1-904.	Ribera.	La muerte fue producida por meningitis.
9	Manuel R., Sta. Pola, Alicante.	Meningocele lumbar.	4-4-903	Cura radical.	Curada 31-4-903.	Ribera.	
10	Juan D., tres meses, Madrid, Niño Jesús.	Melo-meningocele cervical.	11-11-904	Cura radical.	Curada 4-11-904.	Ribera.	
11	Juan C., cinco meses, Madrid.	Melo-meningocele cervical.	2-11-99	Cura radical.	Falleció 15-2-97.	Ribera.	Falleció de meningitis.
12	M. P., seis días, Madrid, Niño Jesús.	Espina bífida abierta de región lumbar.	18-8-908	Autoplastia por deslizamiento.	Falleció de meningitis 28-8-908.	Arquellada.	Hacia tres días que se había abierto y salido todo el líquido cefalorraquídeo; se operó por no existir síntomas de meningitis.

Periódicos Médicos.

EN IDIOMA EXTRANJERO: I. Alimentación de los niños con leche extraída artificialmente de la madre.—II. Sobre el diagnóstico del infarto de los ganglios intratorácicos.—III. Un caso de embolia en la circulación mayor consecutiva á neumotomía.—IV. Tratamiento de la disfgia en la tuberculosis laríngea.

I

Alimentación de los niños con leche extraída artificialmente de la madre.

Von Starck, del hospital de niños de Kiel, ha sustituido en dicho hospital la lactancia directa de la nodriza por la artificialmente extraída de la misma, dando á los niños la leche en biberón ó en vaso. En dos años y medio que hace estableció esta forma de alimentación para sus niños enfermos, á consecuencia de la infección sífilítica de un niño por el ama, ha observado buenos resultados.

Objéase contra la extracción artificial de la leche de la mujer, dice Starck, que el pecho no llega á vaciarse completamente y que la secreción láctea, además, se agota fácilmente. Es indudable que el niño pueda por la succión evacuar mejor el pecho; pero en no pocas mujeres es posible, lo mismo que en los animales, que el pecho se vacíe de un modo regular, y en tan excelentes condiciones, que durante meses subsista una abundante secreción de leche que pueda ser utilizada para la alimentación del niño. Es conveniente que al principio tome el niño un poco el pecho. La cantidad de leche sustraída en veinticuatro horas oscila en las diferentes amas, entre 1.200 y 3.500 c. c. y dura seis ó siete meses. También utilizan mujeres de la ciudad, cuyas circunstancias les son conocidas, y las cuales concurren dos y tres veces todos los días para extraerles la leche bajo la inspección de la hermana superiora.

La cantidad de leche en éstas varía entre 800 y 1.000 c. c. por día. Ellas dan el pecho además á un niño en casa, el cual sólo puede mamar, como es natural, dos ó tres veces. Las mujeres reciben 50 cuartos y un litro de leche fresca todos los días. La leche resulta de este modo muy cara, pero se evita así la incomodidad de tener en un hospital varias amas.

La leche recogida se emplea unas veces mezclada, otras pura.

El departamento de niños de dicho hospital contiene 16 camas, de las cuales 14 suelen estar ocupadas. De estos niños, toman el menor número leche directamente de la madre, estando casi todos asignados para la alimentación artificial. De este modo nos es suficiente, por lo común, tres ó cuatro litros de leche de mujer por día.

Del gran número de niños que se han alimentado con leche extraída de la mujer, expone el autor solo dos casos:

K. M., se presenta el 25 de Noviembre de 1907; ha tomado el pecho ocho días y leche de varias clases. En vez de aumentar, disminuye de peso. Ingresó en estado de atrofia en 27 de Noviembre de 1907. Peso, 2.160 gramos. Los primeros días se alimenta con leche diluída; desde el 3 de Diciembre con leche pura, de mujer. Peso en 14 de Diciembre, 2.400 gramos; en 28 del mismo mes, 2.840 gramos; desde el 1.º de Enero se des acostumbra poco á poco, y se sustituye la leche de mujer por solución azucarada de leche de vacas. Peso el 11 de Enero, 3.200 gramos; el 28 del mismo, 3.600 gramos, y el 30, con 3.560 gramos, se le despide.

J. J., se presenta el 20 de Diciembre de 1907, parto prematuro. El 25 de dicho mes ingresa. Peso, 1.620 gramos; durante ocho días se le da leche diluída de mujer, después leche pura. Peso el 2 de Enero 1908, 1.860 gramos; el 10 de Enero, 2.120; el 18, 2.320; el 25 de dicho mes, 2.580 gramos y se le despide. —(*Munch. Mediz. Wochens.*)

II

Sobre el diagnóstico del infarto de los ganglios intratorácicos.

Un trabajo clínico de A. Brecke, señala los síntomas, que ha observado en 16 casos, para diagnosticar el infarto de los ganglios bronquiales sin recurrir al auxilio importante de la radiografía. En los 16 casos encontró el autor macidez encima y á los lados del cuerpo del esternón, alteraciones en la frecuencia del pulso (irregularidad, en particular taquicardia), que él con razón atribuye á alteraciones de orden mecánico del nervio vago, trastornos en la jurisdicción del nervio laríngeo inferior (por lo común, paresia moderada), sensibilidad exagerada á la presión sobre la apófisis espinosa de algunas vértebras dorsales, sensación

de compresión sobre el esternón, ruido sistólico y aspereza sobre la base del corazón (presión ligera sobre la arteria pulmonar), palpitaciones, y dolores gástricos que se provocan por la tuberculina. — (*Beitrag zur Klinik der tuberculose.*)

III

Un caso de embolia en la circulación mayor consecutiva á neumotomía.

Refiere Beneke el caso de un obrero de cuarenta y siete años de edad que fué neumotomizado por Garré á causa de absceso del pulmón, sufriendo una muerte súbita «al desprender el lóbulo superior del pulmón». En las venas y arterias coronarias, en las cerebrales, arterias pulmonares, venas hepáticas, etc., observó aire abundante y sangre espumosa. La muerte ocurrió como consecuencia de la entrada abundante del aire en las venas pulmonares y en el corazón izquierdo; la causa inmediata fué debida, según Beneke, á la invasión por el aire de las arterias del cerebro. El autor ha insuflado aire en el corazón izquierdo de un perro y ha logrado reproducir el mismo resultado de muerte súbita, comprobada por la autopsia. — (*Beitrag zur Klinik der tuberculose.*) — NAVARRO CÁNOVAS.

IV

Tratamiento de la disfagia en la tuberculosis laríngea.

La disfagia es uno de los fenómenos más penosos de la tuberculosis laríngea, y se han puesto—para atenuarla—en práctica un gran número de medios. El Dr. Proust ha descrito cierto número de ellos en su tesis (Thèse de París; Mez-Bouvalot-Jouve) y un procedimiento preconizado por Mr. Fiocre en el que se utilizan las propiedades anestésicas del clorétono.

El reposo absoluto de la laringe, es decir, la supresión completa de la palabra, constituye el medio más importante.

El uso de la antisepsia local está indicado para luchar contra las infecciones secundarias. Recomienda el autor las pulverizaciones fenicadas con la fórmula siguiente:

Acido fénico.	1 gramo.
Clorhidrato de cocaína.	50 centigramos.
Glicerina	20 gramos.
Agua destilada.	300 —

poniendo una cucharada de esta fórmula en un pulverizador de vapor; por ejemplo, el de Seegle.

También puede emplearse la siguiente fórmula para la pulverización:

Acido fénico.	60 centigramos.
Benzoato de sosa.	6 gramos.
Tintura de eucalipto.	10 —
Glicerina neutra.	40 —
Agua destilada.	450 —

Estas pulverizaciones deben hacerse tres ó cuatro veces al día según la intensidad de la lesión y de cinco minutos de duración.

La insuflación de polvos puede prestar buenos resultados, y para ello se puede utilizar el tubo de Leduc y sobre todo el de Escat modificado de la siguiente manera:

El tubo en cuestión tiene la forma de una pipa y es de barro y de unos 6 milímetros de diámetro interior. Uno de sus extremos se halla encorvado en totalidad y el otro está doblado hacia arriba y ligeramente ensanchado en forma de embudo.

La extremidad encorvada en totalidad se introduce en la garganta lo más profundamente posible y con la curvatura dirigida hacia abajo; el enfermo aprieta el tubo con los labios y aspira fuertemente, teniendo antes el cuidado de poner el polvo que ha de ser aspirado en un embudito al efecto.

Escat emplea contra la disfagia las fórmulas siguientes:

Ostiformo.	5 gramos.
Lactosa.	5 centigramos.
Mentol	50 —
Clorhidrato de cocaína.	1 gramo.
Anestesia.	c. s. para 10 gramos.

Estas aspiraciones deben hacerse veinte minutos antes de las comidas.

Los violentos dolores del tercer período, que no consienten el reposo al enfermo ni de día ni de noche, justifican el empleo de la cocaína y de la morfina.

El Dr. Lermoyez da la preferencia á la morfina por la anestesia faríngea que ella determina; es de mayor duración que la producida por la cocaína que necesita la insuflación una media hora de la comida.

Se puede formular así:

Polvo de clorhidrato de morfina.	2 gramos.
Idem de azúcar de leche.	2 —
Idem de goma arábica.	1 —

Se emplearán 5 centigramos cada vez. Esta insuflación de morfina puede producir una anestesia de media y aún más; pero es necesario, sin embargo, recomendarla una hora antes de las comidas.

La cocaína se emplea en la proporción de 5 á 20 por 100. La solución al 10 por 100 suele ser en general suficiente, a no ser que la disfagia sea muy dolorosa. Se aplica sobre las ulceraciones un tapón empapado en la solución apropiada, cuya fórmula, en la que se reúnen la morfina y la cocaína, puede emplearse en gargarismos á dosis de una cucharada de café en medio vaso de agua:

Clorhidrato de cocaína.	2 gramos.
Idem de morfina.	1 —
Antipirina.	1 —
Glicerina neutra.	60 —

Viene por fin el empleo del clorétono, nuevo antiséptico local y general, que se presenta bajo la forma de un polvo blanco que puede ser aspirado ó insuflado como cualquier otro polvo, pero da mejores resultados si se emplea sublimado.

Fiocre ha construído para tal fin un aparato que consta de un tubo de 25 centímetros y cuyas extremidades están, una doblada en totalidad y la otra en forma de ampolla en cuyo vértice tiene un pequeño agujero para introducir el clorétono, una vez hecho, lo cual se tapa con algodón; en la otra extremidad se adapta un lance polvos de resorte.

Cargado el aparato del medicamento se hace sentar al enfermo y se le recomienda abra la boca lo más posible y que saque la lengua, la que se sujeta con los dedos recubiertos por un pañuelo.

La ampolla se flamea por un mechero Bunsen durante algunos momentos y el clorétono se sublima y el momento preciso para la insuflación se conoce por la formación de vapores blancos en el interior del tubo. La extremidad doblada se coloca en la base de la lengua y con la curvatura dirigida hacia abajo, y la insuflación se hace en el momento de una profunda inspiración.

La anestesia dura unas tres horas y cuando el dolor vuelve es muy atenuado. Se puede repetir sin temor ni á la habituación. — (*Journal de Medecine et de Chirurgie pratiques.*) — M. SÁNCHEZ Y CARRASCOSA.

Variedades.

CENTENARIO DEL FALLECIMIENTO

DEL

DOCTOR D. JOSE SEVERO LOPEZ

Médico de Cámara de S. M. el Rey D. Carlos IV, etc., etc.

En un abultado folleto de 150 páginas, en 4.º mayor, ha publicado y repartido con profusión el Dr. Cortejarena la comunicación leída durante tres sesiones en la Real Academia de Medicina referente á la biografía y otras noticias de su época (1807-1907) de su bisabuelo D. José Severo López.

Contiene este escrito muchos documentos originales y muy curiosos, cuidadosamente conservados por la familia, y los retratos en miniatura y grabado, y su lectura interesante nos suministra muchos datos para la historia médica de tiempos pasados, de los cuales entresacamos algunos que agrada conocer á nuestros lectores.

Nació el Dr. Severo López en Madrid, en su calle de Gitanos (hoy de Arlabán) el día 8 de Noviembre de 1754, y fué bautizado al siguiente en la parroquia de San Sebastián, y falleció en Madrid el día 12 de Diciembre de 1807, cuando acababa de cumplir cincuenta y tres años.

Prevía información de limpieza de sangre, según costumbre y precepto de aquellos tiempos, sufrió el examen y fué aprobado en la Facultad de Cirugía y Algebra en 7 de Agosto de 1778. Obtuvo el grado de Bachiller en la Facultad de Medicina en Marzo de 1785 por la Universidad de Toledo, aprobado *Nemine Discrepante*. Cumplió después los dos años de práctica de Medicina que se exigían bajo la dirección del célebre D. Mariano Martínez de Galinsoga, hasta el 7 de Marzo de 1787, siendo aprobado de médico el 14 de este mes.

El primer cargo que desempeñó en la enseñanza fué el de pasante de Cirugía, nombrado por Decreto de 11 de Marzo de 1783 por el Tribunal del Real Proto-Medicato, después de rigurosa oposición; habían sido creadas las plazas de pasantes por una representación hecha al Consejo por los señores de la Sección de Cirugía del Real Proto-Medicato, bajo el Reglamento aprobado en 1782, y por cierto redactado con gran inteligencia y discreción.

Hecho ya médico Severo López, recibe á los seis días la orden de cesar en el cargo de pasante de Cirugía, por haber sido aprobado de médico. Reclama contra disposición tan absurda, y se le contesta por los Sres. Caballero, Gimbernát y Sánchez, que no ha lugar á lo que la parte pide. En vista de esta más absurda negativa acude al Consejo de Castilla, y este alto Tribunal, en un precioso y brillante informe que empieza diciendo: El Tribunal juzgaría hacer á la profunda penetración y confirmada sabiduría de V. A. un agravio desmedido, si se detuviera demasiado en demostrar una verdad tan clara y tan evidente; por sí misma añade después: que dicho D. Josef se presentó á examen el día 14 de Marzo del presente año, y que en él se halló expedito, puntual, oportuno en las respuestas á las preguntas que se le hicieron; habiendo hecho todo el examen en latín, como está prevenido por las mismas leyes; que su examen fué sobresaliente del todo, y que parece puede sufrir cualquiera prueba que de su aptitud y particular instrucción se digne hacer V. A. en la forma, y ante los jueces que juzgue competentes. Por todo lo cual, el Tribunal no sólo no halla inconveniente alguno para que dicho D. Josef López, habiéndosele aprobado de médico, siga con su pasantía quirúrgica, sino que, antes bien, en el caso de continuar estas pasantías, le reputa por esta misma razón más apto para este mismo ministerio su respectivo Tribunal de cirugía.

Después de hacerse médico en 1787, sufrió el examen de cirujano latino.



B. L. M. de
Su reconocido hijo.
Josef Severo Lopez

En 1791 se le nombra examinador sustituto del Proto-Medicato, y en 1793 se le concedió la agregación de médico del Jardín Botánico por el superior mérito en la botánica, que había estudiado especialmente en sus primeros tiempos. En Abril de 1794 se le concedieron los honores de médico de Cámara en atención á sus méritos y haber desempeñado la comisión de elegir las amas de cría para S. A., así como por su sobresaliente talento, aplicación y literatura en la facultad médica. En este nombramiento se dice que se le guarden todas las honras, prerrogativas y preeminencias que le corresponden, y el fuero que le compete de criado de Su Majestad, para que ningún juez, ni ministro ordinario conozca de sus causas civiles ni criminales.

En Enero de 1795 fué nombrado suplente en el Proto-Medicato, y en este mismo año, en que por influencia y especiales recomendaciones suyas se estableció la cátedra primera de Clínica en el Hospital General de Madrid, se le destinó á explicar las enfermedades crónicas, dándosele alojamiento en el mismo Hospital. Débense estas disposiciones á la inteligencia del Duque de la Alcudia, luego Príncipe de la Paz.

Según las Ordenanzas aprobadas por S. M. para el nuevo establecimiento de la Real Cátedra de Medicina Práctica, le

correspondieron los empleos de médico numerario de cámara y alcalde examinador del Real Tribunal del Proto-Medicato, con los honores y emolumentos que correspondían á cada uno de dichos destinos, y con el goce además de 22.000 reales de vellón anuales por asignación de la cátedra.

Es curiosa la lectura del Real decreto original con el nombramiento de alcalde examinador, formando un tribunal de Medicina compuesto de cinco individuos, además del ministro supernumerario, pudiendo, como tal alcalde examinador, tener su audiencia separada con los otros alcaldes mayores examinadores de Medicina, conociendo de todas las causas y negocios tocantes á ella, y algunas otras consideraciones especiales.

La Real Academia de Medicina Práctica de Barcelona eligió á Severo López, en Febrero de 1796, socio íntimo.

En Octubre de 1796 leyó el discurso de apertura en el Real Estudio, cuyo tema fué *Demostrar cuán necesario es para el ingreso en el estudio de la Medicina práctica el conocimiento de las ciencias naturales*.

Posteriormente leyó otro discurso en la apertura de los Estudios en 1.º de Octubre de 1802, cuyo tema fué *La sensibilidad vital*.

Ambos trabajos están escritos en correcto y elegante lenguaje castellano, y revelan los conocimientos que poseía así en ciencias naturales como en filosofía médica.

Como médico de cámara acompañó en su viaje á los reyes de Toscana, permaneciendo á su lado algunos meses en Florencia, y es interesante y demuestra su celo y entusiasmo por la enseñanza pública, la comunicación que dirige al ministro de Estado, príncipe de la Paz, acerca de las prevenciones que deben tenerse presentes durante su ausencia de la cátedra y dirección del Real Establecimiento de Clínica, en cuanto se refiere á su administración y al orden en la enseñanza, designando el sustituto interino, que lo ha de ser D. Eugenio de la Peña, catedrático de Fisiología, para que también se haga cargo de todos los efectos del Real Estudio y de arreglarlos en el modo más conveniente.

Como toda la familia de Severo López era originaria de Asturias, fué elegido en el año 1802 para procurador general noble del concejo de Sales en el Principado de Asturias.

Su crédito como médico práctico fué cada vez más extraordinario, teniendo como clientes, entre otros personajes, al príncipe de la Paz y toda su familia, al conde y señor de la villa de Rivadabia, duques de San Carlos y marqueses de Camarasa, Perales y otros, recibiendo frecuentes consultas de los médicos más distinguidos, entre ellos D. León Sobral, primer médico de cámara.

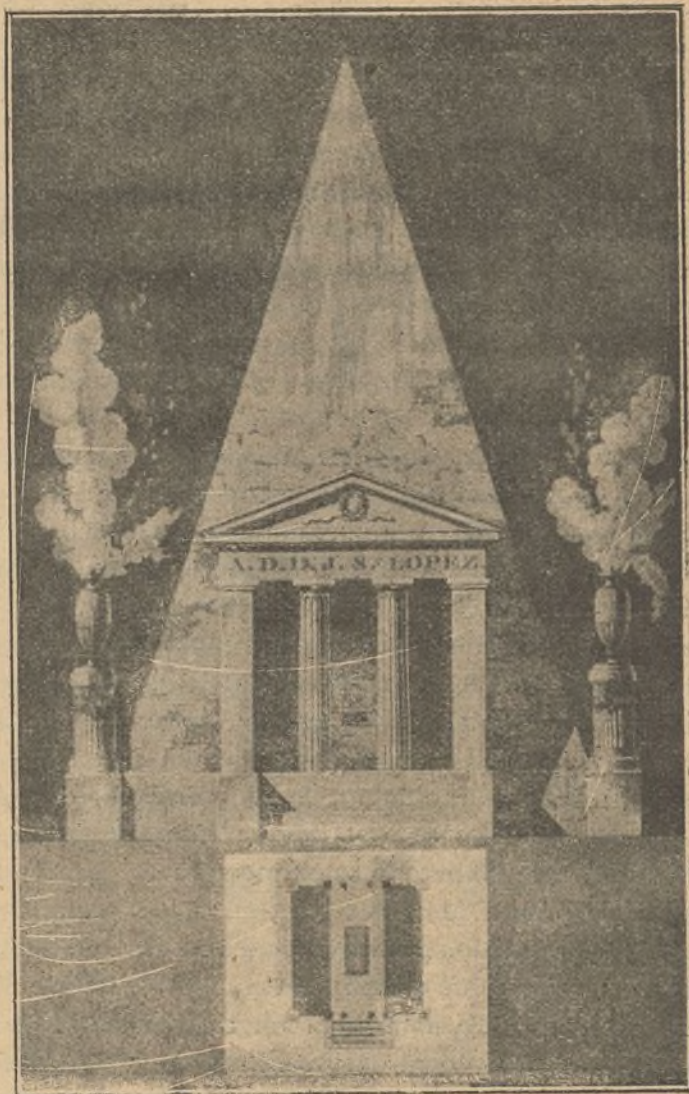
Durante su permanencia en Italia con los príncipes de Toscana, fraguóse cierta conspiración contra las disposiciones adoptadas por él en la enseñanza, haciendo profesor sustituto á D. Miguel Oñate, y prescindiendo de D. Eugenio de la Peña, conspiración dirigida por D. Josef de Masdevall, y por todas estas circunstancias hubo Severo López de defenderse de todas estas asechanzas que fueron enérgicamente contrariadas por Severo López en documentos varios que revelan la energía de su carácter y la fuerza de sus convicciones.

Posiblemente estos graves disgustos aceleraron su muerte en la fecha ya dicha, á consecuencia de una *apoplejía* que le acometió el día 9 de Diciembre á cosa de las tres de la tarde, al acabar de subir la escalera del Real Estudio de Clínica, desde donde le trasladaron á su casa sus discípulos, falleciendo el día 12 á las diez y media de la noche, en la calle del Baño (hoy Lope de Vega) de esta corte, número 16.

Fuó enterrado al día siguiente y con licencia del Sr. Vi-

cario en la iglesia parroquial de San Sebastián, en la bóveda debajo de la virgen de las Blancas.

Se celebraron solemnes funerales en el templo de Santo Tomás (hoy parroquia de Santa Cruz) de esta corte, el día 17 de Marzo de 1808, costeados por sus discípulos, que le dedicaron artístico cenotafio y un retrato grabado según puede verse en el folleto que extractamos.



En la Facultad de Medicina se conserva y puede hoy verse en la sala de descanso de los catedráticos el busto sacado directamente, que el padre del Sr. Cortejarena regaló al Colegio de San Carlos el año de 1845.

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 710,85; mínima, 701,97; temperatura máxima, 36,6; mínima, 9,7; vientos dominantes, NE., E. y SE.

Durante la semana última han seguido predominando los desarreglos gastro-intestinales tenaces, con irritaciones dolorosas de la mucosa. Los cólicos hepáticos siguen siendo frecuentes, observándose catarrros de las vías biliares y flujos hipercólicos abundantes. Hay pocas infecciones febriles y bacilares. Disminuyen las exacerbaciones de los enfermos crónicos del aparato renal, y se observan epistaxis rebeldes en crecido número.

En los niños predominan asimismo los desarreglos intestinales.

Crónicas.

Defunción.— En Piña de Campos ha fallecido á los cincuenta y tres años nuestro distinguido amigo y antiguo suscriptor D. Constantino Arias Herrero. A toda su estimada

familia enviamos nuestro sincero y sentido pésame por pérdida tan irreparable.

Obras recibidas.—En estos últimos días hemos recibido las siguientes:

La voluntad como recurso higiénico, por el Dr. D. Martín Vallejo Lobón. Discurso de recepción en la Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona. De la contestación estuvo encargado el distinguido escritor D. Joaquín Durán y Trincheric.

—*Juicio crítico de los remedios con prescripciones y fórmulas selectas*, por el Dr. D. Camilo Calleja. Extraído de EL SIGLO MÉDICO. Es el fascículo 2.º (letras B E) y se vende á 2 pesetas en la librería del Sr. Moya.

—*Bacteriología de la sífilis*, por el Dr. D. Ricardo Horno Alcorce. Opúsculo de 28 páginas.

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

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.)

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

TUBERCULOSIS

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

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

Madrid.—Imprenta de Enrique Teodoro, Amparo, número 102 y Ronda de Valencia número 3 — Teléfono 553



POLIFORMIATOS ELIXIR BUSTO

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

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

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

Al presente número acompaña un prospecto cuya lectura recomendamos á nuestros lectores, que trata sobre el producto **El Autan en la práctica rural**, de la casa Fedco. Bayer, de Barcelona.

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 malolientes, 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

INALTERABLE

—Las de médico y farmacéutico titulares de Alpartir (Zaragoza), habitantes 1.179, dotadas para el año próximo con el haber de 500 pesetas cada una anuales, satisfechas por trimestres vencidos, mas las iguales con los vecinos pudientes, que se supone producirán más de 2.000 pesetas. Solicitudes hasta el 7 de Agosto al alcalde don Antonio Gascón.

—La de practicante de Calahorra (Logroño), habitantes 8.789, dotada con el sueldo anual de 100 pesetas, pagadas de los fondos municipales, por trimestres vencidos, la cual habrá de proveerse por concurso de conformidad a lo dispuesto en el art. 3.º del Real decreto de 14 de Junio de 1901. Solicitudes en papel de la clase 12.ª hasta el 8 de Agosto al alcalde D. Carlos F. Bobadilla.

—La de médico titular de Ausejo (Logroño), habitantes 1.957, dotada con el haber anual de 1.000 pesetas, la que ha de ser provista con sujeción a las disposiciones del capítulo 4.º del Reglamento de 11 de Octubre de 1904. Solicitudes hasta el 8 de Agosto al alcalde D. León Pérez Preciado.

—La de médico titular—por renuncia—de San Millán de la Cogolla (Logroño) y los pueblos agregados de Berceo, Estollo y Pazuengos, con sus anejos El Río, San Andrés, Ollora y Villanueva, con la asignación anual de 1.100 pesetas satisfechas por trimestres vencidos de los fondos de expresados Municipios por la asistencia gratuita de una a sesenta familias pobres. El agraciado con esta plaza percibirá de los vecinos pudientes la cantidad de 300 fanegas de trigo, de las cuales responden mediante convenio los expresados Ayuntamientos de San Millán de la Cogolla, Berceo, Estollo y Pazuengos. Además se hace constar que en esta villa, cabecera de residencia del médico, existe un convento de padres Agustinos con una receptoría agregada al mismo, que sin perjuicio del derecho que les asiste como vecinos tienen hecho un contrato voluntario con el actual médico titular que produce aproximadamente 500 pesetas. Los pueblos de Berceo, Estollo, y su agregado San Andrés distan de esta villa un kilómetro de carretera y buen camino, la aldea de El Río tres próximamente y el pueblo de Pazuengos y sus anejos Ollora y Villanueva otros tres ó cinco de camino de herradura. Vías de comunicación, carretera á Haro con coche correo diario y otra á Nájera también con coche diario que enlaza con los servicios de esta ciudad á las Estaciones del ferrocarril de Cenicero y San Asensio. Solicitudes hasta el 8 de Agosto al alcalde D. Pedro Camprovin.

—La de médico titular—por renuncia—de Pajares de los Oteros (León), habitantes 1.428, dotada con el sueldo anual de 1.000 pesetas pagadas por trimestres vencidos. El agraciado con esta plaza podrá contratar iguales con los vecinos pudientes, las que con las 1.000 pesetas de sueldo, constituirán un íntegro de 3.000 pesetas. Solicitudes hasta el 8 de Agosto al alcalde D. Miguel Fernández Llamazares.

—La de médico titular—por defunción—de Cihuri (Logroño), habitantes 569, dotada con el haber anual de 750 pesetas, satisfechas por trimestres vencidos, por la asistencia de una a veinte familias pobres. Además, el agraciado podrá efectuar sus ajustes parciales con los vecinos que así lo deseen. Solicitudes hasta el 8 de Agosto al alcalde D. Vicente Ortiz.

—La de médico titular de la Morera (Badajoz), habitantes 990, dotada con el haber anual de 750 pesetas y como gratificación por todos los reconocimientos de quintas dentro del año la suma de 195 pesetas con la obligación de dar asistencia gratuita á 20 familias pobres; quedando en libertad de concertar iguales con los demás vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 8 de Agosto al alcalde D. Manuel Redondo.

—La de ministrante de Isuerre (Zaragoza), habitantes 494, dotada con la cantidad de 17 cahices de trigo, casa franca y libre de toda clase de pagos al Municipio, y una fanega de trigo por cada individuo que afeite en su domicilio. Solicitudes hasta el 8 de Septiembre al alcalde D. Francisco Labay.

Médico.—Se necesita para Fuente el Fresno (Ciudad Real), sueldo 2.500 pesetas anuales pagadas por trimestres. Las solicitudes á D. Benito Hernández, en dicho pueblo.

CORRESPONDENCIA (1)

Advertimos á nuestros suscriptores que no se contestará particularmente ninguna carta que no vaya acompañada de un sello de 15 céntimos.

- D. Victoriano García.—Pagado SIGLO y *Boletín* fin Diciembre 1908.
 D. Joaquín Lumbreras.—Id.
 D. José Delgado.—Id.
 D. Bernardo Pardal.—Id.
 D. Casio Clemente.—Id.
 D. José Minguez.—Id.
 D. Gil Díez Negro.—Id.
 D. Zacarías Fernández.—Id.
 D. Julio Blasco.—Id.
 D. Máximo González de la Torre.—Id. SIGLO fin Diciembre 1908.
 D. Remigio Jiménez.—Id. SIGLO y *Boletín* fin Diciembre 1908.
 D. Pedro Jorquera.—Id.
 D. José de Miguel (Gumiel).—Id. SIGLO fin Junio 1908 y *Boletín* fin Diciembre 1908.
 D. Cesar Castañer.—Id. SIGLO fin Diciembre 1908.
 D. Francisco Palacios.—Id.
 D. Fidel de la V. Vidal.—Id. SIGLO fin Marzo 1909 y *Boletín* fin Diciembre 1908.
 D. Gabriel Navarro.—Id.
 D. Víctor Llorente.—Id.
 D. Luis Peciña.—Id.
 D. Hipólito Almazán.—Id.
 D. Pedro Alcalde.—Id.
 D. Fructuoso Jiménez.—Id.
 D. José Moreno.—Id.
 D. Pedro Bellido.—Id.
 D. Víctor Sánchez Hoyos.—Id.
 D. Cipriano Cosme San Pedro.—Id. SIGLO fin Abril 1909 y *Boletín* fin Diciembre 1908.
 D. Gabriel López.—Id. SIGLO fin Diciembre 1908.
 D. Casimiro Labajos.—Id.
 D. Higinio Rodríguez.—Id.
 D. Ruperto Burgo.—Id. SIGLO fin Abril 1909 y *Boletín* fin Diciembre 1908.
 D. Anastasio Sanz Fernández.—Id. id.
 D. Romualdo Palacin.—Id.
 D. Antonio Limia.—Id. id.
 D. Mariano D. Amoeiro.—Id. *Boletín* fin Diciembre 1908.
 D. Severiano Limia.—Id.
 D. Nicanor Arias.—Id. SIGLO fin Diciembre 1908.
 D. Antonio Díez García.—Id. *Boletín* fin Diciembre 1908.
 D. Manuel Carrascal Fernández.—Id.
 D. Germán Garnacho.—Id. SIGLO fin Diciembre 1908.
 D. Julián Segovia Banco.—Id.
 D. Joaquín Morera.—Id. SIGLO y *Boletín* fin Diciembre 1908.
 D. Vicente Mayoral.—Id. SIGLO fin Abril 1909.
 D. Carmelo Catalá.—Id. SIGLO fin Diciembre 1908.
 D. Rafael Rodríguez Barquero.—Id.
 D. Manuel Furio.—Id. SIGLO y *Boletín* fin Diciembre 1908.
 D. Cecilio Fráile.—Id.
 D. Julio Laredo.—Id.
 D. Francisco Ainsa.—Id.
 D. Enrique Carralón.—Id. id. SIGLO fin Mayo 1909 y *Boletín* fin Diciembre 1908.
 D. Raimundo Jurado.—Id. *Boletín* fin Diciembre 1908.
 D. Narciso Cuesta.—Id.
 D. Pedro Arilla.—Id.
 D. Florencio Gaona.—Id.
 D. Antonio Jornet.—Id. SIGLO y *Boletín* fin Diciembre 1908.
 D. Ramón Rodríguez Moya.—Id.
 D. Telesforo Rodríguez.—Id.
 D. Modesto Para y Díez.—Id.

(Se continuará.)

(1) Rogamos á nuestros suscriptores que se fijen en esta sección. Los que deseen obtener contestación privada á sus cartas deberán remitir un sello de 15 céntimos, pues de lo contrario se les contestará en este lugar del periódico. Todos los pagos que se hagan por los suscriptores se consignarán sin falta en esta sección.

EL SIGLO MÉDICO

BOLETIN DE MEDICINA, GACETA MEDICA
GENIO MEDICO-QUIRURGICO

Se publica
todos los domingos.

LA CORRESPONDENCIA MÉDICA

Fundada por D. Juan Ouesta y Okerner.

Publica una Biblioteca
sumamente económica.

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 suscripto-
res de El Siglo Médico.

Eliminador Fisiológico del ácido úrico SOLUROL (ÁCIDO TIMÍNICO PURO)

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

El SOLUROL (Ácido tímínico) 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 inten-
sidad 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 0.25.

DOSIS MEDIA : 0.75 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
DEL DOCTOR
DEHAUT
DE PARIS

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

Estreñimiento
Píldoras de
CASCARA MIDY
el más suave y más seguro
LAXATIVO
que no produce
NI CÓLICOS
NI NÁUSEAS
NI DIARREA
1 ó 2 píldoras, por la noche, á la
comida ó mejor al acostarse.
MIDY, 113, F^{te} St-Honoré, Paris y todas Farmacias.

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

TÓPICOS CHAUMEL

DEPÓSITOS EN LAS PRINCIPALES
Farmacias del Globo.

CAPIRES CHAUMEL INTRA-UTERINOS
CAPIRES CHAUMEL INTRA-URETRALES
PESARIOS CHAUMEL
OVULOS CHAUMEL
TRATAMIENTOS
OVULOS CHAUMEL
VAGINALES

á la glicerina solidificada

ÓVULOS CHAUMEL al ICTIOL
DESCONGESTIVOS
LOS MÁS ENERGICOS

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

APIOL DE JORET y HOMOLLE

La Amenorrea, la Dismenorrea y la Metrorragia cesan rápidamente si se usan las cápsulas
de APIOL de JORET y HOMOLLE. Este medicamento, verdadero regulador de la menstruación, no ofrece pe-
ligro alguno, aun en caso de preñez. PARIS, Farmacia G. Seguin, 163, rue Saint Honoré: todas farmacias.

ESTAFETA DE PARTIDOS

Proxima á anunciarse en Moraleja de Enmedio (Madrid) una plaza de médico para que preste sus servicios á una sociedad formada con motivos de disidencias políticas, se advierte que el compañero que hay en Moraleja, exsubdelegado del partido por espacio de treinta años, tiene la titular, contando en el Ayuntamiento con mayoría de votos, es rico y está dispuesto á prestar sus servicios al vecino que lo solicite. Para informes al presidente de la Junta de partido D. José Garcés, en Carabanchel Bajo, y á los compañeros de los pueblos limítrofes Fuenlabrada y Griñón.

VACANTES

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

La Junta de Caridad del santo hospital civil de Bilbao, ha acordado sacar á concurso la plaza de farmacéutico y jefe de laboratorio de dicho hospital, admitiéndose las solicitudes y documentos que acrediten los méritos de los solicitantes, hasta el día 10 de Agosto próximo venidero inclusive, en la Administración del mismo hospital donde se facilitarán todos los datos acerca de las condiciones de dicha plaza, reservándose la Junta el hacer el nombramiento en quien lo crea conveniente así como el declarar desierto el concurso.—Bilbao 9 de Junio de 1908.—El presidente, Gregorio de la Revilla.

—Se halla vacante la plaza de médico-cirujano del partido de igualados de los Ayuntamientos de Apellaniz, Corres y Laminoria (Alava) con la dotación anual de 2.500 pesetas. Para informes á esta alcaldía de Apellaniz (Alava).

—Una de las dos plazas de médico titular—por dimisión—de Cenicero (Logroño), habitantes 2.257, dotada con el sueldo anual de 750 pesetas, pagaderas por trimestres vencidos de los fondos municipales, por la asistencia facultativa de una á cincuenta familias pobres y hospital municipal. Los aspirantes comprendidos en el Reglamento del Cuerpo de médicos titulares, ajustándose en un todo á lo que preceptúa la Instrucción general de Sanidad, Real decreto de 11 de Octubre de 1904 y Real orden de 22 de dicho mes y año, presentarán sus solicitudes hasta el 3 de Agosto al alcalde D. Gabriel Artacho.

—La de médico titular—por renuncia—de Torrellas (Zaragoza) y su agregado Los Fayos, distante éste un kilómetro de buen camino, con el sueldo de 700 pesetas de Beneficencia, satisfechas por trimestres vencidos de ambos presupuestos municipales, y las igualas con los vecinos, á razón de 10 pesetas uno. El cobro de las igualas correrá á cargo del señor profesor, cuyos repartos se irán entregados por los respectivos Ayuntamientos, y principiará á ejercer el agraciado el 30 de Septiembre próximo. Solicitudes hasta el 7 de Agosto al alcalde don Manuel Calvo.

—La de médico titular—por defunción—de Geldo (Castellón), habitantes 887; su dotación consiste en 750 pesetas anuales más 1.250 pesetas por igualas de los vecinos, que hacen un total de 2.000 pesetas, pagadas por trimestres vencidos, por este Ayuntamiento. Solicitudes hasta el 6 de Agosto al alcalde D. Vicente Escrig.

(Continúan las Vacantes en la pág. 464.)

Productos naturales de las aguas minerales de

♦♦♦ **LA TOJA** ♦♦♦

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

Las más mineralizadas y termalizadas de Europa.

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

Jabón de sales de LA TOJA

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

Farmacías, Droguerías, Casas de baños y Perfumerías.

Depositarios en Cataluña y Baleares:

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

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 trancazo 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

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.

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

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

Balones de oxígeno, químicamente puro, al precio de 0,60 pesetas los 30 litros. Sifones de agua oxigenada á 0,70. Pídanse por teléfono á cualquier hora del día ó de la noche.

VINO PINEDO DE KOLA COMPUERTO

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

TÓNICO NUTRITIVO

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

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

FARMACIA DE PINEDO É HIJOS

GRAN VÍA, 14, Y CRUZ, 10.

BILBAO

Pídanse en todas las farmacias y droguerías

Collargol

Medicamento no tóxico para el **tratamiento de las heridas** (en polvo, comprimidos y soluciones). Desprovisto de acción irritante, absolutamente inofensivo, indicado para las **afecciones oculares infecciosas**, la **gonorrea** y la **cistitis**. De acción especial en todas las infecciones generales y locales debidas al **gonococo**.

Xeroform

Cura rápidamente las **úlceras de la pierna** hasta en los casos inveterados, activa la formación de la epidermis, suprime las secreciones, quita los dolores y el prurito. En los **eczemas húmedos** tiene efectos eminentemente secantes y desodorizantes sin producir irritación.

Tannismut

(Bisanato de bismuto.) Astringente intestinal muy activo, fácil de tomar y poco costoso. Reúne la acción del tanino con la del bismuto. De eficacia segura cuando los demás medicamentos no dieron resultado.

Ictinalo Heyden. Químicamente idéntico al Ictiol, pero mucho más barato.

Salit

Líquido aceitoso, de acción rápida en las **afecciones reumáticas** (reumatismo articular, neuralgias agudas, pleuresias reumáticas). Cura rápidamente los accidentes dolorosos. Las fricciones del Salit puro son soportadas por la piel. Ningún efecto secundario.

Duotal

El **Duotal «Heyden»** es una preparación guayacónica no tóxica, inodora é insípida. Excelente remedio en la **tuberculosis pulmonar** y en los **catarros crónicos** de las vías respiratorias.

Novargan

Facilita el **tratamiento bactericida intensivo de la gonorrea** á causa de ser completamente libre de acción irritante hasta cuando se emplea en proporciones relativamente muy altas.

Aceite á la acoína. (Solución aceitosa á base de acoína.) Produce instantáneamente una **analgesia persistente** en las afecciones oculares dolorosas y después de las canterizaciones, **sin ejercer efectos secundarios sobre el ojo**.

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)*

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

Urotropina.

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

Eucaína-Beta.

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

Sublamina

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

Pastillas de Formalina

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

Empiroformo.

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

Fenocol

Derivado de fenacetina, soluble en agua; antipirético y antineurálgico extraordinariamente eficaz. Remedio excelente contra la fiebre palúdica y tos ferina.

Suero antiestreptocócico «Aronson»

20 veces concentrado. Indicado principalmente contra la fiebre puerperal y demás infecciones estreptocócicas.

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

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

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

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 Lavoisier, PARIS y principales Farmacias de España y América.

**CÁPSULAS
PAUTAUBERGE**

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

INSOMNIOS - DOLORES
NERVOSISMO

Parabe ★
Gélineau

(Bromuro Potásico Arsénico
y Clorol combinados)

EL MÁS POTENTE DE LOS HIPNÓTICOS

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

Sin par en el tratamiento de la
TOS FERINA

Epilepsia ★
las **Grageas Gelineau**

constituyen el medicamento
Anti-epileptico por excelencia

Muy superiores a los bromuros
combinados o asociados
(Polibromuros)

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

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

HIERRO QUEVENNE

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

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

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

URÉOL

DE
Charles CHANTEAUD

Remedio a 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.

JARABES IODURADOS de J.-P. LAROZE

JARABE LAROZE DE IODURO DE POTASIO

Una cucharada de sopa del jarabe contiene **1 gr. de Ioduro**,
enteramente libre de cloruros, bromuros é iodatos.

JARABE LAROZE DE IODURO DE SODIO

Una cucharada de sopa contiene exactamente **1 gr. de Ioduro químicamente puro**.

JARABE LAROZE DE IODURO DE ESTRONCIO

Una cucharada de sopa contiene **1 gr. de Ioduro químicamente puro**, completamente libre de bario.

JARABE LAROZE DE PROTO-IODURO DE HIERRO

Una cucharada de sopa contiene exactamente **5 centigramos de Proto-Ioduro de Hierro**.

Indicaciones Terapéuticas : **ENFERMEDADES DE LA PIEL ♦ SIFILIS**

CASA LAROZE, 2, rue des Lions-Saint-Paul, Paris

ROHAIS y C^a, Farmacéuticos de 1.^a classe, ex-interno de los Hospitales de 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-Aliño, cada una de las cuales contiene 20 centigramos de Iodina pura de 4 á 12 cápsulas diarias en dos ó tres veces.

Pídase en todas las farmacias de España y América.



MEDALLA DE PLATA
EXPOSICION FARMACÉUTICA
MADRID 1882

MEDALLA DE ORO
EXPOSICION UNIVERSAL
BARCELONA 1888

MEDALLA DE BRONCE
EXPOSICION UNIVERSAL
PARIS 1889

MEDALLA DE ORO
IX CONGRESO INTERNACIONAL
DE HIGIENE

DOS PATENTES DE INVENCION

LABORATORIO DE VENDAJES ASEPTICOS Y 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 íd. íd. quinado al 1, 2 y 4 por 1.000.—Idem íd. Marfan (cafeína).—Caja guarnición para practicar las inyecciones.—Estuche para médicos, con dos ampollas y accesorios.

Almacenes de especialidades farmacéuticas. Pídanse Catálogos.



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, ntértrigo y otras enfermedades cutáneas. Por su baratura es preferible á los otros sucedáneos del iodoformo.

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

Vino de Ostras

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

PREMIADO EN LA EXPOSICIÓN DE PARÍS DE 1900

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

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

En Madrid: Dr. Pizá, Infantas, 26. Zaragoza: C. Ríos, Coso, 73. A. y principales farmacias de España y América.

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.

CLINICA GINECOLOGICA

(Casos clínicos).

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

BAÑOS Y AGUAS SULFUROSAS ARTIFICIALES

(CON PRIVILEGIO)

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

OLOZAGA, I DUPLICADO.—MADRID

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

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

BAÑOS Y DUCHAS DE AGUA DULCE

DIRECTOR QUÍMICO,

DOCTOR D. J. R. GÓMEZ PAMO,

Profesor de la Facultad de Farmacia.

DIRECTOR MÉDICO, CON GUARDIA PERMANENTE

DOCTOR D. ANTONIO OSSORIO

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.

LIERGANES

Unicas aguas que curan los catarros crónicos y la propensión á contraerlos.
Grandes reformas en el balneario.

Laboratorio de vendajes asépticos y antisépticos

Fundado en 1880 (1.º en España)

DEL

DR. CEA.—VALLADOLID

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

CATÁLOGOS Y PRECIOS

PARA LA VENTA AL POR MAYOR

MATERIAL DE CURACIÓN ASÉPTICO

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



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

AZUCAR DE CEREZAS LANSPELL

PREPARADO POR EL LDO. E. L. SIÑERIZ

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

ES UNA GOLOSINA

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

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

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

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

PASTILLAS

CLORHIDRATO DE COCAINA Y MENTOL

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

FARMACIA DE BORRELL HERMANOS
MADRID BARCELONA
PUERTA DEL SOL, 5 ASALTO, 42

CALDAS DE OVIEDO

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

Segun 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 Guia del bañista se facilita gratuitamente en **MADRID**, Puerta del Sol, 13, paraguitería, y en **OVIEDO**, Magdalena. 2.

ANALISIS

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

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

Carretas, 14, Madrid.

Fundado en 1866.

Anemia, Cloro-Anemia, Linfatismo, Neurosis del Corazón, Desórdenes de la Circulación, Afecciones Escrofulosas y Cutáneas, tratadas con buen éxito por el Cuerpo Médico por los

GRANULOS ANTIMONIO-FERROSOS

del Dr PAPILLAUD

Medicación ferro-arsenical (arseniato de antimonio, 0,001^m/m por Gránulo y Hierro) Presencia simultánea del Hierro, Arsénico y Antimonio en estado de sal la más asimilable. — Dosis: de 2 a 8 gránulos al día.

Depósito Genl: F. GUYON, 7 Rue Coq-Héron Paris y en todas las Farmacias. Envío de frascos de ensayo a los Sres. Médicos.

RUB BOYVEAU-LAFFECTEUR
CÉLEBRE DEPURATIVO VEGETAL
prescrito por los Médicos en los casos de
— ENFERMEDADES DE LA PIEL —
Vicios de la Sangre, Herpes, Acne.
102, Rue de Richelieu, Paris y en todas Farmacias del Extranjero.

Grageas al Lactato de Hierro de GÉLIS & CONTÉ
Aprobadas por la Academia de Medicina de Paris.
El mas eficaz de los Ferruginos contra la
ANEMIA — CLOROSIS
EMPOBRECIMIENTO de la SANGRE, DEBILIDAD, etc.
LABELONTE & C^{ia}, 99 Rue d'Aboukir Paris, y Farmacias

CLOROSIS AUTÉNTICOS
EXÍJANSE LOS
PÍLDORAS Y JARABE
ANEMIA BLANCARD LEUCORREA
Rótulo verde — Firma
DESCONFÍESE de los SIMILARES
ALTERABLES INEFICACES
SÍFILIS
Dirección: en PARIS (6^a) 40, Rue Bonaparte.



VINO DE VIAL

LACTO FOSFATO - CARNE - QUINA

Alimento fisiológico completo

Anemia — Convalecencia
Pérdidas de las fuerzas — Fiebre — Inapetencia

Perfectamente proporcionado y asimilable, e
Vino Fosfatado de Vial es un estimulante
potente 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

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 corazón 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

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 Medicina

MEDALLA DE Oro, 1900, Paris, 3 B^a St-Martin

AMPOLLAS

BOISSY

para Inhalaciones Una dosis por ampolla

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

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

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

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

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

ANUNCIOS

◀ EXTRANJEROS ▶

La SOCIETE MUTUELLE DE
PUBLIOITE, 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.