

EL SIGLO MÉDICO

SUMARIO

BOLETÍN DE LA SEMANA: Congresos en puerta.—Un banquete.—Asociación para el progreso de las ciencias.—Academia de Obstetricia.—Monumento al Dr. San Martín.—SECCIÓN DE MADRID: Cataratas: quinientos cuatro operados de catarata.—Prolapso de los órganos genitales.—Revista de Neurología.—BIBLIOGRAFÍA MÉDICA.—SECCIÓN PROFESIONAL: Los contratos de los titulares.—PERIÓDICOS MÉDICOS: EN IDIOMA EXTRANJERO: Examen endoscópico de la cavidad naso-faríngea y de la laringe.—SECCIÓN OFICIAL: Montepío Facultativo.—VARIEDADES: Homenaje al doctor salmantino D. José López Alonso.—GACETA DE LA SALUD PÚBLICA: Estado sanitario de Madrid.—CRÓNICAS.—ANUNCIOS.—ESTAFETA DE PARTIDOS.—VACANTES.

Boletín de la semana.

Congresos en puerta. — Un banquete.—Asociación para el progreso de las ciencias.—Academia de Obstetricia.—Monumento al Dr. San Martín.

Nuestro distinguido amigo Dr. D. Francisco de Cortejarena, presidente de la Asociación Española de Cirugía, nos dice que el lunes 9 del corriente, á las cuatro de la tarde, se verificará la sesión inaugural del *III Congreso Español de Cirugía*, en el anfiteatro grande de la Facultad de Medicina, bajo la presidencia del Excmo. Sr. Ministro de Instrucción Pública.

Como recordarán nuestros lectores, los cinco temas oficiales acordados en la sesión de clausura del *II Congreso Español de Cirugía*, para ser discutidos durante cada una de las cinco sesiones del *III Congreso*, son los siguientes:

1.º *Cáncer; estudio experimental.* Ponente, doctor D. Eulogio Cervera (Madrid).

2.º *Cirugía torácica.* Ponentes: Dr. D. Ricardo Lozano (Zaragoza) y Dr. D. José Goyanes (Madrid).

3.º *Cirugía de las vías biliares.* Ponentes: doctor D. Enrique Ribas y Riba (Barcelona) y doctor don Juan Bravo (Madrid).

4.º *Taberculosis renal.* Ponentes: Dr. D. Rafael Mollá (Valencia) y Dr. D. León Cardenal (Madrid).

5.º *Indicaciones del tratamiento quirúrgico de las infecciones peritoneales de origen genital.* Ponentes: Dr. D. Miguel A. Fargas (Barcelona) y Dr. D. Isidoro de la Villa (Valladolid).

Por su parte, la *Sociedad Oftalmológica Hispano-Americana* celebrará su asamblea de 1910 en los días 15 al 18 del corriente, hallándose ordenadas sus tareas del modo siguiente:

Día 15.—Sesión inaugural. Lectura de la Memoria de Secretaría, del Dr. Márquez.

Comunicaciones científicas.—Tema oficial: Tra-

tamiento del glaucoma, por el Dr. Márquez (Madrid); *Relación entre las enfermedades generales y las del fondo del ojo*, por el Dr. Pons (Mahón); *Sobre algunas manifestaciones oculares del artritisismo*, por el doctor Oliveres (Tortosa); *el Espirocheto de Shaudin en oftalmología*, por el Dr. Leoz (Madrid); *Nuevo tratamiento de la sífilis ocular*, por el Dr. Mansilla (Madrid); *Un caso de cisticerco subretiniano*, por el Dr. Fernández Balbuena (Gijón); *Sarcoma de la órbita de origen ocular detenido largo tiempo por el cinnamato de sosa*, por el Dr. Santos Fernández (Habana).

Día 16.—Corta nota sobre los lagrimeos de origen nasal, por el Dr. Antonelli (París); *Las rijas como causa de muerte*, por el Dr. Castresana (Madrid); *Tratamiento del triquiasis y del distiquiasis levantando y adelantando el borde palpebral merced á un colgajo de la sien*, por el Dr. Santos Fernández (Habana); *I ¿Se debe debilitar el músculo hacia el que el ojo aparece desviado en el estrabismo, ó reforzar la acción del antagonista? II. Nuevo proceder de acortamiento muscular para el tratamiento del estrabismo*, por el Dr. Blanco (Valencia); *Indicación de la miotomía monocular y de la miotomía binocular en el tratamiento del estrabismo, particularmente en los niños*, por el Dr. Suárez de Mendoza (París); *La sueroterapia como tratamiento de las queratitis supurativas hipopiónicas*, por el Dr. Castresana (Madrid); *Resultados obtenidos en diez y nueve casos de supuración ocular con el suero Roux*, por el Dr. Sanz Blanco (Madrid).

Día 17.—Nueva contribución al estudio de las ventajas que ofrece la sutura de la córnea en la operación de la catarata, por el Dr. Suárez de Mendoza (París); *Una complicación rara en la operación de la catarata*, por el Dr. Sanz Blanco (Madrid); *Una nueva escala optométrica*, por el Dr. Márquez (Madrid).

Día 18.—Sesión administrativa.

Las sesiones se celebrarán en el Colegio de Médicos de Madrid (Mayor 1), y comenzarán á las seis y media en punto de la tarde.

Fiesta simpática de fraternidad y de entusiasmo fué el banquete con que el Colegio de Médicos de Madrid obsequió el viernes por la tarde, en el palacio de Exposiciones Industriales del Retiro, á sus compañeros del Ejército y de la Armada condecorados por su brillante comportamiento en la campaña de Melilla.

Presidieron el acto los ministros de la Guerra y de Marina, el alcalde de Madrid, Sr. Francos Rodríguez, y el doctor Pulido, y concurrieron ilustres personalidades de dichos Cuerpos y de otros varios.

Llegada la hora de los brindis, hablaron el ministro de Marina Sr. Arias de Miranda; el ministro de la Guerra, general Aznar, y con su reconocida elocuencia los señores Pulido, Fernández-Caro y Francos Rodríguez.

Todos fueron muy aplaudidos.

El pabellón donde se celebró el banquete estaba artísticamente adornado con flores y banderas nacionales, en las que campeaban los atributos de la Medicina.

Al fin la *Asociación para el progreso de las ciencias* celebrará su reunión del 15 al 20 del corriente mes, en la ciudad de Valencia.

El expresidente del Congreso de los Diputados, D. Eduardo Dato, ha ofrecido concurrir á dicha Asamblea, dando en la sección de Ciencias sociales una conferencia sobre el sentido de la legislación y de las instituciones protectoras de la infancia en España y el extranjero. En la misma sección, D. Gurmensindo Azcárate consumirá un turno disertando sobre el tema siguiente: «Liberalismo, democracia y socialismo».

Los trabajos que desarrolle la sección de Medicina constituirán por sí solos un verdadero Congreso de esta rama de los conocimientos humanos. Más de 100 Memorias y comunicaciones están anunciadas en esta sección, cuyo discurso de apertura leerá el ilustre tocólogo Sr. D. Eugenio Gutiérrez.

La sección de Ciencias filosóficas se propone dedicar un homenaje á la memoria del profundo filósofo Luis Vives, empleando una sesión en el estudio de la labor compleja de una personalidad tan sobresaliente. Los Sres. Bonilla San Martín, Sumarro Labra, Ribera Pastor y Ortega Gasset tomarán parte en el tributo que está organizándose.

La Academia de Obstetricia, Ginecología, Pediatría y Urología, ha celebrado su reunión de primavera con arreglo al siguiente programa:

Día 28 de Abril.—Tema: *Tratamiento de las presentaciones de cara*; ponente, doctor Soriano Surroca; Comunicaciones: *Caso clínico de palatoplastia*, doctor Ortiz de la Torre; *El falso aborto uterino en el curso de las gestaciones ectópicas*, doctor Becerra de Bengoa; *Algunos datos de pelvimetría* (trabajo de la Facultad de Medicina de Madrid), señorita Ang-les Furundarena; *Cáncer uterino y parto* (caso clínico), doctor Parache; *Dos casos de amiotrofia miopática, tipo pseudo-hipertrófico*, doctor García del Diestro.

Día 29.—Tema: *Naturaleza de las llamadas metritis glandulares*, ponente, doctor Recasens; Comunicaciones: *Rotura artificial de la bolsa de las aguas en el período dilatante*, doctor Sáinz de Aja; *Alimentación de hipotróficos*, doctor Arquellada; *Caso de cesárea por rigidez del cuello*, doctor Botella; *Tratamiento de las deformidades paralíticas de los pies*, doctor Goyanes.

Día 30.—Tema: *Valor de algunos síntomas linguales en el diagnóstico de la coqueluche*; ponente, doctor García del Diestro; Comunicaciones: *Historia patológica de algunos casos operados de prostatectomía*, doctor Pulido; *Tuberculosis y embarazo*, doctor Mañueco; *La incisión longitudinal y la transversal en las laparotomías*, doctor Becerra; *Sutura de la cava inferior*, doctor Recasens; *Meningitis cerebroespinal de pneumococos*, doctor R. meo Lozano.

El alcalde de Madrid, Sr. Francos Rodríguez, y el presidente del Colegio de Médicos, Dr. Pulido, han acordado que la inauguración del monumento dedicado al Dr. San Martín se celebre el domingo, día 22 de este mes, á las once de su mañana.

El monumento será emplazado en los jardinitillos del paseo del Prado, un poco más abajo de la fuente de Neptuno, y consistirá en un bonito basamento con figuras alegóricas de alto relieve y un busto de bronce. Su altura medirá tres metros, y su asiento cerca de dos metros de lado.

El autor de esta obra es el eminente escultor D. Miguel Blay, el mismo que hizo el monumento del Dr. Rubio, considerado por todos los inteligentes como el mejor de los que hay en Madrid.

DECIO CARLÁN.

Madrid, 7 de Mayo de 1910.

CATARATAS (1)

QUINIENTOS CUATRO OPERADOS DE CATARATA

Por el Dr. D. BALDOMERO CASTRESANA

Oculista de número del Instituto Oftálmico, Profesor de enfermedades de los ojos, Agregado de la Facultad de Medicina, etc.

La pérdida de vitrina tiene lugar fácilmente cuando la sección corneal es muy grande ó el enfermo con su excitabilidad nerviosa provoca contracciones de los músculos extrínsecos é intrínsecos. Es también causa de esta complicación el estar completamente flúida la vitrina, como ocurre en casi todas las cataratas sintomáticas de lesión interna. La salida del vítreo en pequeña cantidad no tiene importancia; pero si es grande, el ojo se pierde casi siempre. Si nos ocurre este accidente después de la extracción, debemos mandar á' enfermo que cierre los párpados rápidamente, y hacer una presión suave sobre el párpado hasta que el vítreo vuelva á penetrar dentro del ojo.

Al poco rato notaremos si queda adaptado el colgajo, y

(1) Véase el número anterior.

si no lo estuviera, por impedírselo la hernia del vítreo, levantado el párpado superior, la seccionaremos rápidamente con la tijera curva. Después, cerrados los párpados, colocaremos compresas empapadas en una solución fría de ácido bórico ó agua hervida, y, acto seguido, completando el vendaje, se mandará acostar al enfermo, indicando á las personas que le cuiden, humedezcan el apósito cada tres horas con una solución boricada de agua fría, durante los dos primeros días consecutivos á la operación.

Muy rara vez se presenta después de la operación de la catarata una hemorragia post-operatoria que agrave el pronóstico de una manera considerable. Sólo he tenido ocasión de observar tres casos. En dos de ellos había arterioesclerosis avanzada, y en el tercero se trataba de una catarata negra complicada con lesión interna. Los únicos medios de que podemos disponer en tales circunstancias, son la ergotina, la compresión ocular y el hielo dentro de una bolsa de caucho, colocada encima del apósito.

Lo general es que el colgajo corneal quede cicatrizado á las cuarenta y ocho horas después de practicada la operación. Pero ocurre algunas veces que, á pesar de haber quedado perfectamente coaptado el colgajo, y no presentarse ninguna complicación, la cicatriz no se hace hasta que transcurren muchos días después del acto quirúrgico. Esto depende de la mala nutrición del enfermo, de contracciones del músculo orbicular, ó de espasmos nerviosos que impiden se realice la unión íntima entre los labios de la herida. En estos operados será muy conveniente el empleo de los sedantes los primeros días después de la operación.

Si al practicar la quistitomía hacemos una presión muy grande y penetramos profundamente en el cristalino, es muy fácil le subluxemos, y si es insuficiente, no romperá su cápsula. En cualquiera de los dos casos, al hacer presiones para extraer la lente, puede salir el vítreo con gran facilidad, y será preciso extraer la catarata rápidamente con cucharilla. Para evitar estas complicaciones, se debe hacer una quistitomía amplia, pero superficial.

En algunos operados de catarata se suelen presentar iritis exudativas ó plásticas, rarísima vez de forma serosa ó purulenta. Se manifiestan generalmente tres ó cuatro días después de la operación ó pasado el primer septenario (iritis tardías) y se caracterizan por inyección pericorneana, grandes dolores y exudados ligeros en el campo pupilar. Con el fin de evitar esta complicación, es nuestra práctica corriente hacer uso de instilaciones de atropina desde que se levanta el vendaje por primera vez, hasta que pasan doce ó catorce días después de la operación.

Con el uso de este colirio evitaremos las iritis, y de presentarse se dominarán con gran facilidad. Si han quedado algunas masas cristalinas después de la extracción de la lente, la atropina que usemos debe ser concentrada, porque las células del cristalino al opacificarse, se tumefactan y provocan iritis que conviene tratar con energía. El uso del mi-driático citado, debe prolongarse en estos casos hasta que desaparezcan las masas cristalinas por reabsorción, ó, si no llegan á reabsorberse, hasta que cese toda reacción inflamatoria por parte del iris y conjuntiva. En la iritis serosa está contraindicada la atropina, y en la purulenta su acción es casi nula, la pupila llega á ocluirse por completo, y la visión resulta casi siempre perdida.

Suele presentarse en algunos operados de catarata un delirio post-operatorio más ó menos intenso, que recae casi siempre en individuos alcohólicos, neurópatas, ó en mujeres histéricas. El reposo, como asimismo la oclusión de los dos ojos, son las causas que contribuyen eficazmente á su presentación, sobre todo en aquellos operados predispuestos

por condiciones especiales á la excitación cerebral. Esta complicación desaparece destapando al operado el ojo sano para que no se halle en completa oscuridad, y sometiéndole á una medicación sedante.

Los enfermos recién operados de catarata, generalmente no tienen vómitos. Si se presenta esta complicación suele ser reflejo de algún trastorno ocular, el colgajo corneal se levanta, el iris se hernia y hasta el mismo vítreo puede presentarse entre los labios de la herida dificultando la cicatriz de ella y la visión que pudiera haber quedado al enfermo. En estas circunstancias debemos colocar un vendaje compresivo al operado y suministrarle agua oxigenada muy fría á pequeñas dosis con intervalos de media hora.

La retención de orina se observa muy rara vez y siempre en señoras histéricas. Efecto de la emoción operatoria, sobreviene una contracción espasmódica del esfínter de la vejiga, que es necesario vencer mediante el cateterismo.

En las obras de Oftalmología se describe con poca claridad el capítulo que corresponde á las cataratas secundarias. Al tratar esta cuestión, lo hacen, si no con demasiada ligereza, por lo menos con detalles poco minuciosos en todo lo que se refiere á los elementos constitutivos que determinan la mayor ó menor resistencia de la catarata secundaria, teniendo este punto verdadera importancia, porque, según la extensión y consistencia de los elementos que la forman así varía el tratamiento que nosotros debemos emplear. Seguimos en este punto la escuela de nuestro querido maestro el Dr. Santa Cruz.

Las obras de la especialidad indican que la discisión, bien simple ó bien combinada, la iritotomía y la iridoectomía, son tres agentes quirúrgicos que dan excelente resultado en este accidente consecutivo á la operación de la catarata primitiva. En cambio, casi todos olvidan ó no mencionan siquiera la iridectomía, siendo eficaz su valor y seguro el éxito operatorio.

Cuando se trata de cataratas duras, el cristalino, completamente esclerosado, sale en bloque sin dejar resto alguno en la cámara anterior. De consiguiente, si no se presenta ningún proceso inflamatorio irídeo que produzca exudados, no hay peligro alguno de que se presente catarata secundaria. Pero si se trata de cataratas blandas, semiblandas, capsulo-lenticulares, traumáticas ó grumosas, pueden quedar trozos de cápsula y masas ó células cristalinas transparentes, que, opacificándose más tarde, den lugar á las citadas cataratas secundarias, formándose tres grandes grupos: 1.º Cataratas secundarias sin proceso inflamatorio. 2.º Cataratas secundarias con proceso inflamatorio; y 3.º Catarata falsa ó exudativa.

El pronóstico varía para el oculista según se trate de cada grupo de los que dejo establecidos. Así, cuando las cataratas pertenecen al primer grupo, ó sea sin proceso inflamatorio, en este caso no hay casi riesgo ninguno en el tratamiento; pero en cambio, cuando son de las incluídas en el segundo, la operación no es tan inocente.

En las lenticulares del primer grupo, sólo con la discisión se obtiene resultado. En la mayor parte de las capsulares, también basta la discisión ya simple, ya combinada; digo en la mayor parte, porque hay algunas que se resisten á la discisión, ora por la movilidad que tienen, ora por la dificultad de penetrarlas á consecuencia de tener mucha resistencia la cápsula y marcharse hacia atrás por faltarles punto de apoyo. En este caso, muy superior á la capsulotomía y sin tantos riesgos, es la extracción del total ó parte de la cápsula del modo siguiente: Se hace una sección corneal y se va á coger la catarata con las pinzas de iridectomía, instrumento más útil que los demás conocidos para

este fin. Una vez cogida con las pinzas, procura extraerla toda, haciendo pequeñas tracciones; si se viera que corriamos algún peligro al hacer la extracción total, en ese caso se corta una porción de ella como quien corta un trozo de iris.

Nada digo de las cápsulas lenticulares, porque se puede aplicar lo dicho en las dos variedades anteriores.

El segundo grupo que hemos establecido, comprende las cataratas secundarias con proceso inflamatorio. Hay que tener presente, al estudiar el enfermo, la resistencia que tienen los exudados, porque si el proceso inflamatorio ha sido ligero y el exudado tenue, se puede, con muchas precauciones, aplicar la discisión simple ó combinada, que se hace del modo siguiente: Se cogen dos agujas de discisión, se atraviesa con ellas la córnea á unos dos milímetros por dentro del limbo corneal en el diámetro transversal, se ponen los vértices de las agujas en el centro de la catarata, é inmediatamente se hace una separación de las mismas llevando una hacia dentro y la otra hacia fuera. Esta maniobra quirúrgica se debe hacer con precaución, porque como el iris durante el proceso inflamatorio ha quedado unido al exudado, se puede provocar con la operación una iritis, una iridociclitis y hasta la iridociclocoroiditis.

Si el exudado es abundante y fuerte, provoca las atresias pupilares, que pueden adquirir sin duda alguna dos formas: si la atresia es consecutiva a operación de catarata sin iridectomía, será central; pero si, por el contrario, la operación ha sido hecha con iridectomía, en este caso la atresia será más ó menos periférica, según la intensidad del proceso inflamatorio y el exudado consecutivo, dirigiéndose siempre hacia el sitio de la sección, arrastrando el iris en ese sentido.

Cuando la atresia es central ó consecutiva á operación de catarata sin iridectomía, entonces se hace una sección en la parte superior de la córnea de 0,2 milímetros del limbo corneal en una extensión de 4 á 5 milímetros; inmediatamente se introduce una aguja fina de Bowman en el centro de la atresia, con el fin de evitar una iridodialisis ó desprendimiento del gran círculo irideo al coger con las pinzas finas de iridectomía el iris en el mismo punto donde está el límite del exudado y atraerle hacia afuera. Después de extraído con la pinza de iridectomía el trozo de iris que contiene, se secciona tratando después al enfermo como los demás operados de iridectomía, habiendo obtenido siempre con esta operación brillantes resultados.

Cuando la atresia es consecutiva á operación de catarata con iridectomía, en este caso, como quiera que el exudado tiene resistencia, no hay necesidad de la aguja y se opera haciendo la sección corneal en el lado opuesto al que se hizo la extracción y á distancia conveniente, según la disposición en que haya quedado el iris.

La iridectomía da tantos más resultados, cuanto el proceso ha sido menos intenso, y, por consiguiente, el iris esté en mejores condiciones. Cuando ha sido muy intenso hasta el punto de atravesar la gran barrera ciliar, constituyendo la irido-corio-retinitis, en ese caso no hay ningún procedimiento, y por esta razón se ha pensado en tantos. Sin embargo, se debe intentar, por si alguna vez nos encontramos todavía que la retina no ha perdido toda su función.

La complicación más grave que se puede presentar en un operado de catarata es la infección ocular ó panoftalmitis. Su aparición es muy rápida después del acto quirúrgico, haciendo su *debut* á las veinticuatro ó cuarenta y ocho horas de haber terminado la operación.

Sus causas son generalmente alteraciones funcionales y anatómicas incorregibles de las vías lagrimales, verdadero

semillero de la flora microbiana. No hemos tampoco de perder de vista, que las conjuntivitis crónicas incurables se exacerban en ocasiones con la operación y pueden también dar lugar á que la herida corneal se infecte. Asimismo, ciertos estados generales, como la albuminuria, diabetes y en general todos aquellos que ocasionan cierta depauperación orgánica, hacen que la herida no cicatrice, sino que supure y la visión se pierda.

Sin la existencia de los factores citados, muy rara vez se infecta el ojo operado. Sin embargo, se observan algunas infecciones no previstas y sin ninguna causa que las justifique. En este momento recuerdo que después de haber operado á una enferma de cataratas, comentábamos los que habíamos intervenido el haber quedado modelo de operaciones. Á pesar de ello, la paciente, que al parecer gozaba de normalidad completa, y en la que se había realizado la operación con éxito feliz, tuvo antes de las veinticuatro horas una infección tan brutal, que le produjo la pérdida completa de la visión. Por eso nos atrevemos á decir que la oftalmología es la madre de las sorpresas.

Hay algunos síntomas clínicos que nos hacen sospechar sin levantar el vendaje si se ha presentado en el enfermo tan grave complicación. Es suficiente que el operado nos diga que siente dolores, humedad y centelleo en el ojo intervenido para que pensemos inmediatamente en la infección.

Empieza la infección por un enturbiamiento de los bordes de la herida, que se extiende por toda la córnea y se propaga hasta la cámara anterior. El colgajo conjuntival se hincha y aparece de un color blanco mate, perdiéndose la visión. Más tarde viene una verdadera supuración corneal, con un rodete quemótico de la conjuntiva muy intenso, hinchazón de párpados, ligera reacción febril y dolores muy violentos que no dejan un momento de reposo al enfermo.

Con el fin de evitar estas infecciones, antes de operar debemos corregir si es posible las causas que pueden determinarlas. Si á pesar de haber tomado toda clase de precauciones se nos presentan, haremos uso de lavatorios antisépticos de cianuro de mercurio, de instilaciones de azul de metileno, de pomadas de iodoformo ó de xeroformo, de la cauterización ígnea y de las inyecciones subconjuntivales de cianuro de mercurio ó de azul de metileno. El uso del yoduro potásico antes de ser operado el enfermo no le sirve de tratamiento preventivo.

En la actualidad, contamos con otro recurso más enérgico que los anteriores para combatir las infecciones oculares, sobre todo las corneales; me refiero á la sueroterapia. De todos los sueros, después de haber ensayado el pneumocócico Romer, el estreptocócico y el estafilocócico, prefiero el antidiftérico. Su acción antitóxica es de gran valía en las infecciones de los operados de catarata, porque calma el dolor, cura algunas veces la infección, y cuando no, la detiene, ó por lo menos hace que siga un curso de poca intensidad y de una evolución bastante rápida.

Con mucha más extensión podrían tratarse estos puntos relacionados con la operación de la catarata; pero he querido hacer un trabajo esencialmente práctico, que es lo que la clínica nos enseña todos los días. El escaso material científico que presento, dará una idea imperfecta de cómo la cirugía ocular evoluciona á la perfección; pero siempre demostrará que por nuestra parte contribuimos á ese fin.

Nuestro criterio en la operación de la catarata queda expuesto; nuestra aspiración al darlo á conocer no es otra que llegar al bello ideal que constantemente se persigue, que es la conservación del más precioso tesoro que posee el hombre: la función visual.

PROLAPSO DE LOS ORGANOS GENITALES (1)

Por el Dr. D. MANUEL SÁNCHEZ Y CARRASCOSA,

Exprofesor de la Consulta de Ginecología de la Casa de Socorro del distrito de la Inclusa (Madrid), etc.

CASOS CLÍNICOS

Todos los casos clínicos que acompañan á este modesto trabajo, los hemos operado en la consulta de Ginecología de la Casa de Socorro del distrito de la Inclusa, á cargo de mi querido maestro el distinguido ginecólogo doctor Lizcano. Considero de justicia consagrarle en este trabajo ginecológico unas palabras en son de gratitud, puesto que á su bondad, sabiduría é incomparables dotes docentes debemos lo que sabemos todos aquellos que tenemos la dicha de ayudarle en sus notables tareas profesionales.

Caso 1.º E. C., núm. 1.330, casada, de cincuenta y tres años. Padeció tifoidea y viruela. Menstruó por primera vez á los diez y siete años con toda normalidad. Después de casarla, la menstruación se hizo muy abundante y se adelantaba seis ú ocho días. La última regla la tuvo hace once años. Ha tenido dos partos, uno hace treinta y un años y otro veintiocho. Tuvo un aborto general de tres meses hace diez y seis años. Los puerperios fueron normales. Micción difícil. Tiene dolores en caderas, riñones y bajo vientre, y sensación de cuerpo extraño en los genitales externos. Diagnóstico: colpocèle anterior. Operación el 24-4-1908; colporrafia anterior (procedimiento de Hegar), sutura con catgut y puntos de refuerzo con crin. Alta por curación en 6-5-1908.

Caso 2.º F. G., núm. 1.277, casada, de cuarenta y cinco años. Padeció á los diez y ocho años una tifoidea. Menstruó por primera vez, con toda normalidad, á los trece años. Última regla hace año y medio. Ha tenido dos partos, uno hace quince años y otro hace trece. No ha tenido ningún aborto. Los puerperios normales. Siente gran dificultad al orinar, hasta el punto de tener que comprimirse con los dedos un tumor que tiene en sus genitales para poder efectuarlo. Diagnóstico: colpocèle anterior. Operación en 30-1-1908, colporrafia anterior (procedimiento de Hegar), sutura con catgut. Alta por curación en 15-1-1908.

Caso 3.º J. L., núm. 1.361, viuda, de cincuenta y nueve años. Menstruó por primera vez á los quince, siendo escasa, pálida y dolorosa. La última regla hace cinco años. Ha tenido cinco partos: el primero hace cuarenta años, y el último hace treinta y cuatro. Tuvo, hace treinta y seis años, un aborto de cuatro meses. Los puerperios, normales. Micción difícil y dolor de riñones. Sensación de cuerpo extraño en la vulva. Diagnóstico: colpocèle anterior. Operación en 14-5-1908. Legración, colporrafia anterior (procedimiento de Hegar), sutura con catgut y puntos de refuerzo con crin. Alta por curación en 16-6-1908.

Colpocèle posterior ó rectocèle.—Es el prolapso de la pared vaginal posterior. Es claro que se puede dar el caso de colpocèle posterior aislado ó tipo, constituido tan solo por la pared vaginal posterior; pero el hecho en cuestión es tan raro, que puede decirse que las voces rectocèle y colpocèle posterior son sinónimas, porque, en la inmensa mayoría de los casos, el tumor se halla constituido por la pared vaginal posterior y por la dilatación (que puede formar un verdadero divertículo) de la pared rectal anterior que sigue en su descenso á la otra.

Etiología.—La causa principal es el desgarró perineal. El hecho tiene fácil explicación. Cuando el periné está íntegro, forma una especie de meseta dirigida adelante, y, en este caso, la pared vaginal posterior sigue la dirección de la meseta en cuestión, ó sea de atrás adelante y de arriba abajo; pues bien, cuando el periné está roto, la pared vaginal posterior, en vez de hacer la ligera acodadura inferior ya mencionada, queda reducida á un tabique vertical que separa el recto de la cavidad vaginal, condiciones las más propicias para que se reproduzca el rectocèle, siempre que actúe una

concausa cualquiera, tal como el estreñimiento pertinaz, porque en este caso, la acumulación en el recto de heces empuja la pared rectal anterior y ésta á la vagina posterior, las cuales caen por falta del punto de apoyo perineal.

Aun cuando la rotura perineal sea la principal causa del colpocèle posterior, no se puede considerar como indispensable, puesto que se puede dar la lesión que estudiamos en mujeres que no han parido, y, por lo tanto, de periné íntegro. Para que tal ocurra, tienen que reunirse múltiples causas, y entre ellas debemos mencionar: el estreñimiento crónico (por el mecanismo ya dicho); las profesiones que obligan á la mujer á permanecer al día muchas horas de pie (por la acción de la gravedad); la inclinación de la vulva hacia atrás, y, por lo tanto, mayor verticalidad de la vagina, etcétera.

El rectocèle es mucho menos frecuente que el cistocèle; y además se da menos veces como proceso independiente; en efecto, dentro de las mismas circunstancias, las causas productoras del cistocèle tienen una acción más continua que las que producen el rectocèle; la vejiga, dada su situación, empuja la pared vaginal anterior hacia abajo y no habiendo perine cae por su acción; además, la frecuente retención urinaria en el cistocèle, hace que éste aumente. En cambio, en el rectocèle la pared rectal empuja á la vaginal hacia adelante, y, por lo tanto, no resulta favorecida por la acción de la gravedad; en el rectocèle no hay retención, puesto que el recto se evacua por completo. Además los lazos de unión del recto con la pared vaginal posterior son menos íntimos que los de la vejiga con la pared vaginal anterior.

Anatomía patológica.—En el rectocèle, lo mismo que en el cistocèle, se admiten varios grados. Generalmente el rectocèle es menos voluminoso que el cistocèle, sea el grado que sea. Lo frecuente es que forme una pequeña tumoración, que para apreciarla es necesario separar los grandes labios; raras veces forma verdadera hernia. El tumor es rojo y es férico.

Síntomas y diagnóstico.—El rectocèle produce muchos menos síntomas subjetivos que el cistocèle, puesto que en él la rectitis es una verdadera excepción, puesto que son muy poco frecuentes los fenómenos de retención, y únicamente cuando adquiere cierto volumen produce molestias, sólo por esta razón, puesto que el tumor que hace hernia al través de la vulva entorpece la marcha y produce la impresión desagradable de un cuerpo extraño. Los síntomas objetivos quedan reducidos á bien poca cosa; la percepción clara de un tumor que ocupa la pared posterior de la vagina. Además, para cerciorarnos bien, debemos hacer el tacto rectal para ver si realmente hay rectocèle (en cuyo caso el índice aprecia la desviación del recto) ó colpocèle posterior solamente (entonces el índice percibe el recto normal, sin dilatación de su pared anterior). El tumor que constituye el rectocèle es reductible al tacto y blando. Con lo que realmente puede ser confundido es con el enterocèle vaginal, y la diferencia estriba en que en este último el tumor nace del fondo de Douglas y en que al reducirse produce gorgoteo.

Curso.—Esencialmente crónico.

Tratamiento.—Lo que dijimos al tratar del cistocèle, podemos decir aquí, es decir, que el tratamiento profiláctico estriba en la buena asistencia á los partos, y que el paliativo por los pesarios sólo es de acción más ó menos duradera, pero nunca definitiva, y que, por lo tanto, el único tratamiento curativo es el quirúrgico.

Si el rectocèle es único, y no va acompañado de desgarró perineal, la intervención queda reducida á la colporrafia

(1) Véase el número anterior.

posterior, y de todos los procedimientos el más usado es el de Hegar y que nosotros también practicamos en la mayoría de los casos. Consiste en tallar en la pared vaginal posterior, una vez puesta al descubierto, por medio de pinzas, un colgajo de forma triangular, el vértice de cuyo triángulo se halla cerca del cuello uterino y la base en la vulva. Una vez desprovisto de mucosa en toda su extensión esta región triangular, se procede á la sutura del mismo modo que dijimos al ocuparnos del cistocele.

Pero como casi siempre que hay colpocele posterior existe desgarró perineal, es indispensable hacer, además de la colporrafia, la perineorrafia.

En los casos en que el rectocele es poco acentuado, basta para ser tratado con éxito, practicar, si existe desgarró perineal, la colporrafia solamente. En estos casos podemos emplear múltiples procedimientos. Pero cuando el rectocele es muy acentuado y el periné está roto ó relajado (debido á una rotura muscular ó desgarró subcutáneo), entonces pondremos en práctica la colpoperineorrafia. De todos los procedimientos, nosotros damos la preferencia al de Hegar y que consiste en lo siguiente:

Los ayudantes ponen tensa con las manos la región perineal, y en esta disposición y con un buen bisturí se hace una incisión curva y con la concavidad hacia arriba, en el límite de la piel y la mucosa; se disea el labio superior de la incisión, y después de logrado se coge con una pinza para tenerlo bien sujeto y poder después con el índice, siempre dirigido hacia arriba, despegar las paredes vaginal y rectal. Una vez conseguido esto y con unas tijeras, se corta la porción de pared vaginal posterior desprendida; pero dicha resección se hace de forma triangular, como en la simple colporrafia, según el procedimiento del mismo autor, para lo cual el corte comienza en el punto en que terminó la incisión curva mencionada, y termina en el límite de la separación vaginal y en el centro de la pared posterior de la misma, y con otro corte análogo en el lado opuesto, tenemos completado el desprendimiento en la forma dicha; resumiendo, ambos cortes de tijera tallan los lados del triángulo. Después se procede á la sutura, la cual la empezaremos por el vértice del triángulo y con catgut, y al llegar hacia la mitad la suspendemos, dejando enhebrada la aguja para una vez hecha la perineal terminarla y no quede ningún espacio sin suturar en el borde del nuevo periné; esta sutura de la colporrafia se hace sólo con catgut, según hemos dicho antes, y si por cualquier circunstancia se cree necesario, se ponen unos cuantos puntos de refuerzo con crin. La sutura perineal se hace con la aguja de Emmet y con crin, para lo cual se introduce el índice izquierdo en el recto, con el objeto de no atravesarlo con la aguja, y después se pasa ésta profundamente y de izquierda á derecha por el espesor de todos los tejidos, para sacarla por un punto equidistante del lado opuesto. Una vez colocados los hilos de crin que se han de poner, se anudan con fuerza y queda reconstruido el periné.

Luego se coloca sonda permanente unida á la uretra por medio de un punto de seda, y se llena la vagina con un poco de gasa yodofórmica, espolvoreando la sutura perineal con xeroformo, y se ocluye, por último, toda la región con gasa y algodón hidrófilo esterilizados, los cuales se mantienen en su sitio con sólo que la enferma permanezca con los muslos muy próximos, lo que debe así ser durante unos cuantos días; esto se realiza bien atándolos por su extremidad inferior con un pedazo de venda.

Á los quince ó veinte días se quitan los puntos perineales y los de refuerzo vaginales, si se han puesto, porque los de catgut se reabsorben. Claro es que á las cuarenta y ocho

horas de la operación se retira la gasa vaginal y se hace una pequeña irrigación, colocando otra nueva gasa y curando del modo dicho la región perineal.

CASOS CLÍNICOS

Caso 1.º C. E., núm. 1.854, casada, desesenta y dos años. Menstruó por primera vez á los diez y seis años con toda normalidad. La última regla la tuvo hace catorce años. Ha tenido seis partos, el primero hace cuarenta y dos años, y el último hace diez y ocho años. Puerperios normales. Ha lactado á cinco. Sensación de cuerpo extraño en la vulva. Diagnóstico: Colpocele posterior; desgarró perineal de 2.º grado. Operación en 20-4-1909. Legración, colpoperineorrafia (Hegar), la sutura mucosa con catgut y la de la piel con crin. Alta por curación en 6-5-1909.

Caso 2.º P. R., núm. 1.693, viuda, de cincuenta años. Menstruó por primera vez á los trece años, completamente normal. Padebió á la edad de veinte años una viruela hemorrágica. La última regla hace tres años. Dos partos, el primero hace veinticuatro años, y el último hace veintitrés. Ningún aborto. Puerperios normales. Molestias al andar y sensaciones de cuerpo extraño en la vulva motivadas por la aparición de un tumor. Diagnóstico: colpocele posterior; rasgadura perineal de 2.º grado. Operación en 13-3-909; perineoplastia (Dolérís), sutura perineal con crin y vaginal con seda. Alta por curación en 30-3-909.

Caso 3.º C. C., número 1.233, de treinta y tres años, casada. Padebió hace ocho años paludismo. Menstruó con toda normalidad por primera vez á los doce años. Ha tenido ocho partos, el primero hace diez y seis años y el último hace cinco años. Tuvo cuatro abortos. Puerperios normales. Dolores en riñones y bajo vientre, sensación de cuerpo extraño. Diagnóstico: Colpocele posterior, rasgadura perineal de 2.º grado, hipertrofia de la porción vaginal del cuello y metritis parenquimatosa. Operación en 27-5-1908: Legración, Amputación del cuello (procedimiento circular), colpoperineorrafia (Hegar). Alta por curación en 12-6-1908.

PROLAPSO UTERINO

Llamado también *descenso*, *ptosis uterina*, etc., es una afección que realmente no necesita definirse, puesto que sus nombres indican en lo que consiste y que no es en otra cosa que en la caída del órgano gestador.

Etiología.—Todas las causas productoras del prolapso uterino, obran debilitando los medios de fijación del útero, que se dividen en dos aparatos; uno de suspensión (ligamentos) y otro de sostén (periné y vagina). Ahora bien; hemos de hacer constar que todas aquellas causas que obran sobre el aparato de suspensión, tienen mucha menos importancia que las que actúan sobre el aparato de sostén, las cuales producen el prolapso uterino con gran facilidad; esto tiene una fácil explicación: los ligamentos uterinos, más que medios de suspensión ó de sostén, lo son para tener al órgano colocado en su anteversión normal, para que de este modo descansen por su cara anterior sobre la pared vaginal anterior y sobre el periné y por su cara posterior reciba la presión intestinal. Esto tiene su confirmación en clínica, pues á diario estamos viendo la facilidad con que en la inmensa mayoría de mujeres se puede obtener el descenso del útero haciendo tracciones con una pinza.

Antes de enumerar las causas productoras del descenso uterino, haremos breves consideraciones anatómicas para que puedan ser comprendidas con más facilidad. En el estado normal, el útero está en ligera anteversión y su eje y el de la vagina forman un ángulo, y otro lo constituyen el eje vaginal y el plano perineal. Pues bien; estos ángulos, por medio de la presión abdominal, se cierran y el útero á modo de válvula obturatriz cierra el suelo pelviano. Esto queda perfectamente demostrado con el clásico experimento del Dr. Fargas para demostrar la eficacia de la histeropexia vaginal y que consiste en lo siguiente: Después de haber, en un prolapso uterino de tercer grado, realizado la

elitrorraña anterior y la amputación del cuello, se hace, á ser posible, antes de haber restaurado el periné, que vomite la enferma, y entonces se ve con toda claridad que la presión intra-abdominal, una vez hecha la histeropexia vaginal, se transmite hacia el ano sin que el prolapso se reproduzca. Este éxito se obtiene por haber repuesto el útero en su posición normal más acentuada todavía y por haber devuelto á la vagina su tono perdido, y, por lo tanto, queda en las condiciones fisiológicas perdidas actuando nuevamente la presión abdominal sobre la cara posterior y los ángulos mencionados se cierran y queda obturado el suelo pelviano. Por esta razón es, como luego diremos, la retrodesviación uterina una causa tan frecuente de prolapso.

El prolapso uterino se divide en *primitivo* y *secundario*. El primero consiste en la salida del útero sin que venza, aun en la mujer virgen, las resistencias que se oponen á la caída del órgano, otra causa que la presión intra abdominal muy exagerada (esfuerzo violento). El segundo es el habitual, y nunca rompe la escena el descenso uterino, sino que preparan su caída los colpocelos. De aquí que en la clínica se dé casi siempre el prolapso uterino acompañado de otras ptosis y por rareza aislado.

Siguiendo á mi maestro el Dr. Lizcano, divido, cual él hace en su «Clínica ginecológica», las causas en tres grupos principales, que son:

1.º *Mala conformación genital*. Podemos citar en este grupo de causa, aquellos casos en que el diámetro vertical de la sínfisis es exagerado, y, por lo tanto, la vulva se halla rechazada hacia atrás y la longitud del periné está disminuída, y en consecuencia su resistencia.

Hay casos, que es deficiente la inclinación de la pelvis sobre el tronco, y, por lo tanto, cuando la mujer está de pie, el estrecho superior es horizontal, y en esta disposición la presión intra-abdominal gravita exageradamente sobre el periné.

Hay autores, como Dóleris, Dorán, etc., que creen que la predisposición congénita ó tendencia á las distintas ptosis, es debida á un estado de distrofia de los tejidos y lo comparan á la predisposición herniaria. Otros, como Bouilly, la atribuyen á degeneraciones musculares, y otros, como Richelot, lo consideran como un síntoma de una enfermedad constitucional (artritis), citando á este propósito el Dr. Fargas en su obra, el caso de tres hermanas solteras y que todas padecieron, siendo muy jóvenes, grandes prolapsos uterinos; todas ellas eran artríticas.

Caben dentro de este grupo las retrodesviaciones, puesto que aunque no se puede considerar como una mala conformación, puede sí ser considerada como una desviación del tipo normal. La retrodesviación influye de un modo muy marcado en la producción del prolapso, puesto que el órgano se encuentra en las mejores condiciones para enflar el conducto genital y salir al exterior (el eje uterino no forma ángulo con el vaginal; la presión intra abdominal rechaza al útero hacia afuera; el útero no puede formar valva obturatriz del suelo perineal).

2.º *Gestación, parto*. El embarazo produce modificaciones de estructura de todo el aparato genital, así por ejemplo, el mayor volumen del útero, el mayor grosor de los ligamentos, á la vez que su reblandecimiento; la mayor amplitud vaginal y su mayor laxitud por la infiltración de que es asiento, etc., son causas que facilitan mucho el prolapso, el cual se produce si se aumenta de modo excesivo la presión abdominal. Por lo tanto, la gestación influye relajando todos los medios de sostenimiento del útero.

El parto, además de obrar por mecanismo análogo al del embarazo (distensión y relajación de los partos), lo hace

por las roturas que ocasiona muchas veces en los eutócicos y siempre ó casi siempre en los distócicos (rasgaduras perineales).

El puerperio, si no es bien atendido, puede favorecer el prolapso (sub-involución, que estorba á los tejidos blandos y distendibles para que recobren su tono normal).

3.º *Senectud*. Cuando sobreviene la menopausia, todos los tejidos del aparato genital son asiento de la regresión senil; así el tejido de relleno que une y sostiene los diversos órganos, desaparece; todos los tejidos pierden su resistencia normal y, por lo tanto, el prolapso se presenta especialmente en las viejas y, sobre todo, si son grandes multiparas.

Si una mujer que se encuentra en cualquiera de las circunstancias dichas es atacada por cualquier causa determinante (esfuerzo violento; grandes marchas á pie; bipedestación prolongada, etc.) por pequeña que sea, experimenta casi indefectiblemente la útero-ptosis.

(Se continuará.)

REVISTA DE NEUROLOGIA

Por el Dr. CÉSAR JUARROS

Médico 1.º de Sanidad Militar, Jefe de consulta del Real Dispensario «Príncipe Alfonso».

De la falta del signo de Argyll en ciertos tabéticos.

La ausencia ó presencia del signo de Argyll en los tabéticos no depende absolutamente en nada de la etiología, dado que ésta es siempre la misma; á lo que hállase íntimamente unido es á la localización de las lesiones meníngeas. Como Hertz y Harandiopy sostienen (*Revue de Médecine*), en ciertos enfermos la sífilis lesiona en un solo punto, bien preciso y limitado, las fibras que unen el centro visual cortical al de los movimientos del iris, y esta lesión única persiste indefinidamente, como una cicatriz sobre la que nada pueden los recursos terapéuticos. En otros tabéticos ocurre, por el contrario, que el proceso invade las raíces posteriores todo á lo largo de la medula, respetando, en cambio, la región superior antes citada.

Y en que esto ocurra no debe verse nada hondamente anómalo. La localización, en extensión y profundidad, de las alteraciones tabéticas sobre las distintas regiones del eje cerebro-espinal no parecen obedecer á ninguna regla precisa.

La conservación de los reflejos luminosos puede verse lo mismo en las formas muy dolorosas que en aquellas cuya característica es la ausencia de trastornos subjetivos de la sensibilidad. Se comprueba la ausencia del signo de Argyll igual en las formas amiotróficas que en las que la masa muscular permanece intacta; en los tabéticos con muchos trastornos esfinterianos como en los que tienen en estado normal estas funciones.

Clínicamente, pues, no existen reglas fijas que permitan incluir la ausencia del signo de Argyll en una forma determinada de la tabes.

La única particularidad digna de ser señalada es la frecuencia de la ausencia del signo de Argyll en tabéticos en que la esclorosis de los cordones laterales se asocia á lesiones de las raíces y cordones posteriores (esclerosis combinada).

El temblor agudo en los niños.

Reginald Miller ha publicado recientemente un curioso trabajo *Brain*, vol. XXXII, part. 125, p. 54-64) sobre este asunto.

Según Miller, el temblor agudo de la infancia es ordinariamente de una frecuencia de cinco oscilaciones por segun-

do, continuo, regular, y no cesa más que con el sueño. Aumenta en los movimientos voluntarios y durante los períodos de excitación. Aunque generalmente permanece limitado á los miembros superiores, no es infrecuente que se generalice á la cabeza, la lengua, los músculos del tronco y del abdomen, siendo muchas veces más activo en las partes de las extremidades próximas al tronco que no en las distantes. En los casos en que los músculos son invadidos en gran número, el enfermito trita como si sintiera un frío intenso.

Al temblor, síntoma principal, se une otro que contribuye también, en no pequeña parte, á caracterizar el síndrome: la hipertonia. Por efecto de ella los movimientos de los miembros resultan lentos, vacilantes y difíciles.

El principio es siempre agudo, instalándose en seguida el temblor y la hipotonía.

¿A qué es debido el temblor agudo? Á una lesión del sistema cerebelo-rubro-espinal. Este sistema consta de dos partes: una cerebelo rubral y otra rubro-espinal; la primera une el núcleo lenticular del cerebelo y el núcleo rojo con el tálamo óptico del lado opuesto por el pedúnculo cerebeloso superior; la segunda establece relaciones entre el núcleo rojo y la mitad opuesta de la medula espinal, pasando en la protuberancia por junto a núcleo de origen del VII par.

De este breve esquema dedúcese claramente que el sistema cerebelo-rubro-espinal presenta dos decusaciones, ambas en las proximidades de los núcleos rojos, una de los pedúnculos cerebelosos superiores, antes de entrar en dichos núcleos, y otra de los haces rubro-espinales después de haberlos abandonado, lo cual explica que el temblor asiente en el mismo lado de la lesión, salvo cuando está invadido el núcleo rojo, en cuyo caso se localiza en la mitad opuesta.

Dos nuevos casos de síndrome talámico.

Long (*Revue Neurologique*, núm. 4, 1910) ha publicado dos nuevas observaciones de síndrome talámico, demostrativas en alto grado de á qué extremo de certeza diagnóstica permite llegar el conocimiento del síndrome talámico.

En el primer caso tratábase de un enfermo de setenta años, que el 16 de Enero de 1907 fué atacado de una hemiplejía izquierda, desapareciendo poco á poco los síntomas motores, sin dejar estado espasmódico; nada de clonus ni de signo de Babinski. Hemianestesia izquierda de la sensibilidad cutánea (contacto, dolor, temperatura), y aún más de la profundidad (sentido muscular y noción de posición). Además había hemiataxia y astereognosia. Quejábase también de dolores en forma de crisis en los miembros izquierdos. Nada de hemianopsia ni de parálisis oculares.

El diagnóstico fué de lesión de la parte infero externa de la capa óptica.

En la autopsia se halló un foco en el segmento retrolenticular de la cápsula interna, penetrando en la parte posterior del núcleo externo de la capa óptica y la parte central del pulvinar. Un segundo foco en la substancia blanca del *gyrus supramarginalis*.

El otro caso era el de un hombre de cincuenta y cinco años de edad, con ligera hemiplejía derecha. Signo de Babinski, positivo durante dos días, después negativo. Hemianestesia superficial y profunda, hemiataxia, hemianopsia. Dolores precoces en el brazo derecho. Al fin de la enfermedad, hemianopsia bilateral y trastornos del equilibrio.

En la autopsia focos múltiples de reblandecimiento cerebral, ocupando los dos lóbulos occipitales la parte central del hemisferio izquierdo, la protuberancia anular y el cerebelo. El síndrome talámico parecía depender de una lesión

que ocupaba el núcleo externo del tálamo y el pulvinar, extendiéndose de la región talámica superior á la sub-talámica. El segmento posterior de la cápsula interna intacta; las fibras de proyección lesionadas en la corona radiante y abajo en el pie del pedúnculo y la protuberancia anular.

Las particularidades de estas observaciones, que merecen algún detenimiento en su interpretación, son: la existencia en la primera de una lesión del *gyrus supramarginalis* y la falta de hemianopsia, no obstante hallarse interesado considerablemente el pulvinar en la segunda.

En cuanto á la primera, presenta el gran interés teórico de la posibilidad de que la lesión supramarginal hubiera realizado por sí sola toda la sintomatología, tanto más cuanto que Monakow, basándose en investigaciones experimentales, ha llegado á admitir relaciones de continuidad entre el lóbulo parietal, el segmento posterior de la cápsula interna, el núcleo ventral de la capa óptica y la parte media de la cinta de Reil.

Sin embargo, esta hipótesis no parece admisible aplicada al caso de Long, toda vez que la destrucción del *gyrus supramarginalis* no había producido ninguna degeneración secundaria en el pie de la corona radiante y se conservaba íntegra la circunvolución parietal ascendente. Las recientes investigaciones de Grunbaum y Sherrington, demostrando el papel motor de la circunvolución frontal ascendente, el sensitivo de la parietal ascendente, y las relaciones del *gyrus supramarginalis* con el lóbulo parietal justifican el apuntar la citada posibilidad, aunque no sea más que para encarrilar las investigaciones en el sentido de precisar el síndrome á que pudiera dar lugar una lesión aislada y honda supramarginal.

La lesión del pulvinar, coincidiendo con la ausencia de toda huella de hemianopsia, lleva á pensar si el pulvinar no tendrá relación alguna con las vías visuales. Dado que toda lesión experimental ó patológica del lóbulo occipital produce alteraciones secundarias en el pulvinar, sobre todo en su parte basal, parece mas lógico admitir está como formando parte de los órganos de la visión; pero más arriba, según acabamos de ver, su lesión no engendra la hemianopsia, siendo probable que participe con el núcleo externo del tálamo en la transmisión de las impresiones de la sensibilidad general.

Abolición de algunos reflejos cutáneos en la esclerosis en placas.

Es cosa corriente, en la mayoría de los tratados de Neurología, la afirmación de que los reflejos cutáneos se hallan exagerados en la esclerosis en placas.

Modernos trabajos tienden á demostrar que tal afirmación hecha radicalmente no es exacta; ya Marburg (*Wiener Medizinische Woch.*, 1909) el pasado año publicó un interesante trabajo sobre esta cuestión, basado en 27 observaciones de esclerosis en placas, en las cuales encontró 25 veces los reflejos abdominales abolidos en uno solo ó en los dos lados, comprobando así las ideas de Chadzynski. (*Th. Paris*, 1902.)

Ahora Souques (*Société de Neurologie*, 4 Febrero 1910), acaba de presentar tres enfermos de esclerosis en placas con abolición de los reflejos cutáneos.

Claude ha comprobado que la desaparición de estos reflejos es un signo precoz de la esclerosis que por sí sólo no tiene valor alguno diagnóstico.

Los calambres profesionales.

Mace de Lepinay (*Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière*, año XXII, números 1, 2 y 3), ha publicado un resumen



del estado actual de los estudios sobre esta cuestión, muy interesante y de gran valor didáctico.

Para Mace de Lepinay, los calambres profesionales son afecciones caracterizadas por convulsiones tónicas y clónicas, por temblores o por trastornos parésicos, que se presentan solo con motivo de la ejecución de un acto habitual.

De cuantos nombres se ha dado á este síndrome, la mayoría son inexactos. Los mejores serían ó el de disquinesias profesionales, propuesto por Jaccoud, ó el de neuroses coordinatorias de ocupación, ideado por Benedikt.

Su etiología está condicionada por dos factores fundamentales: una predisposición congénita y la repetición frecuente de un mismo acto.

La patogenia cuenta actualmente como explicación con tres hipótesis: la de Poore, que lo atribuye todo á un proceso periférico; la de Duchenne, que no admite otra posibilidad que la de una acción central, y finalmente, la de Lepinay, partidario de que las otras dos pueden ser verdaderas ó no, según los casos, aunque necesitadas ambas de una concesión al factor mental. Para pensar así, Lepinay se funda en que hay casos en que se hallan lesiones anatómicas perfectamente definidas en el miembro enfermo: arteritis, miositis, pleuritis, etc.; mientras en otros, por no hallarse nada de esto, es lógico pensar en una alteración central, quizás puramente psíquica, quizás dinámica por reacción anormal de células fatigadas por un exceso de función, acaso por desequilibrio en la coordinación cerebelosa de los movimientos.

De todos los calambres profesionales, el más común es el calambre de los escribientes, con sus tres formas: espasmódica, paralítica y trémula. Además de éste, se observan también con relativa frecuencia, el calambre de los telegrafistas, pianistas y costureras á máquina. Ultimamente se ha principiado á estudiar el de los automovilistas. En realidad, esta enumeración podría alargarse indefinidamente, pues toda profesión que obliga á una fatiga muscular y cerebral simultánea, puede tener su calambre especial.

La profilaxis consistirá en la prohibición de dedicarse á tales oficios á los individuos de herencia neuropática muy acentuada.

El tratamiento ha de ser puramente externo ó físico; reposo funcional, aun cuando no es absolutamente indispensable, cuidados locales, según las indicaciones de cada caso en particular, aplicaciones generales ó locales de electricidad, sesiones de masaje y cura hidroterápica, á ser posible hidro-mineral.

El tratamiento psíquico comprenderá la reeducación motora, lenta, metódica, progresiva, mediante la disciplina psico-motora de Brisaud Meige.

Medicamentos y medicaciones.

Salerni ha probado (*Revista Sperimentale di Freniatria*) que el ácido fórmico ejerce una influencia altamente favorable sobre el estado general de los alienados.

Según Hubert J. Norman (*British Medical Journal*, número 2.525), los fermentos lácticos regularizan las funciones digestivas de los melancólicos; lo que se traduce en una positiva mejoría del estado general y aun á veces del estado mental.

Billaud (*Gazette Medicale de Nantes*, año XXVII, número 15), refiere el caso de una incontinencia de orina en una degenerada, que curó mediante la punción lumbar.

Bibliografía médica.

EL TEMIBLE MAL, por el profesor Louis Jullien: versión castellana del Dr. L. Henry Sanglier, Miembro correspondiente del Colegio de Médicos de Madrid. Un volumen de 400 páginas, 3,50 pesetas.

El Dr. L. Henry Sanglier, distinguido médico francés que ejerció en Madrid durante largos años la profesión médica, y que se ha identificado con sus compañeros madrileños hasta el punto de hacer constar en la portada del libro que me ocupa su calidad de «Miembro correspondiente del Colegio de Médicos de Madrid»—(título que debe halagarnos)—ha traducido al castellano el libro por todos conceptos notable del profesor Jullien... de ese profesor Jullien, al cual, terminado de leer el libro, consideramos como un antiguo y respetable amigo, porque durante la lectura de tan interesante Tratado se ha establecido tal corriente de simpatía hacia su autor, que sentimos el deseo de abrazarle diciéndole: ¡Bravo, querido maestro! Nos ha entretenido usted unas cuantas horas, que á su lado han corrido deliciosas; nos ha enseñado usted, revelándonos experiencia, ilustración, amor á las bellas letras, admiración á otras bellas, y ha sabido inculcarnos un espíritu de escepticismo bondadoso, sonriente, placido... Del libro de Jullien emana, en efecto, un ambiente de optimismo muy conveniente, si se tiene en cuenta que ha sido redactado pensando en lectores ajenos por completo á la medicina, á sus arcanos, á sus dudas, y á sus desilusiones. Los cincuenta capítulos que constituyen la obra aparecieron como artículos diferentes en el periódico francés de sport *L'Auto*, y es trabajo conveniente el realizado por Jullien procurando convencer á la juventud deportiva de la necesidad del tratamiento de las enfermedades sifilíticas, persuadiéndola antes de su curabilidad; así se evitarán las terribles consecuencias del mal. Ante la fiera hay que estar con el ojo avizor y con el látigo siempre preparado... No hay que decir que el látigo aquí es el mercurio.

Ha sido feliz la idea de reunir en un solo libro tan preciosa colección de artículos, y presentarlo al público, pues justo es que no sean sólo los privilegiados de la fortuna, que tonifican su organismo en deportes, los que encuentren en facilidades para saborear ese producto de uno de los escritores médicos más amenos; ya el modo de aparición de este libro, que su autor tituló en francés *Le mauvais mal*, y que Sanglier traduce «El temible mal» y Azú, «Mal malo», indica en la cultura de nuestros vecinos un estado de progreso, al cual dudo llegaremos aquí en mucho tiempo.

La sífilis ha tenido el privilegio de ocupar el ingenio de sabios con buen humor, que supieron descubrirnos en enfermedad tan cruel y pertinaz un aspecto festivo y burlón. Los Ricord (de París), Diday (de Lyon), Neumann (de Viena), Engel-Reimers (de Hamburgo), para no citar muchos más cuyos chistes son populares y han traspasado las fronteras, tienen un colaborador alegre en el profesor Jullien, y en la lectura de su libro encontrarán solaz los médicos y también encontrarán enseñanzas; que, burla burlando, su obra expone la experiencia de un observador atento, y de un práctico concienzudo que ha estudiado lo que sabe en las salas de los hospitales y en los saloncillos, tocadores y alcobas donde se da el mal y donde el mal se cura—ó al revés, para hablar con más propiedad.

No había de dar á los lectores de este semanario la futilidad de este comentario, sin incluir *mi protesta* contra una palabra que aparece con gran frecuencia en el libro de Jullien y de que se sirven modernamente algunos autores para designar la sífilis, la palabra *avería*; *avarie* en francés. ¡Hay quien ha traducido *avarial*! Esta palabra *avería*,

avarie, parece que ha resuelto para algunos espíritus tímidos, toda la magna cuestión, la transcendental cuestión del problema social de la sífilis, problema cuya importancia es más conocida cada día. ¡Hablemos de la sífilis! ¡Oh, no, de eso no, de la avería... ¿Qué diríamos del que nos cambiara el título «El peligro del hambre», por ejemplo, por «El peligro de la molestia»? Al principio no le entenderíamos, pero apenas nos explicara el sentido que daba á la palabra molestia, que es menos *escandalosa*, que asusta menos, le diríamos que así como se puede admitir que los que tienen hambre están molestos, hay muchos que están molestos y no tienen hambre. Pues del mismo modo, si hay sifilíticos que están averiados, mejor sería *estropeados* (otros hay en muy buen uso), hay, sin embargo, muchos averiados que no están sifilíticos (tuberculosos, fracturados, con pesares, etc., etc.). Hablemos claro, señores... Ya estoy oyendo vuestras protestas, porque de lo que se trata es de *no hablar claro*, pues en este caso, le daremos á la palabra avería, la vida necesaria hasta hacer entender que pronunciándola nos referimos á la sífilis, y cuando en el ánimo de las gentes ambas palabras se equivalgan, tendremos que sustituirla por otra, tampoco á propósito como esta, pues avería, según el Diccionario español, expresa el «daño que padecen las mercaderías ó géneros y tórnase más comúnmente por el que padecen en el mar. En sentido familiar (que es como la empleó por primera vez en París nuestro amigo el doctor Suárez de Mendoza), significa azar, daño, perjuicio.» Bueno está que en las cosas particulares cada uno haga del idioma el uso que le dé la gana; pero entiendo que el público merece un lenguaje con el cual nos entendamos todos, y no el que sirva sólo para la comprensión de unos cuantos afectados. ¿Es cosa de sustituir la palabra sífilis, de fonética tan dulce y armoniosa, de tradición tan castizamente médica, de *tonalidad científica*, si se me permite la expresión, de concepto *tan claro* y definido? Yo creo que no, y entretanto, cuando quiera hablar de sífilis emplearé esta palabra, y recomendaré la usen los que no quieran decir la verdad empujando por engañar.

ANGEL PULIDO MARTÍN

Sección profesional

LOS CONTRATOS DE LOS TITULARES

Nuestros estimados compañeros Sres. Valdés de Miranda y Pendás (D. Carlos) han dirigido al gobernador civil de la provincia de Oviedo la siguiente razonada solicitud:

«Sr. Gobernador civil de la provincia.

D. Alfredo Valdés de Miranda, médico titular y vecino de Lena, á V. S. respetuosamente expone lo siguiente:

1.º Anunciado en el *Boletín Oficial* de esta provincia correspondiente al día 26 de Enero de 1906, concurso para la provisión de la plaza de médico titular del concejo de Lena, con residencia en la capital, acudió el exponente solicitando el cargo, y el Ayuntamiento y Junta municipal, en sesión de 9 de Abril del mismo año, después de enterarse de las solicitudes de los aspirantes y de la certificación de la Junta de gobierno y Patronato respecto á las condiciones que aquéllos reunían, acordó nombrar para dicha plaza al que suscribe, haciendo el contrato por tiempo ilimitado conforme al art. 91 de la Instrucción de Sanidad de 12 de Enero de 1904 y con las obligaciones impuestas por el Reglamento de 14 de Junio de 1891, según precepto del art. 41 del Reglamento del Cuerpo de facultativos titulares de 11 de Octubre de 1904. Así consta de la certificación que con referencia á dicha sesión se acompaña.

2.º Desde entonces ha venido el recurrente desempeñando el cargo sin que ni el vecindario ni la Corporación hubiesen manifestado queja alguna con relación á los servicios prestados; pero el Ayuntamiento, con el pretexto de reorganizar el servicio médico-sanitario, acordó, en sesión de 16 de Febrero último, aprobar una proposición, según la cual el día 30 de Junio próximo quedará sin efecto el servicio de médicos titulares de este concejo en la forma y condiciones en que ahora viene desempeñándose, y á partir de aquella fecha lo desempeñarán tres médicos, (1) nombrados por oposición, conforme á unas bases que se esbozan en dicha moción. Este acuerdo fué comunicado al que suscribe el día 2 del actual.

Contra el mismo recurre el exponente á V. S. en solicitud de que se sirva revocarle, apoyándose en las siguientes consideraciones:

1.ª El acuerdo de 16 de Mayo antes referido implica la cesantía del que suscribe al dejar sin efecto su nombramiento y la declaración de vacante desde el 30 de Junio próximo, y el Ayuntamiento no está autorizado para adoptar semejante resolución. Sus facultades en lo que respecta al servicio médico-sanitario no son discrecionales, sino que se hallan regladas por los preceptos contenidos en el Reglamento de 14 de Junio de 1891, Instrucción de Sanidad de 12 de Enero de 1904 y Reglamento de 11 de Octubre del mismo año, á los cuales se atuvo al nombrar al recurrente en sesión de 9 de Abril de 1906.

Conforme el art. 26 del Reglamento de 1891, los facultativos municipales no podrán ser separados de sus cargos hasta la terminación del plazo estipulado en sus contratos, ó por mutuo convenio, ó por causa legítima, probada por medio del oportuno expediente en que haya sido oído el interesado; disposición que se reproduce en el art. 102 de la Instrucción de 12 de Enero de 1904.

Según el art. 43 del Reglamento de 11 de Octubre del último de los años expresados, las vacantes de médicos titulares se producirán por defunción, por mutuo consentimiento, por haberse cumplido el plazo señalado en contratos aprobados antes de la publicación de la Instrucción citada, por traslado de médico á otro municipio, por haberse cumplido algunas de las cláusulas rescisorias del contrato y por separación justificada. Ninguno de estos motivos concurre en el presente caso con relación al que suscribe, pues ni ha expirado el término del contrato otorgado después de 12 de Enero de 1904 y con arreglo á lo dispuesto en el art. 91 de la Instrucción de esta fecha, ó sea por tiempo ilimitado, ni tampoco se ha formado expediente ni acreditado causa legítima de separación. Por lo tanto, es incuestionable que carecía de facultades el Ayuntamiento para adoptar la resolución que adoptó en cuanto afecta al que suscribe, infringiendo las disposiciones citadas que limitan en esta materia sus atribuciones.

2.ª No puede sostenerse como sostuvo algún concejal, según aparece del acuerdo, que entre el recurrente y el Municipio no hay contrato. Es cierto que no se otorgó escritura pública del mismo, pero la escritura no es el contrato, sino la forma para solemnizarlo. El contrato existe desde que una ó varias personas convienen en obligarse respecto á otra ú á otras á dar alguna cosa ó prestar algún servicio, perfeccionándose por el mero consentimiento y siendo obligatorio cualquiera que sea la forma en que se haya celebrado, siempre que en él concurren las condiciones necesarias para su validez; y si la ley exigiese el otorgamiento de es-

(1) Variando arbitrariamente el presupuesto vigente municipal.

critura ú otra forma especial, los contratantes podrán compelerse recíprocamente á llenar aquella forma. Así lo establecen los artículos 1.254, 1.258, 1.287 y 1.279 del Código civil, cuyas disposiciones son de perfecta aplicación, por ser supletorias en las materias regidas por leyes especiales, conforme á lo ordenado en el art. 16 del mismo Cuerpo legal. Además, este es el a b c en materia de contratación.

Como el Municipio abrió un concurso para la presentación de un servicio, que se ofreció á desempeñar el que suscribe, cuya oferta aceptó aquél nombrándole para el cargo, desde este momento por la concurrencia de ambas voluntades quedó perfecto el contrato; y como el recurrente tomó posesión del destino y viene prestando los servicios y percibiendo la remuneración convenida, el contrato está además consumado. Y este vínculo jurídico no puede romperse por la sola voluntad de uno de los contratantes. Aunque no hubiera habido disposiciones legales como las citadas en el número anterior, la ley del contrato ampararía al que suscribe contra la arbitrariedad del Ayuntamiento. Si aún no convinieran estas razones, la sentencia del Tribunal de lo Contencioso administrativo de 2 de Marzo de 1893, ateniéndose á la doctrina que viene siendo invariable desde la promulgación de la ley 1.^a, título I, libro X, de la Novísima Recopilación, y declarando que está perfectamente garantido el médico que ha contratado sus servicios con un Municipio, aunque no se otorgue escritura pública, desvanecerá toda duda.

3.^a Es inútil oponer la especiosa é infundada afirmación de que el Ayuntamiento no adquirió la obligación de sostener á los facultativos perpetuamente al frente del servicio. Prueba lo contrario el acta de la sesión de la Junta municipal en que se nombró al que suscribe por tiempo ilimitado. Si así lo acordó el Ayuntamiento no puede negar sus propios actos. Ni hay en eso nada extraordinario. Pues qué, ¿los empleados declarados inamovibles por leyes especiales, y de ello hay un ejemplo en la ley Municipal con respecto á los contadores en su artículo 156 y en el Reglamento de estos funcionarios municipales de 11 de Diciembre de 1900, acaso no prestan su servicio por tiempo ilimitado sin que pueda separárseles sino llenando determinadas formalidades?

4.^a Parece por la cita que se hace de los artículos 72, 73 y 78 de la ley Municipal y el Real decreto de 15 de Noviembre último; que el Ayuntamiento pretende ampararse en estos preceptos para hacer mangas y capirotos del contrato. Error notorio. Prescindiendo de que el Real decreto, mal llamado de descentralización, de 15 de Noviembre último, no ha pretendido derogar la Instrucción de Sanidad de 12 de Enero de 1904, aunque esto se sostuviese, no cabría sostener el absurdo jurídico de que hubiese derogado la ley de Sanidad de 28 de Noviembre de 1855 en cuyo art. 70 se establece que las escrituras (léase contrato) de los médicos titulares no podrán ser anulados sino por mutuo convenio de facultativos y municipalidades ó por causa legítima probada por medio del oportuno expediente. Como que los artículos 26 del Reglamento de 14 de Junio de 1891 y 102 de la Instrucción de 12 de Enero de 1904 no hacen más que reproducir aquel precepto legal, el cual quedó subsistente al publicarse la ley Municipal vigente de 20 de Agosto de 1870 no obs ante las amplias facultades que en materia de nombramiento y separación de sus funcionarios concedió á los Ayuntamientos, conforme declararon las Reales órdenes de 8 de Mayo y 4 de Junio de 1872, según las cuales, y así lo ha sostenido constantemente la jurisprudencia, los médicos titulares no tienen la consideración de empleados del Municipio, sino de contratistas de servicios profesionales.

5.^a Mas aunque fuese cierto, por el Real decreto de 15

de Noviembre había dejado en toda su fuerza la ley Municipal sin quedar en pie ni aun la de Sanidad, todavía sería insostenible el acuerdo que se recurre, porque este mismo Real decreto en el apartado segundo de su artículo 1.^o deja á salvo los contratos que los Ayuntamientos hubieran legalmente estipulado, sobre los cuales se reserva el Gobierno resolver en cada caso, oyendo al Consejo de Estado; y claro está que no puede el Ayuntamiento sustituir sus atribuciones á las del Gobierno.

6.^a Aunque no hubiera tenido en cuenta esta Corporación municipal las razones precedentes, le hubiera bastado atenerse á su ley orgánica para no adoptar la resolución que adoptó, en cuanto por ella se separa del cargo al que suscribe; porque si ha creído que el nombramiento y separación de médicos es asunto de su exclusiva competencia conforme á los arts. 72, 73 y 78 de dicha ley, debió advertir que el acuerdo de 9 de Abril de 1906 nombrando al que suscribe, se adoptó dentro de estas mismas facultades, que conforme al art. 83 era inmediatamente ejecutivo, que según él había de desempeñar el recurrente los servicios por tiempo ilimitado y con arreglo á las condiciones de los reglamentos é instrucción citados que no consienten la separación sino por mutuo convenio ó causa legítima, y hubiera comprendido que no podía volver sobre un acuerdo semejante, tanto más cuanto había creado derechos á favor de persona determinada, según tiene declarado uniformemente la jurisprudencia administrativa. Aún tenía otro motivo legal poderoso, y era que dejaba sin efecto un acuerdo adoptado por la Junta municipal para lo que no le autoriza alguna ley.

En méritos de lo expuesto, á V. S.

Suplica que se sirva revocar el acuerdo adoptado por el Ayuntamiento de Lena en 16 de Febrero último, antes referido, en cuanto por él se separa del cargo de médico titular del concejo al que suscribe y ordenar que se le mantenga en su desempeño, conforme el acuerdo del Ayuntamiento y Junta municipal de 9 de Abril de 1906, por el cual fue nombrado para el mismo. Dios guarde á V. S. muchos años.

ALFREDO VALDÉS DE MIRANDA.

Pola de Lena 29 de Marzo de 1910.

Periódicos Médicos.

EN IDIOMA EXTRANJERO: I. Examen endoscópico de la cavidad naso-faríngea y de la laringe.

I

Examen endoscópico de la cavidad nasofaríngea y de la laringe.

De un interesante artículo, que lleva este título, del doctor Kurt Schmuckert, de Freiburg, entresacamos lo más importante del mismo, y es lo que sigue:

La rinoscopia posterior exige para su ejecución cierta habilidad manual, que no posee la generalidad de los médicos que no cultivan la especialidad, por lo cual hace años se intenta el examen de las partes retronasales mediante el empleo de la cistoscopia, sin conseguirse de un modo satisfactorio. El problema parece resuelto á Schmuckert con un instrumento construido á modo de cistoscopio por el médico americano Harold Hays, en Junio de 1909, y que lo titula «faringoscopia».

En vez de una lamparita cubierta colocada en ángulo obtuso en la prolongación del tubo óptico, lleva este aparato dos descubiertas, irradiando, por consiguiente, su luz en todos sentidos; como origen de corriente eléctrica se utiliza un acumulador, ó por medio de un aparato de enchufe á la co-

riente industrial, y si es para reconocimientos de corta duración, sirven acumuladores ó pilas secas de bolsillo.

Fundado en el principio de este aparato, ha construido otro el Dr. Schmuckert, con el cual ha observado, en la mayor parte de los casos, una imagen clara de la cavidad nasofaríngea y de la entrada de la laringe, y ha demostrado que se trata de un recurso auxiliar notable con relación á los métodos deficientes usados hasta hoy, y que bien merece ser recomendado á los prácticos. La cuestión técnica está resuelta del modo más satisfactorio.

Un inconveniente de difícil resolución presenta el aparato, y es que no soporta cocciones frecuentes para su esterilización. Hays recomienda los vapores de formol que se desarrollan con las pastillas de esta substancia depositadas en el estuche metálico del aparato. Para el uso corriente basta con frotarlo con lisol, ácido fénico ó espíritu de jabón. En casos sospechosos de infección especial tiene preparados el autor estuches de cristal donde somete el instrumento á la ebullición. La manipulación es muy sencilla. Se aplica el aparato sobre la lengua, como un depresor de este órgano, y se introduce hacia adelante con precaución, teniendo apagada la luz hasta haber rebasado la ventana endoscópica y la lamparita el velo del paladar. El contacto con la úvula nada importa; y si éste se prolongase se puede desplazar el aparato hacia un lado ó hacia abajo. Por el contrario, hay que evitar un fuerte contacto con la pared posterior de la faringe. En la posición horizontal se inspecciona la cavidad nasofaríngea, así como la región laríngea, imprimiendo movimientos de rotación al tubo medio. En casi todos los casos el examen se hace sin dificultad. En enfermos muy irritables se hace necesario cocainizar, con lo cual queda vencida la dificultad. Una vez cocainizado el paciente hay que guardar la precaución importante de que el instrumento no se caliente demasiado, sobre todo si la sesión se prolonga mucho y la lamparita está muy incandescente, lo cual es innecesario y debe evitarse siempre, pues se corre el riesgo de ocasionar una quemadura en la mucosa anestesiada.

Todo el que por primera vez practica un examen con el faringoscopio se sorprende de la claridad y nitidez de la imagen. Y así lo demuestran las figuras que acompañan al trabajo del autor. La orientación, que con el espejo presenta no pocas dificultades muchas veces, es de suyo muy sencilla con el faringoscopio.

Para enfocar la laringe ó el espacio nasolaríngeo, se imprime un movimiento de rotación al tubo medio, sin variar la posición horizontal del instrumento, no siendo necesario tirar de la lengua como con el espejo laringoscópico. Llaman la atención no sólo la claridad sino el mayor campo que ofrece la imagen. Se alcanzan á ver de la tráquea los dos ó tres anillos superiores y, con gran claridad, toda la porción superior de la laringe, como la epiglotis, los repliegues ariepiglóticos, la región aritenoides, así como también las cuerdas vocales; pero éstas un poco reducidas de tamaño. Para la inspección de la laringe, todavía no iguala el actual endoscopio al espejo laríngeo, al menos en manos éste de los especialistas, toda vez que con dicho instrumento no se pueden apreciar las más pequeñas diferencias de color y que son tan importantes, para el diagnóstico, de las cuerdas principalmente, pues la luz del faringoscopio aparece siempre de un color rojo uniforme.

Una ventaja ofrece el faringoscopio sobre el espejillo laríngeo y es la de que disponemos de rayos reflejados de atrás, adelante, hacia abajo y hacia atrás. De este modo recibimos una imagen total plástica de la pared posterior sobre la cual se reconoce con la mayor claridad la pared ante-

rior de la laringe la posterior de la hipofaringe, y, como es natural, los límites laterales externos. Esta imagen total es de grande importancia para descubrir las afecciones localizadas en la pared posterior. Lateralmente por la laringe, se ve el seno piriforme en toda su extensión, y por detrás una parte considerable de la hipofaringe.

El instrumento es de gran utilidad para los médicos generales poco expertos en la laringoscopia y en la rinoscopia posterior, con el fin de poder establecer un diagnóstico exacto, y aun á los especialistas les es necesario en casos donde la laringoscopia indirecta con el espejillo se hace muy difícil, cuando no imposible. —(*Munchener Medizinische Vochenschrift*).—NAVARRO CÁNOVAS.

Sección oficial.

MONTEPÍO FACULTATIVO

Anuncios de pensión.

Dña Herminia González Romero, huérfana de D. Eustasio González Puebla, solicita pensión de orfandad.

Lo que se publica para conocimiento de la Sociedad y á los efectos del Reglamento. Madrid 13 de Abril de 1910.—El secretario general, *Marín*. 1

Dña María Ariño Benedit, viuda de D. José Linares, solicita pensión de viudedad.

Lo que se publica para conocimiento de la Sociedad y á los efectos del Reglamento. Madrid 25 de Abril de 1910.—El secretario general, *Marín*. 2

Variedades.

HOMENAJE AL DOCTOR SALMANTINO

D. JOSE LOPEZ ALONSO

† EL 5 DE ABRIL DE 1898

Hay en la Facultad de Letras de Salamanca un profesor, el Sr. Rodríguez Miguel, que encanecido, mejor dicho, emblanquecido ya en su labor docente de cuatro decenas de años, posee aún alientos juveniles; y aparte de lo á que está obligado por su cargo, organiza todos los años con sus alumnos un festival literario en honor á Cervantes el 23 de Abril, fecha del aniversario de su muerte, asociando á él siempre el nombre de algún salmantino, difunto ya, que se hubiese distinguido por sus trabajos científicos ó literarios.

Propónese que no quede relegado al olvido nada de lo bueno producido por sus antecesores, y contribuir, con los trabajos de cada año cuidadosamente archivados, á que alguien después de él encuentre elementos verdad para continuar las páginas de gloria que en la historia de todos los tiempos cuenta aquella célebre Universidad.

En el año actual tocó por turno este homenaje al malogrado doctor médico López Alonso, una de las principales lumbreras de aquella facultad en la fecha de su muerte y un literato, poeta, sociólogo y hombre de chispa y de ingenio como pocos. En calidad de amigo tuve yo el placer (y dolor al propio tiempo) de escuchar los elogios que se tributaron á su memoria, y hoy me veo compelido, por impulsos del alma, á decir algo de fiesta tan hermosa en *El Siglo Médico*. Al cabo pocas veces, aun después de muertos, nos hacen justicia los extraños, y natural resulta que en la prensa médica, y en este mismo periódico en que también colaboró el finado, se levante una voz para dar las gracias al Sr. Rodríguez Miguel y para ensalzar una vez más los méritos que atesoró en sus cuarenta y cuatro años de vida D. José López Alonso.

El primer trabajo referente á él fué un *Boceto biográfico* leído por su autor el profesor ya citado, en el cual después de recordarnos la humildad de su origen como hijo que fué del maestro de primeras letras del pueblo de Yecla en esta provincia (el cual pueblo, dicho sea de paso, se ha honrado con dedicarle el nombre de una calle y colocar una lápida conmemorativa en la casa de su nacimiento) y sus trabajos mientras estu diante, médico militar en la campaña carlista, médico de pueblo, médico de ciudad, profesor clínico, catedrático, médico de Hospital y periodista noticiero y mé dico, se explayó, como era natural en el profesor de Literatura, en el mérito literario de los escritos que nos leyó, aplicándole el dictado de polígrafo y haciendo hincapié no sólo en la hermosura de la dicción y en lo correcto y castizo del lenguaje, sino en el fondo, el espíritu, el alma de todos, entre los que hay artículos, periódicos, discursos, folletos y libros científicos, como obras en prosa y poesías tan variadas, algunas premiadas, como odas, sonetos, elegías, epigramas, comedias y hasta algún libreto de ópera.

De ellas dedujo, y después de la lectura de varios trozos para corroborar su juicio, que fué López Alonso, no sólo un escritor aventajado, sino un alma grande, un entusiasta del progreso, un decidido amante de Salamanca y un corazón enardecido por todo lo bueno, enfermo quizá, y sin quizá por eso. Murió súbitamente de una angina de pecho.

Sabió á la tribuna en segundo término, y en nombre de la Facultad de Medicina, el profesor de Histología, Arturo Núñez.

Es este otro ilustre salmantino, segunda edición en aficiones, espíritu y demás de López Alonso, y como él digno de que en fiestas como esta se haga también su panegírico. Quiera Dios que ese día llegue tarde, y que para entonces haya quien lleve la voz de la Facultad tan dignamente, porque él, como Rodríguez Miguel, supo excitar la fibra sensible del corazón de los oyentes para arrancar entusiasmas aplausos al referir anécdotas de la vida de médico de López Alonso, y al narrar las dificultades con que tropezó, salvándolas siempre, para elevarse y triunfar por su propio esfuerzo.

Nos habló de sus numerosas publicaciones científicas, de sus artículos en periódicos y revistas, de la *Revista Médica Salmantina*, del *Correo Médico Castellano*, por él fundado, y sostenido casi con su firma sola por más de ocho años, de la *Regeneración Médica*, de sus cartas críticas sobre el hipnotismo, del folleto «Enfermedades incompatibles con el matrimonio», de la cartilla profiláctica contra el cólera, y, por último, de su obra magna «Estudio histórico clínico de la epidemia cólerica de Salamanca del año 83», que obtuvo el premio Salvá en la Real Academia de Barcelona, y que le valió medalla de oro y título de socio correspondiente, y no sólo esto, sino que con justicia pudiese decir de él D. Rafael Rodríguez Méndez, el primer higienista de España, las siguientes palabras toma las del prólogo: «*Las lágrimas que hizo verter la epidemia en Salamanca, se condensaron para formar un diamante, tallado por López Alonso, y valorado en primer término por la Academia*».

Leyeron á continuación unos alumnos unas preciosas poesías del finado: *En alta mar*, *La muerte* y *A Fray Luis de León* y otras dos dedicadas á su memoria por su amigo, no médico, Antonio G. Maceira, arrancando todas nutridos aplausos, y con unas palabras apenas podidas pronunciar por la emoción que sentía el Sr. D. Antonio J. Casanueva, profesor del seminario, para dar las gracias en nombre de sus próximas parientes la viuda é hijas de nuestro inolvidable compañero, se dió por terminado el acto, al que puso digno rema-

te el sabio rector Unamuno, que presidía, para congratularse de él, y para estimular al Sr. Rodríguez Miguel y á sus alumnos á que prosigan el camino emprendido, si es que han de continuar añadiendo eslabones de gloria á la no decaída columna salmantina.

Fué también muy aplaudido; y como terminación de mi reseña consigno que el auditorio numerosísimo fué también selecto y escogido, habiendo una representación nutridísima del bello sexo, aunque no tantos como debieran, profesores médicos; pero esto no obstó para que la clase, aunque con pocos, estuviese bien representada, y para que en su nombre se diesen las gracias á los actores é iniciadores de fiesta tan transcendental como simpática.

DIONISIO GARCÍA ALONSO

Villavieja, 30-4-910.

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 710,00; mínima, 701,94; temperatura máxima, 24º,8; mínima, 0º,2; vientos dominantes, NE. N. y SE.

Durante la semana pasada mejoró el estado sanitario de la capital, disminuyendo los padecimientos catarrales y reumáticos. La enfermería es la que corresponde al estado sanitario normal, sin que se signifiquen epidemias de ninguna clase. La mortalidad es escasa.

En los niños siguen la coqueluche y las fiebres eruptivas en número crecido.

Cronicas.

Respuesta —El Sr. Almarza (D. Augusto) nos envía copia de la carta que dirige á D. Modesto Para, presidente de la Asociación de médicos titulares en el partido de Sepúlveda (Segovia), en la cual hace constar que no ha publicado las cuentas que le envió el Sr. D. D. Martín Hurtado, porque en ellas sólo constan los gastos, mas no los ingresos, a pesar de haberle pedido repetidas veces nota de éstos.

Faltándonos espacio para poder complacer á nuestros suscriptores, no publicamos, aunque con sentimiento, sino el extracto de la carta del Sr. Almarza.

Oposiciones en Sanidad Militar. —El *Diario Oficial del Ministerio de la Guerra* ha publicado una Real orden convocando á oposiciones para proveer 40 plazas de médicos alumnos de la Academia Médico militar, á los doctores ó licenciados en Medicina ó Cirugía que lo soliciten hasta el 26 de Agosto próximo, con sujeción á las bases y programas aprobados por Real orden de 26 de Noviembre de 1906.

Los ejercicios de oposición se verificarán en esta corte y en el local de la Academia, calle de Altamirano, núm. 33, dando principio el 1.º de Septiembre del año actual; y de conformidad con lo prevenido en el art. 25 de las bases, el tribunal de oposiciones se celebrará su primera sesión pública en dicho local, á las diez del día 31 de Agosto citado, para proceder al sorteo de los aspirantes admitidos á las oposiciones, con el fin de determinar el orden en que éstos han de verificar los ejercicios.

Cáncer, lupus, angiomias, naevus pigmentarios, leucoplasias, tumores y úlceras escrofulosas, manchas y graves enfermedades de la piel, se curan sin sufrimientos ni molestias por medio del Radium, de acción constante, grande, maravillosa, sobre estas enfermedades. Lástima que beneficios tan extraordinarios no puedan ser utilizados más fácilmente por el enorme precio del Radium. A pesar de esto, el Instituto Radiumterápico de Madrid posee todos los aparatos de Radium para curarlas. En él se aplican y reciben consultas. Paseo de Recoletos, 31.

Recepción —El domingo pasado se verificó en la Real Academia de Medicina de Valencia la recepción solemne como académico de nuestro querido amigo el Dr. D. Vicente Guillén y Marco. El acto fué presidido por el vicepresidente de la Academia Dr. D. Francisco Castell, y leyeron los discursos de rúbrica el nuevo académico y el presidente

Dr. D. Vicente Peset Cervera, que tenía el encargo de constatarle.

El discurso del Dr. Guillén es un trabajo precioso, de divulgación científica, sobre el tema «Exposición sucinta de los medios que utilizan los organismos vivos para su conservación y defensa».

Sentimos no disponer de espacio para dar de él noticia circunstanciada; mas no por ello hemos de dejar de consignar que es un trabajo hecho á conciencia y conforme con todos los descubrimientos más recientes de las ciencias naturales.

El discurso del Dr. Peset integra el trabajo del nuevo académico, desarrollando el tema: «Las defensas íntimas de la economía.» Podríamos decir que el extenso programa que ha servido para desarrollar su tema al Dr. Guillén, es la joya soporte de esta perla de erudición científica que el Dr. Peset ha colocado para avalorar la obra en conjunto. Esta interesante parte, expuesta con la maestría propia de un catedrático de Terapéutica, da al trabajo del estudioso jardinero mayor del Jardín Botánico de Valencia, el carácter de estudio gradual preparatorio para llegar, metódicamente y con lógico avance, á la consecución de un fin útil muy en armonía con las aspiraciones modernas de las ciencias médicas, y por lo tanto muy recomendable para los amantes del verdadero progreso científico.

Nuestra cordial enhorabuena á los Dres. Guillén y Peset.

Delegados españoles.—Por Real orden del 26 de Abril, S. M. el Rey (q. D. g.) ha tenido á bien nombrar á D. Blas Lázaro é Ibiza y á D. José Madrid y Moreno, catedráticos de la Universidad Central, Delegados de España en el Congreso Internacional de Botánica que ha de celebrarse en Bruselas en el corriente mes de Mayo, con la subvención de 1.750 pesetas cada uno.

Obras recibidas.—*Curso Completo de Patología general y su Clínica* para uso de estudiantes, catedráticos y prácticos, por D. F. A. Ríquez, Doctor en Ciencias Médicas de la Universidad Central de Venezuela. Un tomo empastado en 4.º mayor de cerca de 1.000 páginas, 20 pesetas; se halla de venta en las librerías de Madrid, Barcelona, Málaga, Caracas y en casa de su autor, calle Ancha de San Bernardo 17, Madrid.

—*Tercer Congreso Médico Latino Americano.* Montevideo, 17-24 de Marzo de 1907.

—*Actas y trabajos del mismo.*—Tomos del 1 al 5 inclusive, publicación oficial del Comité Ejecutivo del Congreso. Encargado de la publicación, Dr. J. Pou Orfila, Prosecretario.

—*Farmacopea Venezolana.*—Aprobada por el Consejo de médicos de la República, recompensada oficialmente y declarada por el ejecutivo nacional Código farmacéutico de Venezuela, 2.ª edición, cuidadosamente revisada y considerablemente aumentada y puesta al día por Francisco A. Ríquez, Doctor en Ciencias Médicas de la Universidad Central de Venezuela, con la colaboración del Sr V. M. Ovalles. Un tomo en 4.º de 540 páginas, precio 18 pesetas. Casa editorial de Antonio Virgili, calle de Rosellón, 208, 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. Pérez Martín Velasco y Compañía, Alcalá, 7.

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

SOLUCION BENEDICTO

de glicero-fosfato de cal con **CREOSOTAL**

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

EL HISTOGENO LLOPIS
es el agente más eficaz para combatir la
Tuberculosis Diabetes, Anemia y enfermedades consuntivas en general.
Está así proclamado por la Clase Médica.
Pidan muestras gratis á
A. Llopis, Ferraz, 3. - MADRID.

FORMIATOS

PODEROSO TÓNICO NERVIOSO Y MUSCULAR

ELIXIR BUSTO

POLIFORMIATOS-KOLA-FOSFATOS

FRALES. FARMS.

Nombramiento.—En la vacante producida por defunción del Dr. D. Arturo Pérez Fabregas, ha sido nombrado médico del Cuerpo de Seguridad nuestro estimado amigo y suscriptor D. Emilio Lacasa Díaz, por cuyo motivo le felicitamos cordialmente.

Defunciones.—Ha fallecido en esta corte, á los sesenta y tres años de edad, el Dr. D. Enrique Suñer y Martínez, muy estimado amigo nuestro y colaborador distinguido de este periódico. Referir lo que ha trabajado el Dr. Suñer en su larga práctica, requeriría mucho mayor espacio del que disponemos; bastará recordar el poderoso auxilio que prestó al Dr. Kispert, tan renombrado un tiempo en la corte.

A su hijo, el Dr. Suñer y Ordóñez, catedrático de la Facultad de Medicina de Valladolid, acompañamos en el pesar que le embarga en este momento.

También ha fallecido en esta corte el Sr. D. Vicente Gómez Matías, médico de la Beneficencia y persona de excelentes condiciones, á quien apreciaban mucho sus numerosas relaciones. Á las infinitas muestras de simpatía que con tan triste motivo esta recibiendo la familia del finado, y muy especialmente su hijo el doctor D. Enrique Gómez Merino, unimos la nuestra sentida y afectuosa.

Conferencias científicas.—Hemos recibido un ejemplar

de las «Conferencias científicas sobre la evolución materialista y atea» dadas en la iglesia de San Ginés, de Madrid, en los días 13, 20 y 27 de Febrero y 6 y 13 de Marzo de 1910, por el P. Zacarías Martínez Núñez, agustino, doctor en ciencias naturales, maestro en sagrada teología, predicador de S. M., provincial de la matritense del Sagrado Corazón de Jesús, miembro de la española de Historia natural, académico correspondiente de la de buenas letras de Barcelona.

Agradecemos el envío.

La litiasis biliar.—Con atento B. L. M. hemos recibido dos ejemplares de las *Indicaciones quirúrgicas de la litiasis biliar*, Memoria premiada por la Real Academia de Medicina de Madrid, y que es debida al hábil cirujano del Hospital general Dr. Bravo y Coronado, que tanto ha trabajado en ese sentido.

La mejor recomendación de esta Memoria—impresa en casa de Nicolás Moya, calle de Carretas, núm. 8,—está hecha con decir, como arriba indicamos, que ha sido premiada por la Real de Medicina. Cuantos quieran estudiar detenidamente esa materia, tendrán que consultar al Dr. Bravo y Coronado, á quien felicitamos por su triunfo.

METHARSOL BOUTY
METILARSINATO DICÓDICO
ARSENICO ORGANICO

AMPOLLAS Cada ampolla contiene 5 centigramos de Metharsol.
Dosis: 1 ó 2 ampollas al día.

PILDORAS Cada pildora está dosada á 2 centigramos de Metharsol.
Dosis: 3 á 5 pildoras al día media hora después de comer.

GOTAS Cada 20 gotas contienen 2 centigramos de Metharsol.
Dosis: 20 á 50 gotas al día media hora después de comer.

PRINCIPALES INDICACIONES: el PALUDISMO agudo ó crónico, la CAQUEXIA PALÚDICA, la ANEMIA, la LEUCEMIA, las DERMATOSIS, la SIFILIS y especialmente contra la TUBERCULOSIS.

LABORATORIOS BOUTY, 1, Rue de Châteaudun, PARIS
Representante para España: Dn. J. HELLY de TAURIERS, San Sebastian (Guipuzcoa).

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

TOS TISIS RESFRIADOS
BRONQUITIS
CATARROS
ASMA

EMULSIÓN MARCHAIS
al Creosota y Glicerofosfato de cal
DE MARCHAIS (FRANCIA)

De 8 u 8 cucharadas de café en una taza de tisana

VINO PINEDO DE KOLA COMPUERTO
Premiado con Gran Diploma de Honor, Orde de Mérite y Medalla de Oro (Exposición de Barcelona, 1905.)

TONICO NUTRITIVO
(Kola, Coca, Guarana, Ocaeo y Fósforo asimilable)
Cura la Anemia, Raquitismo, Enfermedades nerviosas y del corazón, Afecciones gástricas, Digestiones difíciles, Atenuación intestinal, etc. Indispensable á las señoras durante el embarazo y á los que efectúan trabajos intelectuales é físicos sostenidos.—Sin rival para los niños y ancianos.

FARMACIA DE PINEDO É HIJOS BILBAO
GRAN VÍA, 14, Y CRUZ, 10.
Plazo en todas las farmacias y droguerías.

Productos naturales de las aguas minerales de
♦♦♦ LA TOJA ♦♦♦
Cloruro-bromuro-sódico-ferruginoso, variedad itico-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 arsenico por 100, según el análisis último de D. José Casares).

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

Farmacias, Droguerías, Casas de baños y Perfumerías.
Depositarlos en Madrid:
Sres Pérez Martín Velasco y C.ª Alcalá, 7 y don Antonio Esnaola, Plaza del Angel, 18, pral.

Estafeta de partidos

Anunciada la vacante de médico titular de Tubilla del Agua (Burgos), partido judicial de Sedano, por nueva creación, se advierte á los compañeros que la hayan solicitado, ó piensen solicitarla, que el médico que la desempeña actualmente tiene contrato por tiempo ilimitado con el Ayuntamiento y Junta, que se la otorgó en propiedad, sin que haya podido anunciarse la vacante hasta que no recaiga resolución en las reclamaciones entabladas por varios médicos y Ayuntamientos que se oponen á la creación de esa plaza y cuyo expediente está á informe de la Comisión provincial. Además, las 350 familias que se ofrecen para la contratación, son imaginarias por cuanto tienen contratados sus servicios de asistencia médica con dos médicos que residen en Sedano y La Piedra y cuyos contratos no terminan hasta dentro de varios años. Para más detalles dirigirse al Subdelegado de Medicina y Cirugía del partido de Sedano.—*Manuel Gallo y José Lintanar.*

—Á los compañeros que piensen solicitar la vacante de Albendiego, partido de Atienza (Guadalajara), se les hace saber: que el que la desempeña piensa continuar por haber contratado con fecha 11 de Abril por dos años con 80 vecinos de los 106 de que consta este pueblo, mas con todo el anejo S. molinos con igual fecha. Anuncian la vacante de beneficencia con 2.000 pesetas, cuando de antiguo viene dicha titular dotada con 34 pesetas, sin haber más de dos ó tres familias pobres, que ni aun éstas se han incluido en lista. Para informes dirigirse al Sr. Presidente del distrito, D. Miguel Remartínez, y á D. Jorge de la Guardia, residentes en Miedes de Atienza; á D. Pedro Solís Greppi, Subdelegado de Medicina en Atienza, y otros compañeros inmediatos.

Vacantes.

Salvatierra de los Barros (Badajoz).—Encontrándose vacante una de las dos plazas de médico titular de este pueblo, se abre concurso para admitir solicitudes por el plazo de treinta días á contar desde el siguiente al en que aparezca el presente anuncio (B. O. del 30 de Abril). Las condiciones y tiempo del contrato serán las generales consignadas en la vigente Instrucción de Sanidad y Reglamento del Cuerpo de médicos titulares.—El alcalde, *Juan Caro.*

Puebla de Valles (Guadalajara).—Desde 1.º de Julio próximo se halla vacante la plaza de practicante de esta villa, bajo la dirección del médico titular de Beneficencia, con residencia en Valdepeñas de la Sierra, cuyas igualas producen de 90 á 100 fanegas de buena especie cobradas en la recolección. Los aspirantes que se hallen con aptitud, dirigián sus instancias á esta Alcaldía en el término de treinta días (B. O. del 29 de Abril).—El alcalde, *Manuel Truela.*

Albendiego (Guadalajara).—Por haberlo convenido así con el actual médico D. Ramón Castro Rodríguez, desde 1.º de Junio próximo queda vacante la plaza de médico titular de Albendiego y la de asistencia particular de su vecindario, dotadas ambas con 2.000 pesetas anuales poco más ó menos, satisfechas en metálico ó en especies de trigo, centeno y patatas y en la forma que se convenga con el profesor que resulte agraciado. Los aspirantes pueden pedir informes acerca de este pueblo y partido médico á los profesores de Medicina de Miedes y Atienza y al farmacéutico del primero de dichos pueblos, que es el que asiste á este vecindario, no debiendo en manera alguna fiarse de los que el médico actual pudiera dar, porque muy bien pudieran ser desfavorables para conseguir su propósito de continuar en contra de la voluntad de la mayoría del vecindario y corporación municipal, la cual está facultada por aquél y mediante documento para elegir á cualquiera de los aspirantes. El pago de las igualas se ha venido haciendo en especies de trigo, centeno y patatas, todo de buena especie, y los profesores tienen facilidades de vender en su casa á precios más altos que en la cabeza de partido, mercado más próximo, los granos y patatas; pero si esto no obstante, al que resulte agraciado le conviniera mejor cobrar en metálico, el vecindario accedería también á ello. El plazo para admitir solicitudes es el de treinta días, á contar desde

la fecha. El agraciado queda exento del pago de Consumos y en libertad para contratar con los pueblos limítrofes. Albendiego 25 de Abril de 1910.—El alcalde, *Juan Redondo.*—El secretario, *Manuel Olalla.*

—*Magaceda (Badajoz).*—Hallándose servida interinamente la plaza de farmacéutico titular, se anuncia al público para su provisión en propiedad por término de treinta días, contados desde el siguiente al en que aparezca inserto este anuncio (B. O. del 26 de Abril), durante cuyo período de tiempo podrán los aspirantes á la misma presentar sus instancias debidamente documentadas en la Secretaría de este Ayuntamiento. El que resulte nombrado tendrá que suministrar los medicamentos necesarios á sesenta familias pobres de esta localidad, y por ello recibirá anualmente de los fondos municipales la total cantidad de 690 pesetas, ó sean 366 por su residencia y titular y 324 por los medicamentos que suministre á dichas familias pobres.—El alcalde, *Jacinto Becerra.*—El secretario, *Vicente Gallardo.*

—*Ledaña (Cuenca).*—Por dimisión se halla vacante la plaza de médico titular de esta villa, con el sueldo anual de mil pesetas por la asistencia de cuarenta familias pobres y demás servicios benéficos sanitarios del Reglamento vigente. Los aspirantes que reúnan las condiciones legales y que deseen optar á la mencionada plaza, dirigián sus instancias documentadas durante el plazo de quince días á esta Alcaldía. El agraciado disfrutará además el importe del igualatorio de los vecinos pudientes, ascendente á 2.500 pesetas (Boletín Oficial del 2 de Mayo). El alcalde, *Víctor Fernández.*

—*Sot de Ferrer (Castellón).*—Por dimisión del que la desempeñaba, se halla vacante la plaza de médico cirujano titular de este pueblo, dotada con el sueldo anual de 750 pesetas, y 1.500 pesetas de capitular, pagadas la parte de titular de los fondos municipales y por trimestres vencidos y la capitular por medio de reparto entre los vecinos y por trimestres vencidos también. Los facultativos que deseen optar á ella pueden presentar sus solicitudes acompañadas de los documentos que así acrediten en la Secretaría de este Ayuntamiento, dentro del plazo de quince días á contar desde el en que aparezca inserto este anuncio (Boletín Oficial del 2 de Mayo).—El alcalde, *Cristóbal Peiró.*

—*Los Barrios de Luna (León).*—Para su provisión, y en conformidad del art. 38 y siguientes del Reglamento de 11 de Octubre de 1904, se anuncia vacante la plaza de médico titular de este Ayuntamiento, con el sueldo anual de 375 pesetas, pagadas por trimestres vencidos. Los aspirantes presentarán las solicitudes documentadas en el término de treinta días, ante esta Alcaldía. (Boletín Oficial de 2 de Mayo). El agraciado podrá hacer igualas con los vecinos pudientes; tener su residencia en el pueblo capital del Ayuntamiento, y será nombrado el que mejores condiciones reúna y acepte las demás que se estipulen á su provisión.—El alcalde, *Filiberto Suárez.*

AGUAS OXIGENADAS

CASA DEL CONTRABANDISTA
En el Paseo de Coches del Retiro.
— TELEFONO 675 —

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

Útiles en las dilataciones del estómago, enfermedades de la náusea, 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 los 30 litros. Sifones de agua oxigenada á 0,50.

Pídanse por teléfono á cualquier hora del día ó de la noche.

E. TEODORO, impresor, Glorieta de Santa María de la Cabeza 1.

EL SIGLO MÉDICO

BOLETÍN DE MEDICINA, GACETA MÉDICA
GENIO MÉDICO-QUIRÚRGICO

Se publica
todos los domingos.

LA CORRESPONDENCIA MÉDICA

Fundada por D. Juan Ouesta y Okerer.

Publica una Biblioteca
sumamente económica.

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

FUNDADORES

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

PROPIETARIOS

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

DIRECTOR GERENTE

D. RAMON SERRET

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

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

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 a 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 **Compr-**
imidos dosados a 0^{gr}. 25.

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

El SOLUROL no fatiga el estómago.

LABORATORIOS CLIV. - 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 buenos alimentos y bebidas for-
tificantes, cual el vino, el café, el té.
Cada cual escoge, para purgarse, la
hora y la comida que mas le convie-
nen, según 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 a volver a
empezar cuantas veces
sea necesario.

TOLERANCIA MEDICAMENTOSA ASEGURADA Medicación intestinal

Todas las Enfermedades

Vías urinarias, Sífilis

GLÓBULOS FUMOUE

CON CUBIERTA DUPLEX

Glutino-resinosa

INSOLUBLES EN EL ESTÓMAGO

Gradualmente solubles en el Intestino.

PRINCIPALES GLÓBULOS FUMOUE

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

CÁPSULAS RAQUIN

CON CUBIERTA GLUTINIZADA

Aprobadas por la Academia de Medicina de París

INSOLUBLES EN EL ESTÓMAGO

Ni Olor, ni Regúeldos.

PRINCIPALES CÁPSULAS RAQUIN

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

GLÓBULOS FUMOUE al

Ioduro de Potasio (0^{gr}. 25)

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

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

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

PRIMERA DENTICIÓN



JARABE DELABARRE

SIN NARCÓTICO

FACILITA LA SALIDA DE LOS DIENTES
y previene todos los accidentes de la dentición

Estab^o. FUMOUE, 78, Faubourg S^t Denis, PARIS

VINO AROUD

CARNE-QUINA-HIERRO

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

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

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

APIOL DE JORET y HOMOLLE

La Amenorrea, la Dismenorrea y la Metrorragia ceden rápidamente si se usan las capsulas
de APIOL de JORET y HOMOLLE. Este medicamento, verdadero regulador de la menstruación, no ofrece pe-
ligro alguno, aun en caso de preñez.

TODA la correspondencia, pedidos, libranzas, letras y documentos de giro referentes a EL SIGLO MÉDICO se dirigirán a D. RAMON SERRET, apartado de Correos, núm. 121, Madrid.—Administración: calle de la Magdalena, núm. 36, 2.º—Horas de oficina: de NUEVE a TRES los días hábiles.



Vereinigte Chininfabriken
ZIMMER & CO
FRANKFURT A. M.



ALLOSAN

Eter sólido y cristalino del santalol

con la eficacia pura del mismo.

Tenor en santalol un 72 %

Completamente insípido y no causando irritación.

Preferido por su forma en polvo
que facilita su empleo en pequeñas dosis.

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

SOBRE-MONEDERO

PARA CIRCULACIÓN POR CORREO DE VALORES EN METÁLICO

Servicio postal oficial.

Creado por Real decreto de 30 de Noviembre de 1899.

Circula certificado entre todos los pueblos de España.

Es lo más cómodo y seguro para enviar hasta 50 pesetas en toda clase de moneda. **El Estado abona lo declarado en caso de extravío.**
En los estancos y administraciones de Correos á 25 céntimos.

Oficinas: **GOYA**, 19, Madrid.

LOS SRES. MEDICOS

encontrarán grandes economías pidiendo el último catálogo (que se enviará gratis) en todos los artículos de cirugía, gomas, ortopedia y antisépticos, garantizando que todos ellos son de las fábricas más acreditadas y especialmente en los termómetros Hicks y Casella, legítimos. Carretas, 33.

Bazar **A LA CRUZ ROJA**, de J. Miñana.

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.

PASTILLAS

CLORHIDRATO DE COCAINA Y MENTOL

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

FARMACIA DE BORRILL HERMANOS
MADRID **BARCELONA**
PUERTA DEL SOL, 5 **ANATOL, 59**

ANALISIS

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

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

Carretas, 14, Madrid.
Fundado en 1866.

AGUAS DE CESTONA

Termales, clorurado-sódicas, sulfatadas, variedad litínicas. De gran radioactividad.

Indicadas con éxito maravilloso en las enfermedades del **estómago, hígado, intestinos y riñón.**

Desaparecen los estreñimientos.

De venta á **1,25 pesetas** botella en farmacias y droguerías. Depósito central en Madrid, Plaza del Angel, 18, principal. Pedidos directos de aguas y datos de hospedería, al Administrador del Balneario en Cestona (Guipúzcoa).

Cerevisina-Carbónica-Artiques

Es la forma de levadura de cerveza más recomendada por todas las eminencias médicas para las enfermedades del estómago, riñones, intestinos, húmedas de la de eruptivas, tifus, fiebres gástricas, y en todas las que se necesita una vigorosa depuración de la sangre sin el menor desgaste. Frasco cinco pesetas en todas las farmacias Arenal 3, Dr. Gayoso, y Pérez, Martín Velasco y C.ª

Suero antidiftérico Merck.

BAJO LA INSPECCIÓN DEL ESTADO

En un sitio fresco conserva largo tiempo toda su eficacia.

Suero antiestreptocócico Menzer.

BAJO LA INSPECCIÓN DEL ESTADO

INDICACIONES.

Erisipela, Flegmones, Fiebre puerperal, Anginas graves, Septicemia crónica, Infección mixta de la tisis, Reumatismo articular crónico, Reumatismo crónico rebelde.

Se halla á la venta en ampollas de 2, 5 y 10 centímetros cúbicos.

Suero antipneumocócico Merck.

BAJO LA INSPECCIÓN DEL ESTADO

Indicaciones: Pneumonía, Úlcera serpiginosa de la córnea.

En ampollas de 100 y 200 unidades inmunizantes.

E. MERCK, DARMSTADT

Representante y depositario, **J. Pedret y Garriga**, Cortes, 702, Barcelona.

La PIOCIANASE

es un **preparado biológico** recomendado como **medio bactericida**, que disuelve las membranas y capas en las diferentes formas de infecciones é inflamaciones. Comprobado su empleo terapéutico local con éxito extraordinario en la **Difteria, Anginas, Anginas escarlatinosas, Procesos catarrales de los órganos superiores de las vías respiratorias, Gripe, Tos ferina, Fiebre del heno, Inflamaciones en el terreno ginecológico, gonorrea, abscesos y flemones**, como también en la **Otología, Oftalmología y Odontología**.

Recomendado como **profiláctico** contra las **infecciones de los meningococos** y de la **difteria**.

Pídanse publicaciones científicas á **D. GUSTAVO REDER**, Zorrilla, 23, Madrid.

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 su 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 sellada 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.



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

Nuevo Tratamiento racional y activo de las

ALMORRANAS

SUPOSITORIOS ADRENO-ESTÍPTICOS
y POMADA ADRENO-ESTÍPTICA

1 á 2 supositorios por día
para las Hemorroides internas.

MIDY

Aplicaciones de Pomada para
las Hemorroides externas, cada
tubo va provisto de una cánula
rectal.

ASOCIACIÓN DE PRODUCTOS

HEMOSTÁTICOS
VASO-CONSTRICTORES
DESCONGESTIONANTES
ANESTÉSICOS
ANTISÉPTICOS

Adrenalina
1/4 miligr.
Hamamelis
Estovaina
Anestesina
0,06 centigr.
Opio, Tanino

De Venta en todas las Farmacias del país y Farmacia MIDY, 140, Faubourg St-Honoré, Paris.

AMENORREA - DISMENORREA

APIOLINA CHAPOTEAUT

No confundirla con el Apiol

La Apiolina ejerce su acción en el sistema circulatorio, determinando fenómenos de congestión vascular y de excitación, al par que en la contractibilidad de la fibra muscular lisa de la matriz.

Administrada 2 ó 3 días antes de la aparición de las reglas, en dosis de 2 á 3 cápsulas de á 20 centig. diarias, tomadas en las comidas, la Apiolina provoca y regulariza el flujo mensual.

PARIS, 8, rue Vivienne, y en todas las Farmacias.

ENFERMEDADES NERVIOSAS

INSOMNIOS * HISTÉRICO * NERVOSISMO

El Cloral y el Bromuro de Potasio, que son los dos más poderosos modificadores del sistema nervioso, están felizmente combinados en el

JARABE GELINEAU

el más activo de los Sedativos.

El JARABE GELINEAU constituye el medicamento por excelencia á oponer á la *Agitación nerviosa*, que cansa tan á menudo la mujer á ciertas épocas de su existencia.

TUBERCULOSIS. AFECCIONES BRONCO-PULMONARES

SOLUCIÓN PAUTAUBERGE

al CLORHIDRO-FOSFATO de CAL CREOSOTADO

ANTISACIAL y RECONSTITUYENTE

PERFECTAMENTE TOLERADA y COMPLETAMENTE ASORBIDA

Cicatrizante local, restaura con prontitud el apetito y el estado general.

L. PAUTAUBERGE, COURBEVOIE-PARIS, todas Farmacias.

DESCONFIARSE
DE LAS FALSIFICACIONES É IMITACIONES

Exigir la

Firma:

S. Midy

SANTAL MIDY

Inofensivo y de una Pureza absoluta
**CURACION
RADICAL
Y RÁPIDA**

(Sin Copaiba — ni Inyecciones)
de los Flujos Recientes ó Persistentes

MIDY

Cada cápsula de este Modelo nominal: MIDY

PARIS, 8, Rue Vivienne y en todas las Farmacias.

BIOLACTYL

ADOPTADO
POR LA
ASISTENCIA PUBLICA



ENTERITIS — DIARREAS

Fermento láctico Fournier

APPENDICITIS — DERMATOSIS

Frasco de 60 comprimidos

De venta
en las principales Farmacias
y Droguerías

Laboratorios FOURNIER Frères
26, Boulevard de l'Hôpital, PARIS

GOTA, CÁLCULOS REUMATISMOS



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

**SALES DE LITINA
EFERVESCENTE**

LE PERDRIEL

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

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

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

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

LE PERDRIEL Y Ca, 11, Rue Milton, Paris
Y EN TODAS LAS FARMACIAS

LA COLESTERINA

CONTRA LA TUBERCULOSIS
HEMORRAGIA ANEMIA CAQUEXIA
ANTIHEMOLITICO PODEROSO

EL LIPOCHOL BYLA

A LA BASE DE COLESTERINA PURA
LIBRE Y COMBINADA

EN FR. DE 60 PILDORAS DOSIFICADAS A 0 Gr. 20 Centigr.
LA EMULSION A 0 Gr. 30 Centigr. P. CUCHARADA

LA COLESTERINA UNICO PRINCIPIO ÚTIL
DE LOS ACEITES DE HIGADO DE BACALAO.
NO EXISTE MAS QUE A TITULO DE VESTIGIOS
EN EL MEJOR DE DICHS ACEITES
UNA PILDORA DE LIPOCHOL EQUIVALE A
UN GRAN VASO DE ACEITE DE HIGADO DE BACALAO VERDADERO
UNA CUCHARADA DE LIPOCHOL EMULSIONADO
ES MAS ACTIVA QUE DOS GRANDES VASOS
DE EMULSION DE ACEITE DE HIGADO DE BACALAO

PARA MUESTRAS GRATIS DIRIGIRSE AL
DEPOSITARIO GENERAL J. ARMENTERAS
10, PASEO DE LA INDUSTRIA, BARCELONA

ESTABLECIMIENTOS BYLA JEUNE DE GENTILLY (Sena) FRANCIA
Laboratorios autorizados por el Gobierno para la
preparacion de medicamentos orgánicos

AMPOLLAS BOISSY

para Inhalaciones Una dosis por ampolla
Ron per las dos puntas de la Ampolla, recoger
el líquido en un pañuelo, y hacerlo respirar al enfermo

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

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

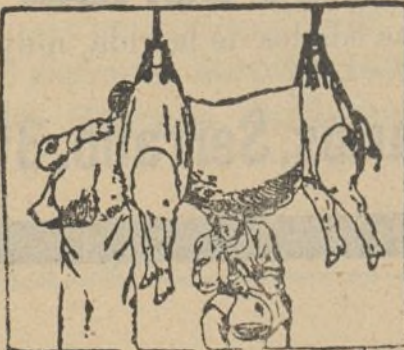
Ampollas Boissy con **ETER**
ATAQUES DE NERVIOS, SÍNCOPES, ETC.
Todas estas Ampollas se conservan indefinidamente
aun en los países cálidos

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

DISPEPTINA HEPP

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

Dispepsias
atónicas
Diarreas
crónicas
Desarreglos
gástricos
de los Tuberculosos



Neurastenia
Gastro-Enteritis
y Diarreas
infantiles
Sobrealimentación
general.

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

Procedimiento de extracción de la Dispeptina
AGENTES GENERALES PARA ESPAÑA:
GERRIAN Y Ca, Puertaferrisa, 18, BARCELONA. De VENTA en todas las BUENAS FARMACIAS.

Ayuntamiento de Madrid

Elixir Estomacal de Sáiz de Carlos (Stomalix).

Marca registrada.

En el año 1893 dimos á conocer á los médicos la fórmula de nuestro Elixir Estomacal, y hoy lo prescriben en las cinco partes del mundo, para las enfermedades del aparato digestivo, con éxito superior al obtenido con los demás tratamientos. Sus efectos son: aumentar la secreción del jugo gástrico, auxiliar su poder digestivo, aumentar el apetito y la tonicidad muscular y nerviosa del estómago é intestinos; suprime la pirosis, hiperacidez, dolor y vómitos; tonifica no sólo al aparato digestivo, sino á la economía en general, pues el enfermo come más, digiere mejor, y, por consiguiente, se nutre: disminuye y evita las fermentaciones anormales por ser antiséptico, y quita las molestias de la digestión, por lo que cura la **dispepsia, gastritis, gastralgiás, hiperclorhidrias, úlcera del estómago, dilatación del estómago, enteritis crónicas y enfermedades gastro-intestinales de los niños**, hasta el punto de que las **diarreas**, en todas sus edades, incluso en la época del destete y dentición, desaparecen en pocos días de tratamiento. Es de agradable sabor, inofensivo y compatible con las aguas minerales alcalinas.

Dinamógeno Sáiz de Carlos.

Marca registrada.

Composición.—Formiato de sosa, glicerofosfato de cal, yumbéhoa, coca del Perú, pepsina quina, kola y corteza de naranjas agrias.

Con el **Dinamógeno** se desarrollan rápidamente el apetito, la actividad y la fuerza muscular, se robustece el cuerpo y se equilibran y fortifican los sistemas nervioso, muscular y óseo, y la sangre adquiere los principios nutritivos más ricos para repartirlos por toda la economía, cesando la preponderancia del sistema nervioso, por lo que es indispensable para curar las **neurosis y neurastenia** en todas sus formas y manifestaciones, la **hipocondría, histerismo, epilepsia** etc.

Ayuda al trabajo de la dentición de los niños y precave las enfermedades que resultan de crecimientos exagerados y prematuros, usándose con éxito seguro en cuantos casos están indicados el aceite de bacalao y las emulsiones de éste con hipofosfitos, sobre las que tiene la ventaja de ser fácil de tomar, abrir el apetito, no ensucia el estómago y tonifica y nutre mucho más que los citados medicamentos, pudiéndose emplear lo mismo en verano que en invierno.

Es poderosísima su acción en las **convalecencias largas**, sobre todo de la **fiebre tífica y afeciones consuntivas**, en todos los estados de **languidez, enflaquecimiento, agotamiento nervioso, raquitismo, fatiga física é intelectual, pérdidas fosfáticas y linfatismo**.

De seguro éxito en la **anemia y clorosis**, colores pálidos, **menstruación difícil y leucorrea**

Pulmofosfol Sáiz de Carlos.

Marca registrada.

Composición.—Cinamato de sosa, glicerofosfato de cal, creosota pura de haya, iodoforme, eucaliptol y quina.

En cuantos casos ha sido ensayado el **Pulmofosfol** por la clase médica, se ha comprobado lo siguiente: desde los primeros días aumento de apetito y de fuerzas, nutrición más completa, menos predisposición á acatarrarse, disminución de la tos, de la expectoración, de la fatiga, de la fiebre y de los sudores, aumento de peso, volviendo el enfermo poco á poco á la normalidad y consiguiendo la curación de muchos de los que habían tomado el **Pulmofosfol** al principio, un gran alivio en períodos más avanzados, y en algunos la curación.

Las enfermedades que son tratadas con éxito con el **Pulmofosfol** son: los **catarros ó bronquitis agudas y crónicas, toses, laringitis, gripe, asma, tisis, escrófulas, lupus, tumores ganglionares, tumor blanco**, etc., etc. En todos los casos el **Pulmofosfol** es perfectamente tolerado por el estómago.

Reumatol Sáiz de Carlos.

Marca registrada.

Composición.—Asaprol, salicilato de quinina y pimienta de cubebas.

Lo prescribe la clase médica para curar el **reumatismo** agudo y crónico, articular y muscular, la **gota, el artritis**, las afecciones de la **vejiga**, micciones frecuentes, etc.

Sus efectos son: quitar el dolor, aumentar la cantidad de orina, modificando la mucosa y tornándose aquella de turbia y sedimentosa, en clara y transparente.

Purgatina Sáiz de Carlos.

Marca registrada.

Es el verdadero tratamiento del **estreñimiento y constipación habitual** por lo bien que se tolera, pudiendo conseguirse con su uso una deposición diaria.

Harina fosfatada Sáiz de Carlos.

Alimento completo, de fácil digestión para todas las edades de la vida, muy usado en la niñez y en las convalecencias.

Laboratorio y farmacia de Sáiz de Carlos, Serrano, 30, MADRID

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 que dan origen generalmente los ioduros. Cápsulas de Iodina Giner Aliño, cada una de las cuales contiene 20 centigramos de Iodina pura de 4 á 12 cápsulas diarias en dos ó tres veces.

Pídase en todas las farmacias de España y América.

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.

Laboratorio de vendajes asépticos y antisépticos

Fundado en 1880 (1.º en España)

DEL

DR. CEA.—VALLADOLID

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

CATÁLOGOS Y PRECIOS

PARA LA VENTA AL POR MAYOR

MATERIAL DE CURACIÓN ASÉPTICO

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

(Procedimiento con patente de invención).
NUEVOS PREPARADOS

Compresas quirúrgicas de gasa hidrófila asépticas
—Compresas tocológicas asépticas de 15 centímetros por 20 y de 15 por 30 (modelo del doctor Gu-tierrez).—Esponjas artificiales asépticas. (Torundas)
—Vendas enyesadas.

Almacenes de especialidades farmacéuticas. Pídase Catálogo.

CITÓGENO CODINA

PODEROSO TÓNICO RECONSTITUYENTE

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

De venta en el depósito, Recoletos, 2, Madrid, Farmacia de García Suárez y en todas las buenas farmacias.

BALNEARIO

DE

MEDINA DEL CAMPO

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

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

AGUAS

clorurado-sódicas, sulfurosas, bromo-iodura las de fuerte mineralización.

UNICO EN ESPAÑA

que elabora AGUAS MADRES

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

EFICACISIMAS

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

MANANTIAL ALCALINO «ANITA»

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

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

TEMPORADA OFICIAL

del 15 de Junio al 30 de Septiembre

MÉDICO-DIRECTOR

Ilmo. Sr. D. José Morales Moreno.

COCHES A LOS TRENES

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

Excelente preparación, de gran utilidad para los convalecientes, é indicada, por regla general, en todos los casos de dispepsia, gastritis, anemia, catarros gástricos é intestinales.



Champú que la digestión se efectúa de manera irregular

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

A. ORTEGA, LEÓN, 13, MADRID

HISTOGENOL

EMPLEADOS EN LOS
HOSPITALES de PARIS
Sanatorios

Dispensarios antituberculosos
del mundo entero.

COMUNICACIONES
á la Academia de Ciencias
á la Sociedad de Biología
y á la de Terapéutica.

TESIS
Sobre el HISTOGENOL
presentadas á las Facultades
de Medicina de Paris y de
Montpellier.

Medicación
Arsénico-Fosforada
orgánica.

El HISTOGENOL NALINE está indicado en todos los casos en que el organismo, debilitado por cualquier causa, necesita una poderosa medicación reconstituyente; en todos los casos en los que es necesario levantar el estado general mejorando la composición de la sangre, la remineralización de los tejidos y el retorno á la normalidad de las reacciones intraorgánicas.

TUBERCULOSIS, BRONQUITIS, LINFATISMO, ESCRÓFULA, ANEMIA
ASMA, NEURASTENIA, DIABETES, AFECCIONES, CUTÁNEAS,
DEBILIDAD GENERAL, CONVALESCENCIAS DIFÍCILES, ETC.

Exigir en todos los frascos la FIRMA A. NALINE
Laboratorios A. NALINE, 12, Rue du Chemin-Vert,
VILLENEUVE-LA-GARENNE (Seine), Francia.

PREPARADO POR
NALINE

á base de
Nuclarrina.

FORMAS y DOSIS :

**ELIXIR
GRANULADO**

2 cucharadas de sopa
por día.

COMPRIMIDOS

4 á 6 comprimidos
por día.

AMPOLLAS

1 ampolla por día.

Nuevo Tratamiento de la **SÍFILIS** y de las **DERMATOSIS**

HECTINE

PREPARADA POR

NALINE

PÍLDORAS De una á dos píldoras al día por
espacio de 10 á 15 días.

GOTAS De 20 á 100 gotas al día por espacio de
10 á 15 días.

AMPOLLAS Inyéctese una ampolla diaria por
espacio de 10 á 15 días. — INYECCIONES INDOLORAS.

HECTARGYRE

PREPARADO POR

NALINE

(Combinación de Hectine y de Mercurio).

PÍLDORAS De una á dos píldoras al día.

GOTAS De 20 á 100 gotas al día.

AMPOLLAS Una ampolla diaria por espacio de 10 á 15 días.

INYECCIONES INDOLORAS

La duración del Tratamiento
es de 10 á 15 días.

Exigir sobre todos sus cajas y frascos la firma de garantía A. NALINE.

Pídase Prospecto de Hectine y de Hectargyre: Laboratorio de A. NALINE, 12, Rue du Chemin-Vert, á VILLENEUVE-LA-GARENNE (Seine), Francia.



VINO DE VIAL

LACTO FOSFATO - CARNE - QUINA

Alimento fisiológico completo

Anemia — Convalecencia

Pérdidas de las fuerzas — Fiebre — Inapetencia

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

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

Depositorio General para España: ANTONIO SERRA-REUS (Tarragona,

TINTURA COCHEUX

cura la Gota, Reumatismo
y el Mal de Piedra.

Exito en los Hospitales desde 1840

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

AFECCIONES DE LA GARGANTA y DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS

Tratamiento por el **Hidrógeno sulfurado** al estado nascente

SULFURIL MONAL

El Sulfuril es una combinación fija é inalterable, verdadera
síntesis del principio activo de las aguas minerales sulfurosas.

Agradabilísimas al paladar, estas pastillas se deshacen por sí solas en la boca, descomponiéndose
luego en el estómago con desprendimiento de 2 c.c. de hidrógeno sulfurado al estado nascente.

ACCIÓN RÁPIDA y SEGURA

Dosis: 2 ó 3 veces al día (con preferencia al levantarse y al acostarse) dos pastillas, una tras otra.

LABORATORIOS MONAL FRÈRES — NANCY (FRANCIA).

EPIDERMAL

Específico
de los
pruritos

Esta crema calma inme-
diatamente los

picores

de las enfermedades de la
piel, aun los más tenaces y
más intolerables.

Eczemas, herpes, urtica-
ria, dartros, quemaduras, et-
cétera.

Muestras gratuitas á los
médicos.

Farmacia **Vial**, P. Mau-
vais, sucesor,

20, rue de Chateaudun,

PARÍS

ENFERMEDADES NERVIOSAS

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

TRIBROMURO
de A. GIGON

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

Dosificación fácil, Conservación Indefinida.

Frasco acompañado de una cuchara-medida dosi-
ficando 1 gr. que basta hacer disolver en un líquido

cualquiera (infusión de tilo, agua azucarada, etc.).

Dosis: 1 á 4 cucharas-medidas según las indicaciones del Médico.

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

Farmacia **GIGON**, 7, Rue Coq-Héron, París

y en todas las Farmacias.