

EL SIGLO MEDICO



SUMARIO

BOLETÍN DE LA SEMANA: Petición justa.—Nuestro abandono en materias sanitarias.—El crédito de millón y medio de pesetas.—**SECCIÓN DE MADRID:** Un dato nuevo en la epidemiología del cólera.—Atonía vesical.—La catarata traumática.—Cistoscopia.—Revista de Laringología, de Otolología y de Rinología.—**SECCIÓN PRÁCTICA:** Una mujer con varios afectos morbosos.—**PERIÓDICOS MÉDICOS. EN IDIOMA EXTRANJERO:** I. Tratamiento de la forunculosis.—II. Del genu valgum.—III. Parotiditis supurada primitiva de la primera infancia.—IV. La anemia provocada de la piel como remedio de protección contra los rayos Röntgen, empleados con fin terapéutico.—**GACETA DE LA SALUD PÚBLICA:** Estado sanitario de Madrid.—**CRÓNICAS.**—**ANUNCIOS.**—**VACANTES.**—**CORRESPONDENCIA.**

Boletín de la semana.

Petición justa.—Nuestro abandono en materias sanitarias.—El crédito de millón y medio de pesetas.

Según leemos en los periódicos noticieros, una Comisión de veinte médicos, representantes de todos los de las provincias vascas, ha visitado al gobernador civil de Guipúzcoa para pedirle que el Gobierno suprima de la ley de Ruiz Zorrilla de 1872 la disposición habilitando a los médicos extranjeros, pues resulta que éstos pueden ejercer en España con sólo abonar unos cientos de pesetas, mientras los españoles, para ejercer en el extranjero, tienen que sufrir un ejercicio de reválida.

Los médicos de San Sebastián están dispuestos a visitar a los Sres. Canalejas y Gimeno para formular igual petición.

El gobernador ha recibido telegramas de médicos de casi todas las provincias de España, adhiriéndose a la anterior petición.

Hace meses viene diciéndose que el actual Ministro de Instrucción Pública Sr. Gimeno tenía en estudio esa reforma, que es de justicia. Veremos si cristaliza y si se da satisfacción cumplida a los médicos, cuyos derechos atropelló, con la mejor buena fe sin duda, el Sr. Ruiz Zorrilla hace la friolera de cuarenta años...

En un periódico de Valencia leemos lo siguiente:

El inspector provincial de Sanidad dió cuenta ayer al señor gobernador de haber practicado una visita al Hospital de epidemiados que el Ayuntamiento construye en el camino de Tránsitos, cuyas obras están muy atrasadas y paralizadas en la actualidad.

También visitó el parque sanitario del Hospital de San Pablo, que encontró en el mayor abandono; la estufa de desinfección y todo el material se halla desmontado, oxidadas las piezas y en estado deplorable.

En repetidas ocasiones el señor gobernador se ha visto precisado a llamar la atención del Ayuntamiento por el olvido y abandono en que tiene sus deberes respecto de la higiene y sanidad públicas.

El inspector municipal Sr. Batllés, obsesionado con el Instituto municipal de Higiene y cuanto con él se relaciona, olvida que hay otros puntos dignos de su cuidado y atención, y el Ayuntamiento consiente un estado de cosas verdaderamente deplorable.

Esperamos que el Sr. Moreno procederá enérgicamente en este asunto y no consentirá continúe el Ayuntamiento desatendiendo servicios tan importantes.

A eso se reduce toda nuestra Sanidad: *á comenzar á construir*, Dios sabe cuántos años ha, un Hospital para epidemiados, paralizando las obras en cuanto se aleja el peligro...

Y el Parque sanitario del Hospital de San Pablo, es el fiel reflejo de nuestro abandono en todo...

Antes del mediodía del lunes último se reunió la Comisión permanente del Consejo de Estado, con número suficiente de consejeros, para preparar el expediente del crédito para la campaña sanitaria que fué aprobado en el pleno del día 8.

El crédito se ha ampliado á millón y medio de pesetas, destinándose un millón á atenciones civiles, y las 500.000 pesetas restantes para atenciones sanitarias en Ceuta y Melilla y demás posiciones ocupadas por nuestras tropas en Marruecos, envío de barracones, etc.

DECIÓ CARLAN.

Madrid, 12 de Agosto de 1911.

UN DATO NUEVO EN LA EPIDEMIOLOGIA DEL CÓLERA

Por el Dr. F. MURILLO

Hasta ahora, la práctica seguida en todas las estaciones cuarentenarias y consagrada por los Reglamentos y Convenios internacionales, era la de someter á cinco días de observación á los pasajeros procedentes de puntos sospechosos ó puntos infectados. El vigente Convenio de París prescribe, en el apartado 3.º del artículo 26, que los pasajeros serán desembarcados *«y sometidos, á partir de la fecha de llegada del buque, á una observación ó á una vigilancia cuya duración podrá variar según el estado sanitario del buque y según la fecha del último caso, pero que no podrá exceder de cinco días.»* Y de acuerdo con esta prescripción, los Reglamentos de sanidad exigen los cinco días estatuidos, aunque algunos, en la práctica, prolongan hasta siete días el período dicho.

Es indudable que los autores, diplomáticos, y los inspiradores, médicos, del Convenio, fijaron el límite de cinco días como plazo máximo del período de incuba-

ción del cólera, cosa en la cual no es posible censurarles, porque la observación epidemiológica, la experiencia clínica y los estudios de laboratorio no autorizaban, por aquél entonces, a mayores extremos.

Pero ¿es siempre verdad que el período de incubación del cólera no pasa de cinco días? ¿Es siempre verdad que un individuo expuesto al contagio, si no adquiere la enfermedad en el transcurso de los primeros cinco días, puede considerarse libre de padecerla?

Un hecho reciente, que equivale a un experimento riguroso, ha venido a destruir éste que parecía artículo de fe.

El día 6 del pasado Junio salía de Génova el vapor *Duca degli Abruzzi*, tocaba en Nápoles el 7, en Funchal el 12, y rendía el viaje en Nueva York el 20 del mismo mes. Durante la travesía, tuvo el buque cuatro casos de cólera; así es que, llegado a Nueva York, se le sometió a cuarentena con las prácticas consiguientes. Y aquí viene el caso: de entre su numeroso pasaje, 616 emigrantes fueron sometidos a observación y aislamiento en el lazareto de Hoffmann Island. No habiendo ocurrido novedad, el 27 de Junio se dió suelta a 355 hombres y el 28 del mismo a 261 mujeres: es decir, que de los 616 emigrantes, los hombres permanecieron en cuarentena *siete días* y las mujeres *ocho*, sin que ni ellos ni ellas dieran lugar a la menor sospecha de contagio.

Pues bien, de los hombres, un muchacho que fué a parar a Auburn (N.-Y.), presentó síntomas de cólera el 30 de Junio y murió el 1.º de Julio, y una mujer que se alojó en Brooklin, ofreció síntomas de cólera el 30 de Junio y falleció el 4 de Julio.

Para juzgar este hecho excepcional, conviene tener presente dos datos:

1.º El buque llegó a Nueva York con un caso de cólera a bordo. Por consiguiente, si suponemos que este caso motivó el contagio del hombre y la mujer citados, tendremos que admitir la posibilidad de un período de incubación de *diez días* para el cólera, ó sea el tiempo transcurrido desde el desembarco (20 de Junio) hasta el comienzo de la enfermedad (30 de Junio).

2.º Uno de los emigrantes sometidos a cuarentena, presentó síntomas de cólera el 23 de Junio y, en el acto, fué trasladado a Swinburne Island, donde se confirmó el diagnóstico. Admitiendo que este enfermo originara el contagio de los otros dos subsiguientes, resulta que desde el 23 al 30 de Junio van *siete días* y que, evidentemente, han existido dos casos de cólera con un período de incubación de *siete días completos*.

En cualquiera de ambas hipótesis, ¿qué pensar de los cinco días estatuidos por la Convención de París? Después de un hecho tan demostrativo y elocuente, ¿pueden las naciones considerar garantizados sus derechos a la defensa sanitaria con una cuarentena de cinco días?

A decir verdad, cabe también la explicación de que ambos enfermos fueran contagiados, durante los últimos días de su permanencia en cuarentena, por algún portador ignorado de gérmenes; pero lo cierto es que mientras la cuestión se dilucida y el motivo se esclarece, los Gobiernos no pueden ni deben permanecer in-

diferentes ante la evidencia de los hechos, y así hemos visto, con íntimo aplauso no exento de envidia, que el de los Estados Unidos, fundado en la experiencia del *Duca degli Abruzzi*, dictó el 6 de Julio próximo pasado, la disposición siguiente, que traducimos para terminar:

TREASURY DEPARTMENT

1911, Department. Circular núm. 45.—Office of the Secretary.—Washington.

«A fin de disminuir el peligro que representan los portadores de gérmenes del cólera, todos los pasajeros de entrepuente que provengan de puertos ó lugares donde reine el cólera y lleguen en barcos que hayan sufrido algún caso de dicha enfermedad, serán sometidos a *diez días* de observación, á no ser que, pasados cinco días, el examen demuestre que no son portadores de tales gérmenes.

La misma medida se aplicará á cualquier otra persona de las que lleguen en dichos barcos y que, por razones especiales, infunda sospechas de poder albergar la infección».

Madrid, 4 Agosto 1911.

ATONIA VESICAL

RETENCION DE ORINA POR CAUSA DESCONOCIDA

Por el Dr. M. GONZÁLEZ TÁLAGO Y GARCÍA

Especialista en enfermedades de la orina y de la piel.

En el primer Congreso Internacional de Urología celebrado en París en 1908 presentaron el profesor Albarrán y el Dr. Nogués un extenso y detallado estudio acerca de las *Retenciones vesicales sin obstáculo mecánico*; en dicho trabajo prescindían de las retenciones de orina de origen evidentemente nervioso (lesiones medulares, cerebrales, histerismo, etc.) y trataron sólo de *las retenciones vesicales en las que había un obstáculo insuficiente; de las retenciones vesicales, sin obstáculo mecánico y sin lesiones vesicales conocidas* (intoxicaciones, infecciones agudas ó crónicas, trastornos funcionales de la vejiga y de los esfínteres) y de *las retenciones sin obstáculo mecánico, pero con lesiones vesicales*; además de estos grupos, citan al final de su trabajo tres casos de retención que habían observado, sin haber podido llegar á saber cuál era la causa que había determinado la retención crónica que aquellos enfermos padecían, y, por lo tanto, sin saber dónde clasificarlos; dos de estos tres casos eran jóvenes de veintisiete á veintiocho años; no habían tenido blenorragia ni sífilis; tenían la uretra, cuello de la vejiga, próstata y aparato genital normales; el Dr. Dupré no halló en ellos ninguna alteración en su sistema nervioso; en uno de ellos la vejiga, vista con el cistoscopio, presentaba en la parte inferior y posterior pequeñas columnas; el tercer caso era de sesenta años de edad, con todos los síntomas de hipertrofia prostática; á los dos años de presentarse éstos, tenía ya retención de orina completa; dicho enfermo tenía todos los órganos del aparato génito-urinario, inclusive la *próstata*, normales; tampoco tenía síntoma alguno de lesión nerviosa; instado por el enfermo, le hizo Albarrán la prostatectomía total por el hipogastrio; la próstata, de pequeño tamaño, resultó histológicamente sana, normal, y el enfermo, después de la operación, siguió con la retención de orina como antes de operado.

El Dr. Parkes Weber, citado por Walker (11), describe un caso de cincuenta y siete años, con gran dilatación vesi-

cal y retención desde hacía dos años; la uretra, próstata, vejiga y sistema nervioso eran normales.

De dos casos de retención crónica que publica el profesor Casper (12) en 1910, uno de ellos tenía sesenta y ocho años; desde hacía ocho años tenía retención completa y dilatación vesical; no había tenido sífilis; la uretra, próstata y vejiga, normales; el sistema nervioso, normal; no tuvo en los ocho años que llevaban observándole manifestación alguna que indicase una tabes. El segundo caso era un joven de treinta y cuatro años; desde hacía seis años tenía retención completa; no había tenido sífilis; uretra, próstata, cuello de la vejiga (examinado con el uretroscopio y cistoscopio), normales; sistema nervioso, normal; en este enfermo halló el Dr. Mayer (dermatólogo) una *atrofia cutis idiopática*, que pudiera ser la causa de una atrofia muscular en la vejiga, que explicase la retención; la vejiga de este enfermo presentaba columnas y depresiones muy marcadas.

Thomson Walker (11) ha dado á conocer últimamente (Enero 1911) doce casos que, en su mayor parte, ha podido observar en el Saint Peter-Hospital de Londres; de los doce casos, seis eran jóvenes de veintiocho á cuarenta y un años, los demás pasaban de esta edad; en todos la uretra era normal, sin señal de obstáculo alguno; la próstata, pequeña, normal; la vejiga, en diversos grados de atonía; vista con el cistoscopio no halló, en ningún caso, saliente alguno en el cuello vesical que pudiera indicar un obstáculo; pero en todos, más ó menos manifiesta, había una vejiga en columnas, con la particularidad de que la trabeculación estaba limitada á un solo lado de la vejiga, ó estaba más pronunciada que en el otro lado; el trigono en todos era normal; sólo dos enfermos habían tenido sífilis, seis habían tenido blenorragia; en ninguno de los casos examinados todos por el especialista Dr. Purves Stewart se halló lesión medular ó cerebral.

La retención era de 100 á 300 gramos en cinco casos; en cuatro la vejiga estaba tan dilatada que llegaba al ombligo; pero tanto unos como otros orinaban algo, aunque con dificultad, voluntariamente; en tres casos, los números 10, 11 y 12, la retención era completa, y necesitaban pasar la sonda varias veces al día para poder evacuar la vejiga; el número 2 y el 3 habían perdido los deseos de orinar, y aunque orinaban voluntariamente dos ó tres veces en las veinticuatro horas, lo hacían sin ganas, sólo porque consideraban que debían hacerlo; en cambio los casos números 4, 6 y 7 orinaban con más frecuencia que lo normal, cada hora, sin que tuviesen inflamación alguna en el aparato urinario que explicase esa frecuencia; había *incontinencia nocturna* en cuatro casos, el 1, 3, 4 y 7, sin que fuese debida á una gran retención, pues oscilaba en ellos entre 120 y 250 gramos y sólo uno tenía 600 gramos, mientras en los números 2 y 9, 11 y 12, no había incontinencia á pesar de tener una retención completa; sólo el núm. 5 tenía incontinencia nocturna, sin duda por rebosamiento.

Todos los enfermos ofrecían los síntomas siguientes: comienzo gradual de la retención y aumento cada vez mayor de ésta; la micción no era inmediata, sino que en todos se verificaba después de unos segundos ó minutos de espera; la orina, al salir, ó comenzaba en chorro débil y delgado para terminar goteando, ó, al revés, comenzaba saliendo á gotas para terminar en chorro débil; la micción se interrumpía á veces, y al cabo de un rato volvía á salir el orín; siempre necesitaban hacer esfuerzo los enfermos; al respirar, en ocasiones se detenía el chorro y volvía á salir cuando la presión del diafragma y paredes musculares indirectamente comprimían la vejiga; en uno de los casos había de vez en cuando una *retención aguda* que obligaba al enfermo á pasar una sonda para sacar la orina.

De los cuatro casos que cita en su artículo el Dr. B. N. Chozoff (9), el cuarto indudablemente pertenece á este nuevo grupo de *retenciones vesicales por causas hasta ahora desconocidas* (aunque otra cosa cree el autor), pues tanto los síntomas que presentaba el enfermo como el mal resultado de las operaciones que le practicó lo prueban evidentemente; dicho enfermo, de edad de cuarenta años, no había padecido sífilis ni gonorrea, la enfermedad se le había presentado cinco años antes, con frecuencia en la micción y dificultad de orinar; al año de estar enfermo tuvo una retención aguda completa, y más tarde, otras cuatro veces más.

Al entrar en el Hospital orinaba 7 á 8 veces al día y de 3 á 5 durante la noche, siempre haciendo grandes esfuerzos, á pesar de lo cual orinaba gota á gota al comenzar; la orina era turbia, cantidad residual 250 á 350 gramos; con el cistoscopio halló la próstata algo abultada, el trigono muy prominente con el borde posterior engrosado, vejiga con grandes trabéculas; el Dr. A. Giese no le halló lesión alguna en el sistema nervioso.

Al través del periné, con el incisor prostático de Botin, le seccionó el cuello vesical; el enfermo quedó con mayor retención; tuvo la sonda permanente varios meses; á los seis meses de la primera le hizo una segunda operación por el periné con el incisor de Botini por creer que no había seccionado bastante el esfínter en la primera; el resultado fué peor, siguió la retención, y además se le presentó incontinencia de orina que se manifestaba tan pronto como dejaba la posición horizontal de decúbito supino; tanto la incontinencia como la retención siguieron, á pesar de someter al enfermo á una serie de corrientes eléctricas y de administrarle estricnina.

Semejante á estos casos de Albarrán y Nogués, de Parkesi Weber, Casper y Thomson Walker, es el caso siguiente cuya causa es muy obscura y que ha resistido al tratamiento como todos los casos que hasta el presente se han observado: J. P. A., de cuarenta y cinco años, casado, con hijos en buena salud; ha tenido varias veces blenorragias y sífilis; tuvo buena salud hasta que un día se fijó en que al intentar orinar tenía que esperar un rato para que la orina comenzase á salir, salía ésta en chorro débil sin fuerza; poco á poco se fué dando cuenta de que *no tenía deseos de orinar*, y orinaba cuando notaba una sensación como de peso ó porque le parecía que habían pasado muchas horas y debía orinar; al orinar, tenía que hacer grandes esfuerzos, y á pesar de eso salía sin fuerza el orín; consultó con un especialista en Santander, el cual creyó que se trataba de una estrechez; le pasó Beniqués hasta el 60, y lejos de mejorar se halló peor, pues la dificultad fué la misma; un día vió que no podía orinar, se pasó una sonda y desde entonces varias veces ha tenido retención completa, que sólo es de momento, pues pasa la sonda, evacua la vejiga y la próxima vez orina con la dificultad de siempre.

El día 22 de Mayo de 1910 vino á consultarme; hacía año y medio que el enfermo había notado la dificultad de orinar; en la época en que yo le vi orinaba tres ó cuatro veces durante el día sin deseos, sino sólo porque lo creía preciso; además de esto se sondaba mañana y noche, unos días porque decía que no podía orinar y en otros porque siempre después de orinar quedaba un remanente en la vejiga; *no orinaba ninguna vez durante la noche*; para empezar á orinar tarda algunos segundos y luego al salir la orina en chorro muy débil, delgado y á veces como en regadera, tiene que hacer grandes esfuerzos, y como consecuencia de ellos tiene una hernia en el lado derecho; el chorro se interrumpe en ocasiones para después volver á salir.

La uretra con un explorador á boule número 23 es nor-

mal; pasan sin dificultad Beniqué del 60; con una sonda de Nélaton ordinaria en las diversas veces que le he examinado he hallado una orina residual de 70 á 100 gramos; la uretra tiene una longitud desde el meato al cuello de la vejiga de 18 centímetros y medio; la uretra es *un poco sensible*, pues á pesar de estar la Nélaton hervida en agua nota al poco tiempo de tenerla puesta escozor; la próstata es normal, de pequeño tamaño, indolora.

La función sexual está alterada; no tiene deseos, no tiene erecciones, pero á veces tiene poluciones nocturnas sin líquido.

Si se le inyectan en la vejiga 200 gramos de agua boricada fría ó nitrato de plata 1 : 1.000 ó protargol al 1 : 500, siente el enfermo ganas de orinar, y al sacar la sonda orina toda la cantidad inyectada sin dejar remanente; si en vez de agua boricada fría se le inyecta agua templada, al sacar la sonda sólo orina parte de la misma, al principio bien, luego con un chorro delgado y sin fuerza y quedan dentro de la vejiga unos 100 gramos; algún día después de hacerle varios lavados fríos ha notado que al levantarse de la cama, después de orinar no hallaba nada de orina en la vejiga; pero esto no ha sido permanente, porque en cambio ha tenido otros días en que al levantarse no podía orinar nada.

Con el cistoscopio no se halla nada anormal en el cuello, la vejiga tiene trabéculas bastante marcadas.

Examinado por el profesor Simarro, le halló todos los reflejos bien; sólo faltaba el reflejo del cremáster y sospechó si habría alguna lesión del *conus*, pues no le hallaba lesión medular ni cerebral conocida; como el enfermo ha sido sifilítico le hizo el profesor Azúa la reacción de Wassermann que *resultó positiva*; en vista de esto se le pusieron 20 inyecciones de enesol durante los meses de Noviembre y Diciembre de 1910, de 2 c. c. cada vez, y durante quince días tomó dos gramos al día de ioduro potásico; en Enero y Febrero se le pusieron 10 inyecciones intramusculares de calomelanos; se le han dado corrientes eléctricas de inducción, ha tomado estricnina, y después de todo esto el enfermo igual, tiene una retención mayor, de 150 gramos; la misma dificultad para orinar y sólo dice que á veces parece como que nota algún deseo de orinar; he observado que todavía si se le inyecta agua fría en la vejiga tiene ganas de orinar y orina *toda la cantidad* inyectada, sin esfuerzo, á chorro débil, pero no puede hacer lo mismo con la orina ni con el agua boricada templada.

¿A qué causa puede atribuirse la retención de orina en todos estos casos, en los que no hay un obstáculo suficiente que impida la salida de la misma, ni manifestaciones de lesión medular, cerebral ó de neurosis?

En un breve resumen indicaré las diversas causas á las que se ha atribuido la retención de orina en estos casos.

Desde mediados del siglo pasado [Albarrán (6)] se atribuyó la retención de orina que padecen los prostáticos á una *parálisis de la vejiga*; más tarde se dió bastante importancia al obstáculo que ofrecía la próstata hipertrofiada, pero siempre bajo la creencia de la falta absoluta de contractilidad vesical; las operaciones practicadas en los testículos, cordón espermático, etc., para combatir la hipertrofia prostática, dieron como resultado el saber que la contractilidad vesical no estaba perdida, pues muchos enfermos una vez operados la recobraban; también todos hemos visto que vejigas atónicas y dilatas, ya con la sonda permanente ó con lavados y evacuación ordenada recobraban su contractilidad; Genouville en 1896 (citado por Albarrán), estudiando la contractilidad en los prostáticos, no halló un solo caso en el que ésta estuviese completamente abolida; pero esto no es completamente cierto en todos los casos, pues los hay en

que la vejiga está completamente paralizada, y entre ellos recuerdo un caso de un periploista de Madrid, de cincuenta y cuatro años, que tenía una atonía vesical consecutiva á una estrechez ancha del número 23 é hipertrofia excéntrica de la próstata; la atonía, después de hecha la uretrotomía, no desapareció con la sonda de Pezzer permanente, que tuvo un mes; en estas condiciones fué operado en París en 1902, haciéndole la prostatectomía perineal total, y el enfermo, que antes podía orinar voluntariamente algunas cantidades, quedó después de la operación con retención completa, muriendo pocos meses más tarde de infección urinaria.

Algunas veces la parálisis vesical se detiene algo con la operación, pero luego sigue avanzando en su curso, como ha sucedido en el siguiente caso que debe tenerse en cuenta para una estadística de *resultados lejanos de la prostatectomía total*: A. R. R., médico, de sesenta y tres años; á los cuarenta y tres años empezó á notar frecuencia en la micción nocturna, dificultad en la misma y retención parcial de orina; tuvo infección vesical, necesitando pasar la sonda para extraer la orina retenida y lavarse la vejiga; un especialista de Madrid le halló una estrechez bulbar del 19, le hizo además masaje prostático y tuvo una gran hematuria; sospechando si sería un tumor, otro especialista intentó pasarle el cistoscopio, lo que le ocasionó una segunda hematuria que le duró varios días; la retención y dificultad de orinar fueron aumentando hasta tener retención completa permanentemente, necesitando pasar cuatro veces al día una sonda de Nélaton con fiador.

En Enero de 1901 fué llamado por el enfermo que tenía una gran hematuria; tenesmo vesical y rectal; la sonda del número 18 con el fiador pasa bien, pero está muy sensible la uretra membranosa, la orina sale muy oscura, turbia y de mal olor, al cabo de unos siete ú ocho días ya la orina no tenía sangre, pero cuando intentaba orinar sin sonda salían unos cuantos gramos de orina con un pequeño coágulo; la próstata muy abultada; por la sonda la orina sale formando arco; en 1904 fué operado por Albarrán en París, haciéndole la prostatectomía perineal total; estuvo al parecer bien cinco años, pero al cabo de éstos, es decir, hará dos años, le pareció que no orinaba por completo, pues notaba plenitud en el vientre después de haber orinado; el Dr. Lluria, por indicación de Albarrán, le pasó el 60 Beniqué varias veces y desde entonces la retención se acentuó, necesitando sondarse mañana y noche para evacuar la vejiga; después de la operación no ha sentido nunca ganas de orinar; orina voluntariamente 50 ó 60 gramos, pero se pasa en seguida una sonda y tiene unos 200 gramos de orina residual.

No se nota nada de próstata; un explorador del núm. 18 pasa bien y no se halla obstáculo alguno en toda la uretra ni en el cuello; pasa bien un Beniqué 60; tiene la vejiga una retención de 200 á 220 gramos, la orina sale babeando por la sonda y la vejiga no se contrae por la acción del nitrato al 1 por 1.000 frío.

Lannois atribuyó la hipertrofia de la próstata y la retención vesical á una *arterioesclerosis generalizada* á todo el aparato urinario, dando lugar también á una esclerosis en la túnica muscular de la vejiga; pero Casper (en 1892, *Berl. Klin. Wochens.*, núm. 5), demostró que de 24 casos de hipertrofia prostática por él examinados, sólo dos tenían arterioesclerosis en el riñón, próstata y vejiga, y seis sólo en la vejiga; Motz y Hallé (*Ann. des Mal. Genito-Urin.* 1902), en 30 casos de hipertrofia sólo en nueve hallaron arterioesclerosis, quedando demostrado que la arterioesclerosis y la hipertrofia son dos afecciones distintas que pueden ó no coincidir; por otro lado, Ciechanowsky (citado por Albarrán, *l. c.*) ha visto que así como en los jóvenes en las pare-

des de la vejiga hay una proporción de tejido conjuntivo con relación al muscular de 1 por 4, en los viejos hay una relación de 2 por 3 ó de 1 por 1, confirmando la idea de Guyon, de la esclerosis en las vejigas de los viejos.

En cuanto á los casos de retención vesical en *prostatitis* sin próstata, Motz y Arrese (1) han examinado haciendo la autopsia 15 casos; en todos ellos había vejiga de paredes gruesas con columnas, próstata pequeña o normal.

De estos 15 casos vieron con el microscopio en *doce* una hipertrofia muscular de las paredes vesicales; en *dos* había esclerosis muscular, y en uno ligera atrofia muscular.

En *once* los vasos eran normales, y como resultado dicen que ni la arterioesclerosis ni el mal estado del tejido muscular es la causa de la atonía de la vejiga en estos casos.

Que no es tampoco en casos de *próstata pequeña* esta glándula la causa de la atonía (Bartrina, Primer Congreso de Urología, 1908), lo demostró Albarrán en la discusión que siguió á la lectura de su artículo, pues dió á conocer varios casos de próstata pequeña, por él operados, extirpando en totalidad la glándula por la vía hipogástrica, y á pesar de esto siguió la retención; lo mismo sucedió en el caso número 10 de Walker (11); por eso decía Albarrán: «es preciso reconocer que en ciertos casos de próstata pequeña la prostatectomía no da resultado».

Espasmo permanent: del cuello ó del compresor no se ha observado; ocasiones hay en que aparece un espasmo pasajero, como sucede en algunas personas nerviosas con estrechez uretral por pasarles una bujía (yo he tenido un caso de estos en un enfermo con estrechez del núm. 18 en el cual un día por pasarles dos bujías de los números 12 y 13 tuvo al siguiente día una retención aguda orinando sólo algunos gramos de orina con gran esfuerzo y tenesmo, repitiéndose los ataques de retención dos ó tres días seguidos y desapareciendo sólo con un tratamiento general calmante del sistema nervioso) ó en ciertos traumatismos, etc., en cambio se ven enfermos con espasmo sin retención, y en estos enfermos de que tratamos no se halla espasmo alguno.

La contractura esclerótica del cuello debida muchas veces á prostatitis, atrofia de la próstata ó á otras causas, parece haber sido hallada en varios casos por Moran (2), Keyes (3), Chetwood (4), Cholzow (5 y 9), los cuales al hacer la operación, ya por el periné ó por el hipogastrio, notaron una contractura en el cuello que no permitía pasar el dedo y antes de la operación habían visto con el cistoscopio un borde saliente en el cuello vesical; sin embargo de esto Albarrán (l.c.) no ha visto ningún caso con esta contractura, y la prueba de que no siempre existe, se halla en que todos los casos que él ha operado, ya por la vía hipogástrica como por la perineal, de retención con próstata pequeña ó normal, han seguido después de operados con la misma retención; como hemos visto, lo mismo ocurrió en el caso núm. 4 operado por Cholzoff y en el núm. 10 de Walker.

La anestesia de la uretra prostática ó de la vejiga no puede dar lugar á estas retenciones, pues hay casos de estos en que la sensibilidad es normal, otros en que está exaltada, como en los casos 4, 6 y 7 de Walker, otros en que está disminuida como en el 2 y 3 de Walker y en el caso que he observado; pero además, todos los que hacemos uso del cistoscopio hemos visto que los enfermos á quienes se anestesia la vejiga y uretra, tienen cierta dificultad para comenzar la micción, pero una vez empezada ésta orinan sin interrupción y con chorro fuerte, y lo mismo se observa si se quiere extraer (en ese momento de anestesia) la orina con una sonda, pues sale aquella con fuerza, lo cual no sucede en los casos de que estamos tratando.

La opinión de algunos especialistas, y que me parece la

más acertada, es la de que en estos enfermos de *prostatismo* sin próstata hay una lesión, todavía desconocida, en el sistema nervioso. Albarrán y Nogués, aunque creen que las retenciones en el curso de una prostatitis, estenosis del cuello, estrecheces anchas de la uretra, pequeñas hipertrofias prostáticas, etc., se pueden explicar por una *inhibición vesical* consideran que muchos casos son inexplicables y están todavía sin estudiar.

La malaria, la difteria, el tifus, etc., el alcoholismo, la uremia, la diabetes y otras infecciones é intoxicaciones han producido á veces parálisis vesicales que no son difíciles de diagnosticar; en cuanto á la *sífilis* es indudable que produce alteraciones nerviosas que ocasionan la retención, pero siempre van acompañadas de otros síntomas; con relación á esta enfermedad. Albarrán y Nogués dicen: «Mientras tanto los hechos netos, precisos, en los cuales la sífilis terciaria haya limitado estrictamente su acción á la vejiga deben ser excepcionales, porque nosotros no hemos hallado ningún caso en la literatura médica, es raro que la manifestación de la vejiga no vaya acompañada de algún otro trastorno funcional ó anatómico que permita clasificar el enfermo en uno de los cuadros morbosos que el conocimiento de la parasífilis ha hecho tan numerosos»; más abajo dicen: «Es, sin embargo, posible, pero no podemos suministrar una prueba escrita que en ciertas retenciones de causa inexplicable y de las que haremos un grupo especial, la sífilis, conocida ó ignorada, tenga alguna influencia, y la distancia á la cual puede actuar la heredosífilis deja la puerta entreabierta á semejante hipótesis».

Ahora bien; de los casos citados por Albarrán, Casper y Walker sólo *dos* de este último confesaron que habían tenido sífilis; pero como en ninguno de los casos citados, nada más que en el que yo he descrito, se hizo la reacción de Wassermann, no puede decirse en absoluto que la lesión no sea sífilítica; en los casos nuevos que se observen se deberá hacer siempre esa reacción y podremos saber, como ha sucedido con la *parálisis general* progresiva, si la causa de estas retenciones es ó no la sífilis.

De todos modos, aunque se llegase á la demostración de que la sífilis es la causa de la atonía, ó de la disminución ó pérdida de la sensibilidad que ha de determinar por un acto reflejo la contracción de la vejiga, el caso que he observado indica que el tratamiento antisifilítico, aun en forma intensiva como se ha hecho en este enfermo, es *completamente inútil* para combatir la retención, pues lejos de mejorar ha aumentado la cantidad residual después del tratamiento dicho.

Podría sospecharse si la retención no será una manifestación prematura de la *tabes*; Mitze, Böhme (8) y Frohnstein (10) dicen que la vejiga en columnas se presenta como un síntoma prematuro de la *tabes*; sin embargo, aunque en todos los casos observados de retención se ha visto la vejiga en trabéculas, es indudable que si la causa hubiera sido la *tabes*, habríase ésta manifestado con otros síntomas en el transcurso del tiempo; pero en los casos de Walker observados desde cuatro hasta diez y ocho años del comienzo de la enfermedad no apareció ningún síntoma de lesión nerviosa; el caso segundo de Albarrán estuvo tres años en observación, el de Casper ocho años sin manifestaciones de *tabes*, y el caso por mí observado lleva un año de observación y dos y medio de enfermedad; en él, el profesor Simarro no halló manifestación alguna de *tabes*; todos los reflejos se hallan normales menos el del *cremáster* que falta; la vejiga ya hemos visto que no está paralizada sino atónica por disminución de sensibilidad que determine el reflejo, pues excitándola con el agua fría, etcétera, se determina la contrac-

ción y el enfermo expulsa completamente toda el agua del lavado, sin esfuerzo.

El profesor Dr. Sinarro sospecha si habrá alguna lesión en el conus; en éste se hallan en el 1.º y 2.º segmentos el centro de la erección, el del reflejo plantar y el del tendón de Aquiles, y en el 3.º y 4.º los centros de la eyaculación, de la vejiga y del recto (Lenbe: *Diagnóstico de enfermedades internas*, 2.ª edición española); este mismo autor dice en dicha obra, que «las enfermedades del conus no traumáticas, sino al parecer debidas á sífilis, enfriamientos ó espontáneas, no están confirmadas en la autopsia».

Walker (l. c.) cree que podrían explicarse estas retenciones por una lesión del centro (del plexo hipogástrico y hemorroidal del gran simpático) que rige la función de la vejiga y recto, cuya lesión explicaría la falta de síntomas medulares; en la actualidad no se sabe, como hemos visto, con seguridad, en dónde radica la lesión que muy verosímil es que sea nerviosa y que sea lo más cierto la teoría de Walker; pero además falta saber si la lesión es sífilítica aunque los enfermos aseguren no haber tenido esta enfermedad, y, en todo caso, el tratamiento que ha de emplearse, ya que el tratamiento antisifilítico no da resultado alguno, ni las corrientes eléctricas, ni la estricnina traen al enfermo el menor alivio á su enfermedad.

Madrid 28 Abril 1911.

Bibliografía.

- (1) *Note sur les vessies des prostatiques sans prostate*, par les Drs. B. Motz et J. Airee (de Bilbao), *Ann. d. Malad. des Org. Genito-Urinaires*, 1903.
- (2) *Note sur un cas de prostatisme sans prostate*, par le Dr. Morán, *Ann. d. Mal. d. Org. Genito-Ur.*, 1904.
- (3) *Retrecissement inflam. de l'uretre posterior*, par le Dr. Keyes (file), *Ann. d. Mal. d. Org. Genito-Ur.*, vol. II, 1905.
- (4) *Du Prosta'isme sans Prostate*, par le Dr. Chetwood, *Ann. d. Mal. d. Organ. Genito-Ur.*, 1906, vol. II.
- (5) *Zur Kamistik der selteve formen von Harnretention*, von B. N. Choltzow, *Zeitschrift f. Urologie*, Bd. II, 1908.
- (6) *Retentions vesicales sans obstacle mecanique*, par le Prof. Albarran et le Dr. Nogués, *Premier Congress International d'Urologie*, 1908.
- (7) *Über Harnretention ohne Localhindernis*, von L. v. Frankl-Hochwart, *Zeitschrift f. Urologie*, Bd. III, 1909.
- (8) *Die Balkenblase als Frühsymton bei Tabes dorsalis*, v. Fr. Föhme, *Zeitschrift f. Urologie*, Bd. III, 1909.
- (9) *Die Chronische Kontractur des Collum vesicæ urinariae (Prostatisme sans Prostate)*, von B. N. Choltzoff, *Folia Urologica*, Bd. IV, 1910.
- (10) *Die Balkenblase als Frühsymton bei Tabes dorsalis*, v. Dr. R. Frohnstein, *Zeitschrift f. Urologie*, Ed. IV, 1910.
- (11) *Atonie der Harnblase ohne Obstruktion oder Zeichen von Organischer Nervenerkrankung*, von Dr. J. W. Thomson Walker, *Zeitschrift f. Urologie*, Bd. V, 1911, I Heft.
- (12) *Berlin Klin Wochen.*, 7 de Marzo de 1910, *Über ungewöhnliche Falle dauernder Harnverhaltung*, von Prof. L. Casper.

LA CATARATA TRAUMÁTICA ⁽¹⁾

Un hecho indudable y por ninguno ignorado en este tema, es el efecto opacante preliminar del histolítico, que el ambiente líquido del cristalino ejerce, acción lítica que se

(1) Véase el número anterior.

atenúa hasta extinguirse con la edad, y muy de notar la exquisita defensa que la cápsula opone á tan pernicioso agente, con su delicado papel de sutil dializador, en la clasificación selectiva del alimento y veneno. Tan es así, que perdidas las relaciones normales del cristalino, su transparencia persiste, subordinada á la integridad de la membrana que le envuelve; verifíquese la luxación hacia el humor vítreo, hacia el acuoso, y hasta en ciertos casos en que se ha hallado bajo la conjuntiva la lente ocular, después de traumatismos penetrantes, su transparencia no se altera, á veces, aun á pesar del tiempo: Gaeger cita un caso en que esta condición óptica fué observada á los treinta años del accidente; el Dr. Albitos otro á los seis; yo he visto un cristalino oscilante y transparente en pleno vítreo á los trece meses de ser coceado un sujeto que, á más de la dislocación cristalina, tuvo una hemorragia subhialoidea; y esto que la observación razonada enseña, es corroborado por la experimentación, produciendo cataratas á capricho, en extensión y topografía, mediante punturas adecuadas practicadas en la cápsula.

Habida cuenta de la transcendental influencia que en el proceso cataratoso ejercen los humores que le rodean, y para hacer resaltar la injusticia de la preterición que se ha hecho del vítreo en la química patológica de dicha afección, abordaré el punto de su característica química y estructural.

En efecto, su reacción alcalina y análoga densidad de 1,33 (humor acuoso) y 1,38 (humor vítreo), según Gautier, unida á la analogía de su constitución elemental que, en 1.000 partes, 986 pertenecen al agua, 6,89 y 7,76 al cloruro de sodio, en uno y otro, con exigua cantidad de materia proteica; y sólo diferentes en la trama de tejido conectivo mucoso que forma el estroma del cuerpo vítreo, quien además posee una pequeña proporción de materia grasa, y siendo en ambos constantes la urea y los cuerpos extractivos, no se justifica la postergación del líquido hialoideo en el proceso genético que nos ocupa; sólo sí, únicamente, atendiendo á las concausas ó factores mecánicos que obrando, por razón de lugar, preferentemente sobre la cristaloides anterior hacen sea el acueo el causante del trastorno, en la mayoría de los casos. No es otro el justificante del mayor espesor de la cápsula anterior, si no es la compensación á la más frecuente vulnerabilidad (1).

Entre los enfermos más curiosos que tengo registrados, figura un joven de veintinueve años, el cual, después de una esclerotomía posterior que le practicaron con poca pericia, con ocasión de un supuesto glaucoma, me consultó á propósito de nictalopia (2) del ojo intervenido; su visión, hasta la época en que fué operado, era perfecta, y la afección que motivó la operación de asiento unilateral y de carácter agudo, según sus declaraciones; examinándole con el oftalmoscopio, descubrí una catarata polar posterior, como de unos tres milímetros de diámetro.

Como nada de particular revelaba el fondo, y en vista de las manifestaciones del enfermo, supuse, creo que con fundamento, que una escapada involuntaria del instrumento que realizó la esclerotomía fué la originaria de esta catarata, de patogenia sólo explicable por el tipo genético de la catarata traumática.

(1) A aquellos de mis lectores que no crean en las causas finales, he de decirles que si la capa epitel al que refuerza á la cristaloides anterior no respondiese á una necesidad teleológica, para desempeñar su activo cometido, lo mismo sería que tapizase interiormente á la cristaloides posterior.

(2) *Nictalopia*, igual á visión nocturna, según su etimología griega; hago esta aclaración por la confusión que existe entre este vocablo y la *hemeralopia*, igual á visión diurna.

Dos causas, pues, una de orden químico y otra de índole mecánica, asumen la responsabilidad de la llamada por antonomasia catarata traumática, si bien me parece debe darse a este término más amplia acepción, porque no se desgarran la cápsula solamente por las heridas penetrantes y contragolpes, es decir, por los traumatismos groseramente bruscos, si que también por las más tenues y suaves acciones, que bien merecen el nombre de microtraumas.

La hiperfuncionalidad á que someten los astigmatas é hipermetropes las fibras de la zónula, tratando de compensar el error de refracción, se traduce en estiramientos que amenguan el espesor de la membrana lenticular, agotando á la par su patente elasticidad, que vencida, por fin, al persistir las tracciones, se rompe, dejando indefensa una variable región cristalínica, proporcional á la intensidad y duración del esfuerzo; y se concibe sea más propicia á tales influjos la tan citada membrana en los ancianos, más frágil cuanto menos elástica.

Primum movens de estos pequeños traumatismos autóctonos, es el músculo ciliar, y por tanto, cuanto contribuya á excitar su funcionalismo será capaz de provocar la aparición de la catarata, la epilepsia, el histerismo, las intoxicaciones y particularmente el tétanos, cuya toxina tan predilectamente se fija sobre los nervios motores, originan espasmos contracturales del nombrado músculo, que llegan á vencer en ocasiones la elasticidad (quizás disminuida por procesos degenerativos concomitantes) del continente con detrimento notorio del transparente contenido.

Un mecanismo semejante se puede invocar para la catarata consecutiva al glaucoma, sin más que advertir que los marcados desequilibrios de hidrodinámica, sostenedores de la escena glaucomatosa, repercuten sobre el aparato cápsulo-zonular; la clínica confirma esta opinión, haciendo frecuente la catarata en los glaucomas agudos, y rara á medida que la cronicidad de aquellos aumenta; siendo todo ello fácil de explicar por adaptación al desequilibrio de presiones, que la lentitud continua permite, en los glaucomas crónicos, y por la brusquedad de los agudos, dominantes por lo repentinos. Que la desarmonía en las presiones basta por sí para opacar la lente, no admite duda al observar la aparición de la catarata, en algunos individuos iridectomizados por glaucoma de curso agudo, en que la hipotensión ocular sustituye al clásico aumento tensivo, y nunca señalada como complicación en los operados con otros fines.

Tanto estas variedades, como aquellas otras compañeras obligadas de la astenopia (por Sehoen entre otros), son interpretadas con arreglo al canon distrófico. Baste esta aclaración como respeto debido á las opiniones contrarias, pues entrar en detalles sería extemporáneo dado el título que encabeza este trabajo.

De la noción química de la lente y líquido opacante, y de la significación genealógica del último, se desprende una hipótesis, capaz á mi entender de explicar el fenómeno cataratoso y el consecutivo de reabsorción, que como conclusión sumariamente expondré.

Un albuminoide y dos globulinas constituyen la característica química del cristalino: sabido es que las disoluciones de cloruro de sodio, aun á saturación, no las precipitan, mas sí las disuelven (*in vitro*) en soluciones del 5 al 10 por 100. Ahora bien; las globulinas son precipitadas por los ácidos débiles, entre los que se cuenta el carbónico, solo ó en presencia del cloruro sódico; de ambos reactivos dispone el organismo, y del último en abundancia si existen fenómenos flegmáticos; por tanto, siempre que ocurran los preliminares coadyuvantes de orden mecánico mencionados, la precipitación de las cristalinas será un hecho, supliendo

la brutal energía utilizada en el laboratorio, con la delicada y suave potencia catalizadora de las encimas, quedando establecida la catarata que, por su repentina aparición, apoya nuestra idea.

Y siendo el humor acuoso, sobre todo, un trasudado, es lógico equiparar las acciones descritas, á las de aglutinación y citolisis, del líquido hemático de quien dimana, no pudiendo precisar más, hoy por hoy, hasta tanto que la perfección analítica penetre en la misteriosa intimidad de las funciones diastásicas.

Badajoz-vi-1911.

DR. SANZ MORETA

CISTOSCOPIA

SUS INDICACIONES Y LIMITACIONES

Por D. ANGEL BUERES ESCRIBANO

Licenciado en Medicina y Cirugía.

Cistoscopia: su importancia.

La cistoscopia es un procedimiento de exploración de la vejiga que consiste en la inspección del interior de su cavidad valiéndonos de la luz eléctrica.

Se debe la gloria de su descubrimiento á Desormeaux en el año 1853 y la de su perfeccionamiento á Nitze.

Tiene tal importancia este medio exploratorio, que Leguen dice *que se considera como el más necesario para la práctica urológica*.

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

De la gran importancia que hoy tiene este método de exploración, se deduce la necesidad que tienen de su conocimiento, no sólo los especialistas de las enfermedades de las vías urinarias, sino todos los médicos generales, que suelen ser los primeros que visitan los enfermos y los que pueden conseguir mayores triunfos sobre la enfermedad, haciendo un buen diagnóstico en sus comienzos.

Como no todos los médicos pueden ir á los sitios donde se practica la cistoscopia, ya por razón de su cargo ó por vivir muy distanciados de las poblaciones y con frecuencia por falta de recursos, voy á intentar divulgar este precioso medio de investigación, simplificando cuanto me sea posible su técnica, recopilando lo que se halla disperso en muchos libros, dando á conocer sus principales indicaciones y limitaciones, nacidas de la práctica que he podido adquirir en la Sala de Vías Urinarias del Hospital General de esta Corte, que dirige el eminente cirujano y distinguido urólogo Dr. D. Antonio Bravo, con quien colaboran el reputado especialista de vías urinarias Dr. Pulido, médico de dicha Sala y Profesor de la Facultad de Medicina de San Carlos, quien posee una habilidad explorativa y operatoria poco comunes y á cuyas sabias enseñanzas debo lo que sé de cistoscopia, pues muestran un interés grandísimo en la enseñanza de aquellas exploraciones más difíciles, repitiéndolas con frecuencia y dando á conocer el modo de vencer las dificultades; y mi antiguo y querido condiscípulo, el Dr. Castro, á quienes dedico este pequeño trabajo ó ensayo de propaganda cistoscópica, como prueba de mi agradecimiento por sus sabias enseñanzas.

Indicaciones de la cistoscopia.

Son muchas las enfermedades del aparato urinario que necesitan para hacer su diagnóstico de la cistoscopia, sin que esto quiera decir que antes de conocer este medio exploratorio no se diagnosticaran; pero la brevedad de su ejecución, la certeza absoluta que en muchas ocasiones se adquiere, su inocuidad comparado con otros métodos y las rápidas intervenciones que se pueden llevar á cabo en vista de la seguridad del diagnóstico, son otras tantas razones que nos obligan á emplear con preferencia á los demás este hermoso recurso, sin que prescindamos en ninguna ocasión de todos aquellos conocimientos de investigación que nos puedan auxiliar, y en ciertos casos ser los únicos de que podamos valernos para hacer el diagnóstico.

Una de las principales indicaciones de la cistoscopia es la hematuria; debo hacer constar la conveniencia y utilidad de practicarla mientras la sangre sale, mientras la hematuria se produce, pues de no hacerla en este preciso momento se pierden los datos principales que vamos buscando en muchos casos, y en otros cuesta gran trabajo encontrarlos.

Como las hematurias pueden presentarse en personas que se creen en un estado de salud floreciente, y presas de gran alarma piden al médico con mortificante insistencia que les puntualice el sitio de donde procede la sangre y por qué sangran, urge, en bien del enfermo y de la reputación del médico, averiguar cuanto antes la causa; he aquí una de las mejores ventajas de la cistoscopia, que en breves momentos nos deja ver la vejiga con suma claridad, dándonos cuenta de si la causa está en ella, y, en caso afirmativo, si hay algún tumor, ulceraciones, desgarraduras de dicha cavidad, cálculos, lesiones destructivas de cuello ó de próstata, objetos extraños en el reservorio, várices de cuello, etc., ó si procede del uréter; y con la adquisición de estos datos tenemos lo suficiente para hacer el diagnóstico, si la causa está en la vejiga, y descartadas todas las enfermedades de este reservorio, si procede del uréter.

De este modo se simplifica en grado sumo el diagnóstico si la causa está en el riñón ó en alguno de los uréteres.

El Dr. Pulido, en su folleto *Hematuria: su diagnóstico: su valor clínico*, insiste con sobrada razón en la necesidad que hay de practicar la cistoscopia en el momento de producirse la hematuria, en contra de la opinión de otros muchos, que esperan á que haya cesado la hemorragia para hacer el examen.

En la Sala 7.^a del Hospital General se presentó una enferma que hacia dos meses tenía hematurias tan abundantes que se temía por su vida en vista de la anemia tan profunda que presentaba. Se le dijo que al día siguiente se le haría una exploración, y fué tal el miedo que se apoderó de ella, que por esta causa, por el reposo, ó por otro motivo cualquiera la hematuria cesó, y al hacer la exploración se encontró la vejiga completamente normal. Como en este caso es casi seguro que la sangre procedía del riñón, no se pudo sacar utilidad alguna de la cistoscopia, que hecha en plena hematuria nos hubiera dicho á ciencia cierta el origen de la sangre. No hubo ocasión de verla de nuevo por que pidió el alta.

La hematuria merece un estudio muy detenido, por ser un síntoma que se presenta en un número considerable de enfermedades del riñón y de la vejiga, cálculos, tumores, cistitis, tuberculosis, traumatismos, nefritis, ectopia del riñón, etcétera, y porque repitiéndose en ocasiones con mucha frecuencia y con gran intensidad en otras, pone en peligro la vida de los enfermos, cosa que en gran número de casos se puede evitar, haciendo un diagnóstico de la causa

que produce la hemorragia, en tiempo oportuno, no gastando el tiempo empleando medicamentos hemostáticos, que no suelen dar resultado alguno. Es de gran utilidad observar las variaciones que sufre con el ejercicio y el reposo; si es espontánea y se presenta sin causa que justifique su aparición; si aparece tras de una hemorragia ó en individuos que pierden en peso y se demacran. Conviene tener presente la edad del enfermo y los trastornos de la micción y eyaculación. Un buen interrogatorio y la cistoscopia nos llevan seguramente al diagnóstico etiológico.

La piuria es otra indicación de la cistoscopia, sobre todo cuando hay duda respecto á su origen; pero para poder apreciarla es preciso que la salida de pus sea abundante. Resuelve grandes problemas la cistoscopia cuando procede del riñón el pus, diciéndonos cuál de los riñones es el que supura y por lo tanto hacia cuál debemos dirigir el tratamiento (casi siempre operatorio). Al mismo tiempo averiguamos las condiciones del otro, si está en condición de suplir la función del enfermo en el caso de su extirpación, ó si, por el contrario, está enfermo también, ó lo que es lo mismo, que la lesión es bilateral, en cuyo caso cambiarán por completo las indicaciones. Durante el examen podemos apreciar otros detalles de gran interés, como son: la cuantía de la supuración, la salida de orina clara alternando con la purulenta ó la salida alternativa de pus solo y de orina clara. Si procede el pus de la vejiga podremos observar el origen y la causa que lo produce. También veremos si procede del uréter ó de otro sitio lejano, detalles de sumo interés para el pronóstico y tratamiento. La oliguria, si queremos averiguar si la disminución de función es de uno ó de ambos riñones, puede ser una indicación para practicar la cistoscopia.

La existencia de cálculos en la vejiga, su número, forma, dimensiones, situación, color, así como su aspecto exterior, que muchas veces nos da á conocer su naturaleza, su enquistamiento ó libertad, son datos que podemos adquirir por medio de la cistoscopia y que tienen grandísimo interés para la elección del procedimiento operatorio que se ha de emplear para su extracción.

Algunos casos de incontinencia y de retención, así como de interrupciones en el chorro de la orina, simulando la existencia de cálculos, y en los que el diagnóstico era dudoso ó equivocado, se han aclarado, haciendo variar por completo el tratamiento, gracias á la cistoscopia.

La extracción de cuerpos extraños introducidos en la vejiga con diversos fines y que tantas dificultades ofrece, se facilita mucho, y no pocas veces evitan una operación cruenta las aplicaciones de la cistoscopia.

En una palabra, por medio del cistoscopio se ve todo lo que hay dentro de la vejiga, ya dentro de su cavidad, ya en sus paredes ó en los orificios que á ella abocan, se observan los cambios ó modificaciones de su superficie interior y los que en ella imprimen los órganos situados á su alrededor, comprimiéndola y disminuyendo su capacidad y dirección en unos casos, alterando ó perforando sus paredes en otros ó estableciendo adherencias que alteran su forma y funciones ó abriendo su cavidad y vaciando en ella productos diversos y estableciendo comunicaciones con otras cavidades.

Asimismo se aprecian los cambios de la desembocadura de los uréteres, que en éstos últimos tiempos han adquirido el mayor interés por la relación estrecha que guardan con las enfermedades del riñón.

De la observación de la salida de los productos del riñón, su naturaleza, su frecuencia, paralelismo, desigualdad, tiempo y violencia, depende con grandísima frecuencia el éxito operatorio y por ende la vida del enfermo.

Estas son las principales indicaciones de la cistoscopia, pues aun cuando existen algunas más, éstas son para apreciar detalles y practicar ciertas operaciones en los uréteres, tales como el cateterismo de los mismos y la separación de la orina de cada riñón, que tienen ambas un gran interés y son la base de operaciones serias que se practican en el riñón. Después de cicatrizadas las heridas operatorias de la vejiga, suele emplearse la cistoscopia para observar como ha quedado y si se formaron cálculos en las suturas.

Citaré á continuación algunos casos prácticos de la Clínica y de la clientela particular de mi maestro el Dr. Pulido, que me ha permitido hacer estas observaciones, por lo cual le doy las gracias, señalando los síntomas de más importancia y que tiene mayor relación con lo expuesto anteriormente, no haciendo más extensa esta relación por hallarse pendientes de la operación que confirme el diagnóstico cistoscópico, varios enfermos á quienes se hizo la cistoscopia.

A. M. Z., de cuarenta y nueve años, casado, propietario. Sin antecedentes hereditarios, de pequeño tuvo sarampión. Ha tenido blenorragia.

Estado actual: Hace dos años que notaba pesadez de estómago, flojedad, torpeza intelectual, sin notar nada en el aparato urinario. Alguna vez orinaba turbio desde hace tres años. Hace un mes empezó á sentir molestias al orinar y tuvo una retención completa. Desde hace ocho meses empezó á orinar sangre durante unas cuantas horas, y desde entonces ha tenido seis hematurias. La hematuria era inicial. Examen de orina, turbia, con 150 gramos de orina residuo, próstata aumentada, dura, lisa, de superficie igual, no muy móvil. Después de este examen pasó bien el verano, no teniendo la orina turbia ni orina residuo.

Cistoscopia en el mes de Febrero de este año. En toda la mitad izquierda de vejiga desde contorno de orificio vesicouretral hasta muy por encima del nivel del trigono, hay una masa neoplásica sesil que abarca la mayor parte del lado izquierdo, teniendo tal vez como punto de partida la próstata en su porción intravesical. No se notan ganglios infartados (caso del Dr. Pulido).

C. F., de cincuenta años, casado, propietario. Sus padres murieron de congestión cerebral. De niño tuvo fiebre tifoidea, sarampión y muchos catarros. A los diez y ocho años tuvo blenorragia y un chancro sifilítico, que jamás trató.

Estado actual: Hace dos años hizo un viaje en carruaje de 50 kilómetros y por la noche orinó sangre dos ó tres veces, y después continuó con hematurias cuatro ó cinco meses. Las hematurias solían durar cuatro ó cinco días y eran muy intensas. Orina con dificultad y escozor. Hace dos meses tuvo una melena intensa. Orina por el día con más facilidad que por la noche. No le agravan ni los paseos ni andar á caballo. La hematuria es siempre total. Algunas veces la orina es clara con estrías sanguinolentas. Siente en ocasiones dolores en ambos riñones.

En la actualidad eyacula con molestia y orina cada dos horas. *Cistoscopia:* Vejiga normal menos en el lado derecho de trigono que está ocupado por un tumor en forma de coliflor con excrecencias redondeadas, el pedículo es corto y ancho, de color encendido y no tiene desigualdades. Hay otros tumorcitos en trigono hacia la izquierda. Capacidad vesical y próstata normales. (Del Dr. Pulido).

E. A. F., de sesenta y cinco años, viudo. Su padre murió de cáncer y la madre de tifoidea.

De pequeño tuvo una parálisis y después calenturas, á los veinticinco años blenorragia y orquitis.

Estado actual: Desde hace diez años nota dolor en la eyaculación. Desde hace un año se levanta de madrugada varias veces á orinar. Hace año y medio fué á orinar y salió

teñida de sangre la orina. La sangre salía unas veces al principio, otras al final y otras veces mezclada con la orina. Así estuvo seis ó siete meses, luego se suspendió la hematuria por tres meses, reapareciendo al cabo de este tiempo.

Tiene micciones cada dos horas sin molestia. Próstata hipertrofiada del tamaño de una nuez, superficie lisa, tensión elástica y perfectamente delineable. Dolor á la palpación en región renal derecha y puntos umbilical y de Bazy.

Cistoscopia: Se lava con facilidad la vejiga y sale limpia el agua. Vejiga en columnas, normal en trigono. Encima y por fuera del meato derecho se ve un tumor sesil de superficie tomentosa que sobresale en interior de cavidad; en uno de los puntos hay una superficie ulcerada roja que es probablemente foco hemorrágico. El tumor tiene la forma de una cereza. (Del Dr. Pulido).

(Se continuará.)

REVISTA DE LARINGOLOGIA, DE OTOLOGIA Y DE RINOLOGIA

Por el Dr. C. COMPAIRE

Parálisis glosolabial pseudo-bulbar en un muchacho de doce años.

El Dr. Deléarle hace en *L'Echo med. du Nord* (26 Febrero 1911) la historia de un muchacho de doce años atacado de parálisis glosolabial de forma pseudo-bulbar, afección frecuente en el adulto y muy rara en el niño.

El enfermito no tiene antecedentes hereditarios; manifestos, salvo que su madre tuvo dos abortos en tres meses. Nació sin ninguna lesión ostensible.

A los seis meses tuvo crisis convulsivas, á consecuencia de las cuales no pudo continuar haciendo la succión, y necesitando ser alimentado con una cuchara hasta los diez y seis meses.

Dos veces por semana suele tener crisis localizadas preferentemente al lado izquierdo y al brazo.

La facies es característica; la boca permanece entreabierta con derrame de saliva; los pliegues naso-genianos se hallan borrados; el velo del paladar inmóvil y flácido; el reflejo faríngeo borrado; la lengua, sin atrofiarse, no se mueve sino penosamente sin poder salir fuera ni separarse del velo palatino.

El niño no puede tragar más que líquidos, acostándose de lado.

Sólo profiere sonidos guturales incomprensibles.

No existe desigualdad pupilar ni estrabismo; los reflejos córneos y pupilares se hallan íntegros, así como están normales el oído y el corazón. Ligera atrofia del lado izquierdo.

Reflejos rotulianos y maseteros normales.

Durante las crisis no hay pérdida del conocimiento.

El autor atribuye la enfermedad á una lesión cerebral doble que tiene por asiento la región Rolandica, en la porción inferior de la frontal ascendente.

Considera á la sífilis materna como causante de tales morbosidades, si bien con las reservas consiguientes.

* *

Septicemia consecutiva á amigdalitis benignas.

En el *Bollett. delle malatt. dell'orecchio* &c. (fas. 10, 1910), publica el Dr. Egidi (de Roma) un interesante trabajo sobre el asunto que encabeza esta nota, que considero de utilidad extractar.

Gran número de infecciones viscerales tienen á las amígdalas como puerta de entrada, y las apendicitis, nefritis, pericarditis, artritis reumáticas, etcétera, ya señaladas como producidas por esta etiología, abundan en la literatura moderna.

El profesor Egidi ha visto recientemente dos casos de septicemia, en los cuales la metástasis infecciosa fué en absoluto desproporcional con la localización primitiva amigdalina, hasta el punto que, sin un examen somático minucioso, hubiera ésta pasado desapercibida.

En el primer caso sobrevino la muerte en hipertermia y colapso, después de doce días de estado tífico y adinámico con fiebre elevada, sudores profusos, facies gripal y depresión general profunda.

El segundo fué asimismo extremadamente grave y de una duración muy larga. Tratóse de una niña de trece años que comenzó teniendo una angina calificada de reumática muy benigna, que desapareció en cuatro días, tras de la cual sobrevinieron súbitamente escalofríos prolongados, temperatura de 40°,5, y tres días después un extenso flemon con salida de pus sanioso y fétido, acompañado de restos de tejido mortificado.

Todo parecía entrar en orden, cuando aparecieron de nuevo signos de infección profunda, y catorce días después de la angina del principio, expulsó la enfermita en una vómica el contenido de un absceso gangrenoso del pulmón.

A partir de este momento, el estado de la niña empeoró con rapidez, sucumbiendo á la mañana siguiente.

El autor dice haber observado otros casos análogos, é insiste en el peligro constante que presenta para el enfermo la presencia de amígdalas hipertrofiadas, verdaderos focos infecciosos latentes y permanentes, y sobre la necesidad de mantener en el mayor estado posible de sanidad el istmo de las fauces.

**

Experimentos sobre los efectos del tímpano artificial.

El Dr. Barany (de Viena) viene practicando esta clase de experimentos con fin clínico, sirviéndose en sus investigaciones de la instilación de mercurio en la caja.

Inmediatamente—dice—que el mercurio recubre exactamente el acceso al nicho de la ventana redonda, se manifiesta una sorprendente mejoría de la audición, mientras que, si por un movimiento de cabeza apropiado, se hace desplazar el mercurio, vuelve la audición al momento á ponerse al estado anterior.

El autor busca la explicación de semejante mejoría en la interposición de una masa líquida. Comprueba, desde luego, que el mercurio no se pone en contacto de la membrana redonda, sino que sólo recubre el nicho de esta membrana, encerrando de este modo en dicho nicho una determinada cantidad de aire.

Por otra parte, si dirigiendo una agrupación de ondas sonoras sobre la sección de un líquido, se ausculta el aire que está en contacto con la otra cara de esta sección líquida, se comprueba que una parte de las ondas sonoras se detiene al atravesar este líquido.

La conclusión que deduce el autor es que para el tímpano artificial, la ventana redonda está puesta fuera de la influencia de las vibraciones aéreas, toda vez que éstas se ven detenidas al paso por la masa líquida, y que ésta permite á los movimientos de la perilinfa, de no interrumpirlos ni alterarlos, como consecuencia de la existencia al nivel de la ventana redonda de una zona de presiones aéreas diferentes de las presiones ejercidas sobre el estribo y sobre la ventana oval.

Por otra parte, la eliminación de la ventana oval producirá mayor mejoría que la eliminación de la ventana redonda, excepción hecha para los casos en los que esta membrana no pueda vibrar.

El Dr. Barany deduce de estas comprobaciones y de esta teoría la consecuencia, que se propone comprobar, de que «la afección que inmoviliza tan frecuentemente una de las membranas de las ventanas, es la otosclerosis; por lo tanto, en dicha enfermedad, si se hace una abertura en el conducto semicircular posterior, sin abrir el antro, debe producirse una mejoría inmediata de la audición».

**

Intoxicaciones tardías debidas al bromuro de etilo.

Con motivo de habersele presentado á un niño de tres años, operado de adenoidotomía bajo anestesia bromética, siete horas después de la anestesia, trastornos graves de intoxicación, examina el Dr. F. Mounier las causas de semejantes accidentes particulares, y de este examen deduce las siguientes conclusiones:

La anestesia por el bromuro de etilo, tan cómoda en nuestra especialidad, no debe emplearse en los niños pequeños sin asegurarse del estado habitual de las vías digestivas, puesto que una enteritis aguda hace muy factible la presentación de una intoxicación por el anestésico, debiendo remitirse la intervención á cuando haya desaparecido semejante estado gastro-intestinal.

El estado catarral post-operatorio frecuente cede rápidamente á la desinfección del tubo digestivo por los lavados del intestino y por la dieta hídrica.

Por otra parte, tales incidentes post-anestésicos pueden y deben evitarse, eligiendo la oportunidad de la operación, y el anestésico general—cuando deba emplearse para esta clase de operaciones—que únicamente se elegirá es el somnoformo, á menos que por la edad del enfermito (niños de pecho, por ejemplo) se practique sin anestesia de ninguna clase, según demostré, con gran acúmulo de datos y razones clínicas, en mi comunicación al III Congreso español de Oto-rino-laringología, celebrado en Sevilla el año pasado, titulada *Debe anestesiar en la adenoidotomía*, publicada en EL SIGLO MEDICO de los meses de Abril y Mayo.

Sección Práctica.

UNA MUJER CON VARIOS AFECTOS MORBOSOS

Felicita Esteban, de veintiséis años, casada, natural y residente en este pueblo, de temperamento linfático y constitución mediana, se encuentra embarazada al final del séptimo mes.

Anamnesis obstétrica-patológica é individual.—En sus antecedentes hereditarios nada se anota importante al caso; menstruó por vez primera á los diez y seis años, normalmente, y se han venido sucediendo sus períodos cataméniales con regularidad perfecta, excepto la suspensión que tuvo lugar con motivo de su primer y anterior embarazo, así como la lactancia consecutiva, durante cuyos períodos le faltó como acto fisiológico la regla. Después de las enfermedades propias de la infancia no ha tenido enfermedad alguna. Se ha hecho una vez embarazada, y dió á luz á los ocho meses una niña de ese tiempo que vive. Hacia el día 20 de Marzo pasado le sorprendió verse como orinada en abundancia en la noche con gran calor en sus genitales, no advirtiendo

que era sangre hasta que se fué á levantar; viendo que no dejaba de escurrir sangre con el movimiento una vez levantada, no extrañándole, ya que todas las mujeres dado lo acostumbradas que están á perder por esta vía la cantidad periódica y mensual y á veces intermensual y en el embarazo; así continuó por unos días goteando por el día y con algo más de abundancia en las noches, sin haber tenido en sus siete meses anteriores pérdidas algunas, hasta que el día 27 del mismo mes, al verse bañada en sangre de repente á altas horas del amanecer, decidió llamarme suponiendo que aquéllo no sería ya bueno.

Estado actual.—La ignorancia de las gentes en materia de sanidad hace que muchas enfermedades pasen desapercibidas en su principio y otras llamen la atención sin tener trascendencia. Persona que tiene una bocanada de sangre por la boca y se asusta y aunque transcendental le alarma mucho más que cuando repetidas veces ha esputado sangre, esputos manchados de los cuales no hace caso y no da cuenta de ello al facultativo y puede ser más de cuidado que aquél vómito abundante que no vuelve á presentarse. Refiriéndome al caso, me personé en la casa de la paciente encontrándola en decúbito supino é inmóvil por temor á repetirse las pérdidas, flaca de carnes, su piel y mucosas pálidas y decoloradas, casi exangües, su pulso pequeño y frecuente. Descubiertas sus partes genitales aparecen bañadas en sangre; siendo casi imposible el reconocimiento vaginal; encharca cuantas ropas se renuevan, reapareciendo la hemorragia con intervalos cortos; experimenta ligeros dolores debidos á la expulsión de coágulos formados en los fondos vaginales, escapándose todo el líquido hemático al exterior por no poder fraguarse en el interior del útero de donde procede. Por la palpación abdominal se percibe una masa placentaria blanda en el hipogastrio, y por el tacto vaginal, en los intervalos que no tiene golpe de sangre, se advierte al dedo que reconoce una blandura ó plastón que entorpece el poder llegar á saber la presentación por este medio, aunque manifestada exteriormente; y con el reconocimiento limanual se diagnóstica fácilmente, por ser la mujer delgada, que el feto ocupa una presentación viciosa que probablemente será podálica. Se nota por el tacto vaginal engrosamiento del segmento inferior del útero constituyendo lo que se denomina esponja prefetal con la masa extraña perceptible, y vaguedad ó imposibilidad de efectuar aquél peloteo fetal.

No hay más trastornos dignos de mención en los demás sistemas.

Diagnóstico.—Inserción viciosa lateral de la placenta (placenta previa) con presentación podálica.

Pronóstico.—Tres son los conceptos por los cuales creo se trata de un caso grave: el primordial es la intensidad de las hemorragias, ya que el desgarro inter-útero-placentario cada vez más insistente ha de alarmar en gran manera el accidente mas temible de la gestante: la hemorragia, por la que tiene tanta transcendencia esta inserción; otro punto que fija el pronóstico es la presentación viciosa y á más la inminencia de presentarse la fiebre puerperal más grave acaso, la flebítica; dadas las manipulaciones que este accidente requiere, y por lo tanto, su contaminación séptica, esto por lo que hace á la madre, que el nuevo ser bien perdido es dada la limitación de la hematosi y exposición de asfixia á que está sometido.

Diario de observación.—En el mismo día que fui avisado se le practicó un taponamiento escrupulosamente aséptico vaginal, con lo que cedió en parte la hemorragia, sometiendo á leche y caldos y prescribiéndola para tomar cada dos horas una cucharada de lo siguiente:

Ergotina.....	6 gramos.
Agua de Rabel.....	2 —
Jarabe diacodión.....	30 —
Agua de tilo.....	200 —

Día 28. Mejoró algo, y no habiéndosela movido el vientre le dispuse una toma de aceite de ricino, con lo que evacuó.

29 y 30. Empeoró, apareciendo fuerte dolor en el costado derecho y hueco mismo por el peso de la cabeza de la criatura; se le friccionó:

Acete de ruda alcanforado.....	60 gramos.
Eter acético.....	8 —

31 de Marzo á 10 de Abril. Reapareció la hemorragia vaginal aunque nacida del útero y cedió con una poción hemostática compuesta de hamamelis, hydrastis canadensis y ergotina.

11. Cedió la hemorragia; presenta fuerte dolor en el lado derecho, que reclamó inyección de morfina, durmiendo tranquilamente.

Del 12 al 20 de Abril estuvo desazonada y nerviosa con retención fecal, poniéndosele irrigaciones varias de agua salada con un pocillo de aceite de manzanilla.

21. Más hemorragias é intensas filtrándose la sangre á través de las ropas de la cama y llenando dos albañales; ha dejado de existir el feto hasta entonces vivo; se aumenta en la fórmula hemostática la dosis de ergotina en la poción al 6 por 100; se repite el taponamiento; no se adelanta nada, y los días 22 y 23, dada la gravedad inminente de la enferma, se conviene tener consulta con el compañero Sr. Hernández de Toro, el cual con buena oportunidad hizo constar el peligro inminente de la enferma recomendando las inyecciones de suero artificial y el taponamiento como única medida salvadora.

Día 24 de Abril. Sigue en el mismo estado, está taponada todo el día, con un dolor muy fuerte producido por el taponamiento, lo cual hace se le extraiga antes de las veinticuatro horas cayendo un enorme enajaron sanguíneo y quedó descansada parte de la noche, continuando la hemorragia.

25. Ya casi decidido á la intervención, aunque comprendiendo que con la expectación se saca mucho más en materia de obstetricia, no provoqué el parto aunque la enferma y la familia me requería para acabar de alguna manera aquel cuadro angustioso; tuve calma y al obscurecer este día aparecieron los dolores y contracciones propias del parto; se rompió espontáneamente la bolsa de las aguas, luego cayó una porción de la placenta sobre el muslo derecho de la madre, alcancé un pie, tiré de él aunque con gran trabajo, le lacé para no escaparse, encontré el segundo que era el izquierdo é hice la extracción de todo el feto á las doce de la noche; después practiqué el alumbramiento artificial de las secundinas adheridas y se terminó el parto, presentándose durante estas maniobras grandes hemorragias que cedieron con inyecciones hipodérmicas de ergotina, quedando relativamente tranquila la parturiente.

26 y 27. Normal como puerpera.

28. Se presentó el flujo lácteo en sus mamas, las cuales por compresión se pudo hacer ceder la subida de más leche.

29. Aquí comienza un nuevo estado febril inevitable dadas las maniobras anteriores: vómitos, mal gusto de boca, inapetente con sensibilidad abdominal, flujo blanco leucorreico, loquios fétidos, 39°5 de temperatura, cefalalgia y gran postración, por lo que diagnosticué de *fiebre puerperal grave*. Tratamiento: lavados antisépticos con permanganato potásico al 1 por 4.000, poción de quina á cucharadas cada dos ho-

ras, dieta líquida y café como tónico dada la gran postración.

30. Sigue lo mismo, con pulso frecuente, 115 pulsaciones y 39° de temperatura, cefalalgia y fetidez loquial, por lo que se le practica lavado intrauterino con sonda doble corriente de Doleris y se prescribe:

D^e de polvo de hojas de digital. 10 centigramos.
Bromuro de quinina. 20 —
Excipiente c. s. p. una pildora. . .

12 iguales. Tres al día.

Cedió algo la fiebre.

31. Sigue la hipertermia en más intensidad y se pide un frasco de sal de Pelletier: cinco pildoras del sulfato de quinina en la mañana.

Día 1.º de Mayo. Otras cinco pildoras en la mañana, del tarro, con lo que se consigue rebajar la temperatura, quedando casi apirética los días subsiguientes.

2. Tiene *diarrea*, se da agua albuminosa y opiáceos.

3 y 4. Sigue bien.

5. Debido á una intemperancia en el régimen alimenticio, tiene *cólico intestinal*, que se corrige en dos días con la dieta exclusiva, evacuantes y antisépticos intestinales.

8. Se encuentra mejorada y ha pasado la noche en un sueño tranquilo; comienza, en vista la gran debilidad, un séptenario de leche de burra.

Del 9 al 18 de Mayo lo pasa tranquila.

El 19, al pasar la visita bicotidiana ordinaria que requiere esta enferma, la encuentro con los síntomas propios de una sudoral: escalofrío, bañando en un sudor después copiosísimo, tiene gran fiebre de 40°, completamente empapadas sus ropas del sudor, siente ahogo y como un garrote á la garganta, epigastrio y región cardíaca con gran constricción, palpitaciones de cuando en cuando, la transpiración de mal olor, quebrantamiento general, dolor de cabeza, nerviosa y anoréxica.

20 de Mayo. En el mismo estado ó peor, se prescribe:

Bisulfato quinina. 2 gramos.
Acido tártrico. 1 —
Jarabe limón. 80 —
Agua. 100 —

P. t. a. c. cada dos horas en la mañana.

21 de Mayo. Persiste la transpiración cutánea exagerada con grandes molestias; se prescribe:

Agárico blanco. 10 centigramos
Extracto tebaico. 2 —

H. 10 pildora iguales p. t. dos en la tarde.

22. Está peor y se suspende la anterior fórmula para tomar también dos pildoras en la tarde de:

Sulfato neutro de atropina. 1 miligramo.
Kaolin c. s. p. una pildora. 12 iguales.

Tomando en la mañana la fórmula de quinina.

23. Mejoró de sus sudores apareciéndole unos granos en la madrugada, que se extinguen en el día.

24. Entra en una convalecencia penosa.

Diagnóstico.—Lo aquejado por la enferma desde el día 15 de Mayo es una *fiebre sudoral miliar*.

25. Su estado es el siguiente: palidez de piel y mucosas, delgadez general, anorexia, gastralgia, estreñimiento intestinal, vahidos de cabeza, dolores y atontamiento de ella, nubes ó moscas volantes en la vista, zumbidos de oídos, sofocación, disnea, pulso frecuente y depresible, dolores cardíacos y soplos, su sangre es de suponer que es pobre en glóbulos rojos y en hemoglobina. Se la recomiendan las pildoras restauradoras y toma dos tarros.

Desde este día al 12 de Junio su estado es bastante satisfactorio continuando mejor de su *anemia sintomática*.

Día 13 de Junio: toma cuatro pildoras de carbonato ferroso diarios y vino Jerez amargo quinado á las comidas.

14 Aparece un infartito ganglionar entre el labio grande de vulvar y el pliegue inguinal, desapareciendo en dos días con cataplasmas emolientes antisépticas y pomada de belladona.

Desde el 25 de Junio al 4 de Julio cambia las pildoras de carbonato ferroso por protoioduro ferroso y se concluye sometiéndole á otros dos septenarios de leche de burra y hemoglobina, con lo que se la da de alta el 10 de Julio, curada.

HERMINIO C. PINILLA

Médico titular é inspector municipal de Sanidad.

Villalonso, Julio de 1911.

Periódicos Médicos.

EN IDIOMA EXTRANJERO: I. Tratamiento de la forunculosis.—II. Del genu valgum.—III. Parotiditis supurada primitiva de la primera infancia.—IV. La anemia provocada de la piel como remedio de protección contra los rayos Röntgen, empleados con fin terapéutico.

I

Bruch: Tratamiento de la forunculosis.

Después de numerosos ensayos hechos por Bruch con el ictiol en la forunculosis, ha terminado por recomendar el procedimiento siguiente: ya esté el forúnculo en sus comienzos ó en período avanzado, procede primeramente á rasurar toda la región en bastante extensión, donde se asienta el forúnculo, condición que considera de absoluta necesidad. Con la parte ancha de una espátula de vidrio, cargada de ictiol, frota toda la zona enrojecida del forúnculo. Se limpia la espátula de vidrio del ictiol que aún le queda adherido, con una torunda de algodón empapada en alcohol. Se aplica directamente sobre la región enferma un trozo de suficiente magnitud de emplastro de aglutinante. Si el forúnculo, por su gran desarrollo, no queda completamente cubierto por el emplastro, se aplicarán varias tiras de aglutinante en forma imbricada. Es sorprendente ver con qué rapidez desaparecen los dolores una vez aplicado este vendaje, pues suelen bastar de tres á cuatro horas. Al cambiar el vendaje en los días siguientes, se encuentra el pus bajo el aglutinante. Con torundas de algodón empapadas en bencina se limpia el pus. Después se cubre de ictiol y de aglutinante la región como en los primeros días, y esto se repite diariamente, hasta que la supuración se agote. Entonces, y hasta que la curación termine, se aplica todos los días una tira de aglutinante en el orificio de salida del pus. Solo cuando éste es muy abundante ó el orificio muy amplio, coloca Bruch apósito con algodón.

Este método de tratamiento ofrece la ventaja de su sencillez, la supresión rápida de los dolores, permite trabajar al paciente, suprime los apósitos y es de resultados cosméticos excelentes. En cambio el tratamiento por las compresas húmedas calientes tiene el inconveniente de que por el calor se facilita la formación de otros forúnculos, aparte de que en ciertas regiones como en los genitales, no se sostienen bien los apósitos. (Münch. Mediz. Wochensh.)

II

Heusner: Del genu valgum.

De las diferentes teorías que existen para explicar la etiología del genu valgum admite Heusner, como la más probable, la de la tracción muscular.

La rotación hacia fuera de la pierna que acompaña al genu valgum, hay que atribuir á la tensión de los rotadores externos, la cual es el resultado de la posición valgus.

No hay que esperar demasiado respecto á la corrección espontánea de esta posición patológica. En el tratamiento por tablillas hay que tener presente ante todo que éstas no se puedan colocar y que su efecto sea duradero. También se puede obtener una buena corrección mediante vendajes enyesados. Los casos muy pronunciados, especialmente en los límites de la edad del crecimiento, se pueden curar solamente mediante el ejercicio forzado, la osteoclasis ó la osteotomía. Si coexiste una luxación de la rótula, debe procederse á corregir la posición valgus en primer lugar, y después al tratamiento de la luxación. — (*Archiv für Orthopädie, Mekanotherapie und Unfall chirurgie.*)

III

Bretschneider: Parotiditis supurada primitiva de la primera infancia.

Esta enfermedad se establece, por lo general, en los primeros días ó semanas de la vida y se desarrolla casi siempre con fiebre no muy elevada. Se manifiesta por tumefacción difusa de la región parotídea, por dolores, y como signo patognomónico, por el hecho de que á la presión se evaca el pus por el conducto de Stenon. Lo más frecuente es que supuren los ganglios. La mortalidad es elevada (69 por 100). Se presentan las complicaciones siguientes: evacuación del pus por el conducto auditivo externo; el pus se propaga á veces por el paquete vascular del cuello y se dirige hacia el mediastino, dando lugar á pleuritis supurada; supuraciones articulares múltiples, osteomielitis, peritonitis, paresia facial. El análisis bacteriológico descubre *Staphylococcus*. La enfermedad se desarrolla por infección ascendente, por insuficiencia de los medios de defensa (condiciones anatómicas en el orificio del conducto). El tratamiento es quirúrgico. — (*Archiv für Kinderheilkunde.*)

IV

La anemia provocada de la piel como medio de protección contra los rayos Röntgen empleados con fin terapéutico.

Se sabe que el inconveniente que ofrecen los rayos Röntgen aplicados con un fin terapéutico, como en los tumores, por ejemplo, consiste en que producen radiodermitis y necrosis violentas de la piel que obligan á suspender el tratamiento y que tardan luego mucho tiempo en curar. Schwarz logró reducir considerablemente este peligro, ejerciendo compresión sobre la piel mediante vendas de caucho y tablillas de madera. Más recientemente, Reicher y Lenz hacen uso de una técnica de más fácil aplicación y por virtud de la cual pueden aplicarse dosis considerables de rayos Röntgen sin temor á que sobrevengan los fenómenos de reacción cutánea que les son característicos. El fundamento de este hecho estriba en provocar la anemia de la piel. A este fin prepara una solución compuesta de 0,3 á 1,0 cm. de una solución de adrenalina (tacamina) al 1 por 100, con 3 á 4 centímetros de una mezcla compuesta de medio por 100 de Lovocaina y 0,9 por 100 de cloruro sódico. La región del cuerpo que se ha de irradiar la limpia con éter é inyecta después la solución que ha preparado en varios puntos de la región por vías intra y subcutánea, hasta que se aprecie la palidez de la piel. Puede irradiarse la piel inmediatamente duplicando ó triplicando la dosis ordinaria sin temor á la dermatitis. Se dejan transcurrir de catorce á diez y ocho días, que dura el período de latencia de la dermatitis, y se repite la dosis. Este tratamiento tiene indicación especial en los tumores. — (*Munch Mediz Wochens.*) — NAVARRO CÁNOVAS.

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 709,15; mínima, 703,92; temperatura máxima, 38,2; mínima, 19,8; vientos dominantes, N.E., S y N.

Los padecimientos del tubo digestivo han constituido en la última semana la nota dominante en la enfermería de Madrid. Han continuado, pues, predominando las indigestiones y la cólicos intestinales, los gastricismos, los ataques leves de disentería y las enterocolitis. También han sido frecuentes las laringitis y anginas faríngeas á consecuencia de la brusca supresión del sudor. Se han observado casos de neuralgias á frigore y de pleurodinias.

En los niños, aparte de numerosos desarreglos intestinales, hay erupciones y también casos de anginas diftericas.

El cólera en Italia.—Desde el 27 al 31 de Julio se han registrado en Italia, según la última estadística oficial, las siguientes invasiones y defunciones ocasionadas por el cólera:

En Nápoles y su provincia, 94 casos y 79 defunciones; en Avellino, 104 con 19; en la provincia de Benevento, 14 con 6; en Catanzaro, 10 con 5; en Campo Basso, 6 con 1; en Caserta, 18 con 4, y 7 con 5 en la provincia; en Catania, 138 con 67; y 15 con 6 en su provincia; en Catanzaro, 4 con 2, y 2 con 2 en su provincia; en Génova, 7 con 3, y 16 con 8 en su provincia; en Girgenti, 2 casos; en Liorna, 16 con 7; en Mesina y su provincia, 7 con 2; en la ciudad de Palermo y Manicomios, 127 con 53, y 61 con 32 en su provincia; en Potenza, 2 con 2; en Salerno, 36 con 10, y 108 con 42 en su provincia, y en Trepani, 3 con 3, y en su provincia 5 casos con 4 defunciones.

Total de invasiones en los cinco días, 802; el de defunciones alcanzó la cifra de 360.

Crónicas.

Manual de Sanidad interior y exterior.—Con el título que antecede está publicando el Dr. D. Antonio Sevilla y Ruiz de Matas una obra que sin gran aparato ni pretensiones viene á satisfacer una necesidad y llenar un vacío que se nota en las bibliotecas de Medicina.

Las diversas materias que en ella se tratan, se encuentran diseminadas en diversos autores, y para tener conocimiento de ello necesitaban los médicos recurrir á los especialistas que de ellas se ocupan.

Sin ser una obra original es un trabajo merísimo para cuya realización le ha sido preciso á nuestro distinguido compañero un estudio detenido de varios autores nacionales y extranjeros. Es una verdadera labor que debe haber costado al Sr. Sevilla muchas horas de vigilia; pero que hallará indudablemente recompensas en la favorable acogida que ha obtenido en la clase médica en general.

En ella se encuentran recopiladas diversas materias, como son la Higiene naval, la Epidemiología, Bacteriología, Legislación Sanitaria interior y exterior, Convenios Sanitaria internacionales, etc., etc.

No queremos molestar á nuestros lectores extendiéndolos más acerca de un libro de tan reconocida utilidad. Los profesores que se suscriban á ella se convencerán por sí mismos de la exactitud de nuestras referencias. Van publicados cuatro cuadernos al precio de 0,50 pesetas cada uno. Los pedidos al autor, calle de Claudio Coello, núm. 104, Madrid.

Nuevo vocal de Sanidad.—Para la vacante que el ilustre Dr. Monmeneu dejó en la Junta provincial de Sanidad de Madrid, ha sido nombrado, por Real orden del Ministerio de la Gobernación, fecha 31 de Julio, nuestro querido amigo y compañero el Dr. D. José de Eleizegui.

Este nombramiento es un verdadero acierto, porque dada la singular competencia del Dr. Eleizegui en materias sanitarias, prestará seguramente muy útiles servicios en dicha Junta.

Fundación Echauz.—Está siendo objeto de unánimes alabanzas el acto realizado por el Excmo. Sr. D. Félix de Echauz y Guinart, Inspector general del Cuerpo de Sanidad de la Armada, en situación de reserva, creando de su peculio particular un Patronato por el que, á perpetuidad, se instituyen pensiones metálicas, como recompensas á trabajos científicos que realice el personal de los Cuerpos de Sanidad, farmacéutico y practicantes de la Armada.

Este acto, efectuado por el Sr. Echauz cuando llevaba ya bastantes años alejado del servicio activo de la Marina, le honra por manera extraordinaria, viniendo á confirmar una vez más el grande amor y el especialísimo interés que inspiró siempre el porvenir del Cuerpo de Sanidad de la Armada al general ilustre que durante más de catorce años dirigió sus destinos en la Administración pública.

La fundación Echauz ha de hacer imperecedero el nombre de su autor, no sólo en la historia del Cuerpo de Sanidad de la Armada, sino en la Marina toda, y el Gobierno, por plausible iniciativa del ministro de Marina, penetrado de la grande importancia del acto realizado por el señor Echauz, piensa concederle una alta recompensa como prueba de la consideración que á todos ha inspirado el acto de abnegación y altruismo realizado por el ilustre inspector general de Sanidad.

El personal del Cuerpo de Sanidad de la Armada, comprendiendo, desde luego, la extraordinaria significación material y científica de la fundación Echauz, ha querido demostrar públicamente á su antiguo y nunca olvidado jefe el agradecimiento por este acto, reiterándole una vez más el sentimiento de consideración, respeto y cariño que siempre inspiró á todos sus subordinados; pero el Sr. Echauz, con una modestia que le honra sobremanera, ha rehusado insistentemente, y de manera definitiva, tan espontáneo y justo deseo.

Actos tan nobles y tan poco frecuentes como el del señor Echauz merecen ser conocidos, y por esto, para satisfacción suya y honor del Cuerpo de Sanidad de la Armada y de la Marina toda, cumplimos un gratísimo deber en darle publicidad.

Erratas.—En el artículo que se publicó del Sr. Gallego en el último número, aparecen las siguientes erratas de imprenta que subsanamos á continuación:

DICE

LÉASE

Verselamio.
que penetre.
revolución.
crescuns.

Verulamio.
que no penetre.
relación.
crescut.

Delegados oficiales.—Por Real orden se han hecho los siguientes nombramientos:

Delegado oficial de la X Conferencia internacional de la tuberculosis, que se celebrará en Roma en Septiembre próximo, el Dr. Chavás.

Delegado oficial para el III Congreso internacional para la protección de los niños de pecho, que se reunirá en Berlín en dicho mes de Septiembre, D. Enrique Suñer, catedrático de la Universidad de Valladolid, asignándoles por dichos servicios á cada uno de los señores antes expresados la subvención de 1 750 pesetas á cada uno.

También han sido nombrados D. Juan Cisneros y Sevillano y D. Antonio Tapia delegados del Gobierno español en el Congreso internacional de oto-rino-laringología, que se celebrará en Berlín del 30 del presente Agosto al 2 de Septiembre próximo.

Médico de Sanidad exterior.—En las oposiciones celebradas recientemente para proveer varias plazas de médico de Sanidad exterior, ha obtenido una de ellas, después de brillantes ejercicios, nuestro distinguido colaborador D. Mariano Bellogín, hijo del ilustrado farmacéutico D. Angel.

Reciban ambos nuestra más cordial enhorabuena.

SOLUCION BENEDICTO

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.

Indispensable á los viajeros y hombres de negocios



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

PREVIO INFORME DE LA JUNTA SUPERIOR FACULTATIVA DE SANIDAD

—RECOMENDADOS POR LA REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE GRANADA—

CURAN INMEDIATAMENTE como ningún otro remedio empleado hasta el día toda clase de

INDISPOSICIONES DEL TUBO DIGESTIVO

Vómitos y diarreas de los Tísicos, de los Viejos, de los Niños

CÓLERA, TIFUS, DISENTERIA,

VÓMITOS DE LAS EMBARAZADAS Y DE LOS NIÑOS

CATARROS Y ÚLCERAS DEL ESTÓMAGO

PIROXIS CON ERUPTOS FÉTIDOS

REUMATISMO Y AFECCIONES HÚMEDAS DE LA PIEL.

A cada caja de papeles ó de comprimidos debe acompañar un folleto.

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.

Al presente número acompaña un suplemento, cuya lectura recomendamos, sobre el producto farmacéutico **Adal na** de la casa Fed^{co} Bayer y C.^a de Barcelona.

Droguería, traspaso urgente, droguería perfumería. Razón, Magdalena, 36, bajo.

BALNEARIO DE ZUAZO (Alava)

SOCIEDAD ANONIMA

Aguas sulfurado-sódico-nitrogenada

Premiadas con cuatro medallas de oro y cuatro de plata. Las más indicadas y especiales para el tratamiento y curación de los **catarrros crónicos de nariz y garganta, bronquitis, infartos pulmonares, tuberculosis pulmonar** en sus primeros periodos, **asma, enfisema, residuos del tracazo ó gripe y demás afecciones crónicas** del aparato respiratorio. Clima seco, tónico y de altura (650 metros sobre el nivel del mar). Instalación hidroterápica completa y perfeccionada. Gran estufa de desinfección. Grandes edificios, parques, lago con lanchas, luz eléctrica, capilla pública, fonda de primer orden, café, billares, galerías cubiertas para paseo, frontón, etc. Dirección facultativa á cargo del doctor D. Víctor María Cortezo. **Itinerario.** Estación de Zuazo (línea de Castejón á Bilbao), con cuatro correos diarios y telégrafo público. - Temporada oficial: de 15 Junio al 15 Septiembre, prorrogable hasta el 30. Se remiten catálogos gratis á quien lo solicite. Pedidos de aguas y habitaciones al Administrador del establecimiento.

Director gerente, Pedro Viguri, Postas, 32, **Vitoria.**

JUGO MAGGI

PARA
MEJORAR SOPAS,
CALDOS, SALSAS,
ETC.

FRASCO DE ENSAYO 25 cts.



Desconfiad de las imitaciones. Exigid el nombre MAGGI y la marca "Cruz-Estrella".

Correspondencia.

D. Manuel Acosta.—Pagado fin Diciembre 1911.
D. Juan Galier Navarro.—Id.
D. Manuel Mosquera.—Id.
D. Graciano García.—Id.
D. Isidoro Gutiérrez.—Id.
D. Ramón Linarez.—Id. fin Octubre 1911.
D. Marcos Colomar.—Id. fin Junio 1912.
D. Santos Cañada.—Id. fin Diciembre 1911.
D. Antonio Hernández Bueno.—Id.
D. José García Sáenz-Diente.—Id.
D. Luis Escolar.—Id.
D. José Luis Rodríguez.—Id. fin Junio 1911.
D. Carlos Rubio.—Id. fin Noviembre 1911.
D. Román Vitoria Gosálbez.—Id. fin Diciembre 1911.
D. Jacinto Martínez de Zuazo.—Id.
D. José Carrero.—Id. fin Diciembre 1911.
D. José Vega Barbero.—Id. fin Junio 1911.
D. Galo Ajo Velasco.—Id. fin Diciembre 1911.
D. Enrique Merino.—Id.
D. Alfredo Brunenque.—Id. fin Junio 1912.
D. Jerónimo Sanmiguel.—Id. fin Diciembre 1911.
D. Rafael Velázquez Belli.—Id. fin Junio 1912.
D. Adolfo Rodríguez Sierra.—Id. fin Diciembre 1911.
D. Agustín Álvarez Domínguez.—Id. fin Junio 1911.
D. Rosendo Quere.—Id. fin Agosto 1911.
D. Juan Hernández Rodríguez.—Id. fin Diciembre 1911.
D. Amado Collado.—Id. fin Mayo 1912.
D. Sebastián López.—Id. fin Diciembre 1911.
D. Matías García Miguel.—Id.
D. Antonio Hernández Galicia.—Id.
D. Andrés Merino.—Id.
D. Manuel Ruiz Espinosa.—Id.
D. Herminio Esteban Pinilla.—Id.
D. Perfecto Martín Arroyo.—Id.
D. Francisco Marcos Cazorla.—Id.
D. Nemesio García.—Id.
D. Miguel Orozco Pineda.—Id. fin Junio 1911.
D. Mauricio García Navarrete.—Id.
D. Francisco Puente.—Id. fin Diciembre 1911.
D. Daniel Hernández Pietra.—Id.
D. Tomás Lerga Luna.—Id. fin Marzo 1912.

(Se continuará.)

LA COMPAÑIA QUIMICA DE LA ANTIKAMNIA

CEDACEROS, 4, MADRID

DE VENTA EN TODAS LAS PRINCIPALES FARMACIAS Y DROGUERIAS

MUESTRAS GRATUITAS A TODOS LOS SEÑORES MEDICOS QUE LAS SOLICITEN

AVISO ESPECIAL

Tabletas de Antikamnia y Codeina

125 centigr. de Antikamnia y 2 centigr. de Sulfato de Codeina

Facsimile

Eficaz en Frios, Tos Nerviosa, Irritación de la Garganta, Laringitis, Asma, Bronquitis, Tisis, Influenza ó la Gripe; también en Dolores de Cabeza y otros males nerviosos debidos á irregularidades de la Menstruación.

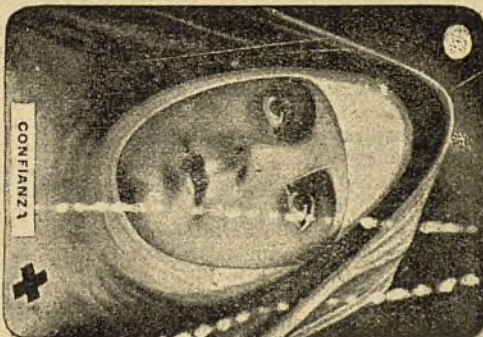
La dosis para los adultos: Tómense una ó dos tabletas cada dos ó tres horas. Para toda clase de Tos, particularmente la Tos crónica y rebelde y la Tos Nocturna. Resfriados, Influenza, Gripe y Afecciones Bronquiales es insuperable. Para combatir la Tos, Catarrros, etc., lo mejor es dejar que la tableta se disuelva lentamente sobre la lengua tragando la saliva.

EL MONOGRAMA EN TODAS LAS TABLETAS DIFERENCIA LA VERDADERA DE OTRAS, Y PREVIENE LAS SUSTITUCIONES

Sucursal en España:

ANALGESICO, ANTIPIRÉTICO, ANODINO

Facsimile



CONFIANZA

Distinguiéndose de otros productos del Al-qitrán de Caribón, ejerce una acción estimulante sobre los centros nerviosos y las funciones vitales, y con especialidad sobre el centro cardíaco.

Ha sido clínicamente ensayada y ha resultado superior á cualquier preparación de las muchas preparaciones analgésicas y antipiréticas que hoy se emplean con tanto éxito en el tratamiento de Neuralgia y Migraña, Influenza, Cefalea, Reumatismo, Hemicránea, en todas las Fiebres, también en Dolores, Neuríticos, Dolores Ováricos, etc.

En la seguridad y celeridad de su acción se le ha encontrado superior á cualquier de sus antecesoros en

Toda Tableta Genuina tiene el Monograma AK

este género de medicación. Los excelentes resultados que ha dado como aliviador en afecciones neurálgicas y reumáticas, y cuando ha sido usada como sedativa, anodina, antipirética ó febrífuga, nos hacen fijar la atención del público sobre las virtudes de las "Tabletas de Antikamnia."


La dosis para los adultos es una ó dos "Tabletas de Antikamnia" cada tres ó cuatro horas, acompañadas de un trago de agua ó vino. Proporcionalmente para los niños. La dosis indicada y la frecuencia de su administración deben ser siempre determinadas por el Médico.

Tabletas de Antikamnia

NO EJERCE DEPRESION SOBRE EL CORAZON

OPUESTA AL DOLOR

30 Centigramos cada una UN SOLO TABLETANO



Facsimile

Vacantes.

Quintana del Pírio (Burgos).—Por haber sido nombrado para otro Municipio, ha quedado vacante la plaza de médico titular de esta villa. Dista de Burgos 66 kilómetros y de Aranda de Duero (cabeza de partido judicial) 14 por carretera, teniendo buenas vías de comunicación con los pueblos limítrofes, con el haber anual de 1.000 pesetas, pagadas de fondos municipales por trimestres vencidos, por la asistencia de 26 familias pobres, casos de oficio, pobres transeúntes y Cuerpo de la Guardia civil de este puesto y sus familias, y 2.000 pesetas que satisfarán 80 familias acomodadas, en la forma que mejor convenga a las partes cada un año. Los que deseen solicitar dicha plaza, lo harán dentro del plazo de treinta días, debiendo ser doctores o licenciados en dicha facultad, remitiendo las solicitudes documentadas a esta Alcaldía en el término indicado.—Quintana del Pírio, 2 de Agosto de 1911.—El alcalde, *Rómulo Casas*.

Torreorgaz (Cáceres).—Se halla vacante la plaza de médico titular de esta villa, cuyo haber anual es de 1.000 pesetas bien pagadas por trimestres vencidos por la asistencia de 60 familias pobres, mas 2.850 pesetas a que asciende el igualatorio de las familias pudientes.—El alcalde, *Francisco R. Román*.

Indicaciones.—Partido judicial de Cáceres; villa con Ayuntamiento de 1.357 habitantes, a 16,6 kilómetros de Cáceres, cuya estación es la más próxima.

Truecha (Soria).—Por terminación del contrato en 30 de Septiembre próximo venidero, se halla vacante la plaza de médico titular de este pueblo, con la dotación anual de 125 pesetas, satisfechas por trimestres vencidos del presupuesto municipal. Además el agraciado percibirá la cantidad de 215 fanegas de trigo puro, de las igualas de los vecinos pudientes, cobradas en la recolección de frutos de cada un año y principiará a ejercer su profesión en esta localidad el día 1.º de Octubre próximo venidero. Las solicitudes se dirigirán a esta Alcaldía por término de treinta días, contados desde la inserción de este anuncio (B. O. del 24 de Julio).—El alcalde, *Juan Larena*.

Indicaciones.—Partido judicial de Medinaceli; lugar con Ayuntamiento de 623 habitantes, a 35 kilómetros de Medinaceli y 16 de Santa María de Huerta, que es la estación más próxima.

Cubillas de Rueda (León).—Se halla vacante la plaza de médico titular de este municipio, dotada con el sueldo anual de 1.500 pesetas, pagadas por trimestres vencidos, con la obligación de asistir a 60 familias pobres, y operaciones de quintas gratis. Los aspirantes, que habrán de ser Licenciados en Medicina y Cirugía, presentarán sus solicitudes en la secretaría de este Ayuntamiento durante el plazo de treinta días (B. O. del 26 de Julio). El agraciado habrá de fijar su residencia en esta localidad.—El alcalde, *Gaspar Agudo*.

Indicaciones.—Partido judicial de Sahagún; lugar con Ayuntamiento de 1.549 habitantes a 30 kilómetros de Sahagún y 16 de Cistiernas, que es la estación más próxima. Agregados: Sahecheros, lugar de 208 habitantes, a 2,7 kilómetros de Cubillas; San Cipriano, 147 habitantes, a 1,3 kilómetros; Vega de Monasterio, 167 habitantes, a 1,3 kilómetros.

Zafra (Cuenca).—Por continuar vacante la plaza de médico titular de esta villa, se anuncia nuevamente el concurso por treinta días para que los aspirantes a desempeñarla presenten en esta Alcaldía la instancia y documentación de su aptitud. El agraciado disfrutará 750 pesetas de sueldo anual, pagaderas en la forma que más le convenga; residirá precisamente en la localidad y quedará en libertad de contratación con los vecinos pudientes que en número de 232 existen en este término municipal (B. O. del 26 de Julio).—El alcalde, *Maximiano Cano*.

Indicaciones.—Partido judicial de Belmonte; villa con Ayuntamiento de 784 habitantes a 42 kilómetros de Belmonte y 39 de Tarancón, que es la estación más próxima; carretera de Madrid a Castellón, a 2 kilómetros.

Villanueva del Arzobispo (Jaén).—Se halla vacante una plaza de médico titular de esta villa, con el sueldo anual de 2.000 pesetas. Los aspirantes a la misma, dirigirán sus solicitudes documentadas a esta Alcaldía, durante el plazo de

treinta días (B. O. del 22 de Julio).—El alcalde, *Miguel María Bueno*.

Indicaciones.—Partido judicial de Villacarrillo; villa con Ayuntamiento de 7.340 habitantes, a 10 kilómetros de Villacarrillo y 37 de Ubeda, que es la estación más próxima.

Alcoroches (Guadalajara).—Por dimisión voluntaria del que la venía desempeñando, se halla vacante desde 1.º de Octubre próximo la plaza de médico titular de esta villa, con el sueldo anual de 50 pesetas, pagadas por trimestres vencidos del presupuesto municipal, más 73 fanegas de trigo centeno que producen las igualas de estos vecinos, cobradas por el Ayuntamiento y pagadas de una vez al agraciado en el mes de Septiembre. Los aspirantes a dicha plaza presentarán solicitud documentada en esta Alcaldía en término de treinta días; pasado se proveerá (B. O. del 17 de Julio).—El alcalde, *Juan Reyes*.

Indicaciones.—Partido judicial de Molina; villa con Ayuntamiento de 611 habitantes, a 27,8 kilómetros de Molina y 34 de Santa Eulalia, que es la estación más próxima.

Rabanera del Pinar (Burgos).—Se halla vacante la de médico titular, por renuncia, con 750 pesetas, casa gratis, pastos para una caballería y leña para la vivienda; asistencia a ocho familias pobres. Solicitudes por treinta días (B. O. del 22 de Julio).—El alcalde, *Nicanor Chanchada*.

Indicaciones.—Partido judicial de Salas de los Infantes; villa con Ayuntamiento de 515 habitantes, a 16,6 kilómetros de Salas de los Infantes y 50 de San Esteban de Gormaz, que es la estación más próxima.

Hecho con Siresa (Huesca).—Se halla vacante la plaza de médico titular por dimisión, dotada con 3.000 pesetas por todos conceptos, pagadas por el Municipio por trimestres vencidos; pudiendo también igualar con el vecindario de Urdués y acaso con la fuerza de Carabineros. Tiene 26 familias pobres. Solicitudes por treinta días (B. O. del 24 de Julio).—El alcalde, *Domingo Borán*.

Indicaciones.—Partido judicial de Jaca. Hecho, villa con Ayuntamiento de 1.789 habitantes, a 38,9 kilómetros de Jaca, cuya estación es la más próxima. Siresa, lugar de 362 habitantes, a 2,4 kilómetros de Hecho. Urdués, lugar con Ayuntamiento de 343 habitantes, a 44 kilómetros de Jaca.

Aduna (Guipúzcoa).—Vacante la plaza de médico titular de este lugar de Aduna, por renuncia del que la desempeñaba, con el sueldo de 125 pesetas anuales, se anuncia por término de treinta días, a contar desde el siguiente al de la publicación de este anuncio (B. O. del 28 de Julio).—El alcalde, *Donato Gorostidi*.

Indicaciones.—Partido judicial de San Sebastián; lugar con Ayuntamiento de 391 habitantes, a 16,5 kilómetros de San Sebastián y 2,75 de Villabona. Cizurquil, que es la estación más próxima.

Valle de Araiz (Navarra).—Por dimisión del que la desempeñaba se halla vacante la plaza de médico titular de este valle con la asignación de 500 pesetas anuales, satisfechas de fondos municipales por la asistencia a unas 30 familias pobres, más la dotación de 2.750 pesetas que percibirá por la conducción de familias acomodadas. Los aspirantes, que serán licenciados en Medicina y Cirugía, presentarán sus instancias al alcalde que suscribe en el término de treinta días (B. O. del 2 de Agosto), previniéndose que entre los mismos, será preferido el que posea el vasuence. Las condiciones se hallarán de manifiesto en la Secretaría del Ayuntamiento de este valle.—El alcalde, *Martín Saralegui*.

Indicaciones.—Partido judicial de Pamplona; Ayuntamiento de 1.570 habitantes, compuesto de 6 lugares: Arriba, lugar con 250 habitantes, donde reside el Ayuntamiento, a 44 kilómetros de Pamplona y 20 de la estación de Tolosa, que es la estación más próxima; la distancia mayor que ha de recorrer el titular es de 10 kilómetros.

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

TUBERCULOSIS. AFECCIONES BRONCO-PULMONARES

SOLUCIÓN PAUTAUBERGE

al CLORHIDRO-FOSFATO de CAL CREOSOTADO

ANTIBACILAR y RECONSTITUYENTE

PERFECTAMENTE TOLERADA y COMPLETAMENTE ABSORBIDA

Cicatrizan las lesiones locales, restaura con prontitud el apetito y el estado general

L. PAUTAUBERGE, COURBEVOIE-PARIS y todas farmacias.

RAQUITISMO

ESCRÓFULAS

EL SIGLO MÉDICO

BOLETIN DE MEDICINA, GACETA MEDICA
GENIO MÉDICO-QUIRURGICO

Se publica
todos los sábados.

LA CORRESPONDENCIA MÉDICA

Fundada por D. Juan Cuesta y Okenner.

Publica una Biblioteca
sumamente económica.

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

FUNDADORES

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

PROPIETARIOS

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

DIRECTOR GERENTE

D. RAMÓN SERRET

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

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

Eliminador Fisiológico del ácido úrico SOLUROL (ÁCIDO TIMÍNICO PURO)

1210

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

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

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

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

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

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

El SOLUROL no fatiga el estómago.

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

Las
Personas que conocen las
PILDORAS
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, segun sus ocupaciones. Como
el causancio que la purga ocasiona
queda completamente anulado
por el efecto de la buena ali-
mentacion empleada, uno se
decide fácilmente á volver á
empezar cuantas veces
sea necesario.



Vías urinarias. Sífilis

CÁPSULAS RAQUIN

CON CUBIERTA GLUTINIZADA
Aprobadas por la Academia de Medicina de París
INSOLUBLES EN EL ESTÓMAGO
Ni Olor, ni Regúeltos.

PRINCIPALES CÁPSULAS RAQUIN
Copaibato de Sosa, Báltal (Sándalo
Copaibico), Ioduro de Potasio, Protoiduro
de Hidrargirio, Salol-Sándalo, Alquitrán,
Ictiol, Trementina, etc.

Est^{as} FUMOUZE, 78, Faubourg Saint-Denis, PARIS.

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

TÓPICOS CHAUMEL

DEPÓSITOS EN LAS PRINCIPALES
Farmacias del Globo.

NIÑOS
SUPPOSITARIOS
CHAUMEL

ADULTOS
SUPPOSITARIOS
CHAUMEL

PESARIOS CHAUMEL

TRATAMIENTOS
OVULOS CHAUMEL
VAGINALES

BUJÍAS CHAUMEL INTRA-URETRALES

á la glicerina solidificada

ÓVULOS CHAUMEL al ICTIOL

DESCONGESTIVOS
LOS MÁS ENÉRGICOS

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 cápsulas
de APIOL de JORET y HOMOLLE. Este medicamento, verdadero regulador de la menstruación, no ofrece pe-
ligro alguno, aun en caso de preñez. PARIS, Farmacia G. Seguin, 165, rue Saint Honoré; todas farmacias.

Ayuntamiento de Madrid

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

Xeroformo.

Polvo cicatrizante desprovisto por completo de efectos tóxicos.

El Xeroformo no irrita, se puede esterilizar, es secante, hace desaparecer los malos olores, torna rápidamente epidermis, disminuye la formación de secreciones y reduce el peligro de la infección.

Específico para el tratamiento de los eccemas húmedos, úlceras de la piel y quemaduras

Creosotal "Heyden", Duotal "Heyden"

Antiguos remedios aprobados y reconocidos para el tratamiento de todas las enfermedades infecciosas de las vías respiratorias. (Tisis, pulmonías, etc.)

Publicaciones y muestras gratuitas para los señores médicos por
GUSTAVO REDER, Zorrilla, 23, Madrid,
Representante general en España de la
Chemische Fabrik von Heyden de Radebeul (Alemania).

GRAN BALNEARIO DE LA TOJA PONTEVEDRA (ESPAÑA)

Aguas clorurado-bromurado-sódicas-carbónicas-ferruginosas, variedad lítico-arsenicales.

Las más Mineralizadas y Termalizadas de Europa.

Temporada oficial del 1.º de Junio al 30 de Septiembre.

Establecimiento modelo entre los de su clase en España é igualado por muy pocos de los del extranjero. Instalaciones hidroterápicas y balneoterápicas completas, hospedajes higiénicos y económicos para todas las clases sociales. Espléndido **Gran Hotel**, con Balneario en el mismo edificio, el más suntuoso y confortable de la Península. A la acción medicinal de las **Aguas**, coadyuvan, de modo eficazísimo, el ambiente balsámico de los pinos de que está poblada toda la Isla de La Toja, y su clima, como ninguno suave y sin grandes y bruscas alteraciones. Casetas para baños de mar.

Servicio público de Automóviles

Desde el 15 de Junio, á partir de Pontevedra, y en combinación con las horas de llegada de los trenes de viajeros, con recorrido de una hora.

Estos vehículos llegan hasta las mismas puertas del Balneario.
Solicítense informes del Gerente de la Sociedad

LA TOJA

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 enlargos 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)



MEDALLA DE PLATA
EXPOSICIÓN FARMACÉUTICA
MADRID 1882

MEDALLA DE ORO
EXPOSICIÓN UNIVERSAL
BARCELONA 1888

MEDALLA DE BRONCE
EXPOSICIÓN UNIVERSAL
PARIS 1889

MEDALLA DE ORO
CONGRESO INTERNACIONAL
DE HIGIENE

DOS PATENTES DE INVENCION

DEL
DR. CEA.—VALLADOLID
Primer proveedor que fué del Ejército y de la Armada del material de curación antiséptica.

CATÁLOGOS Y PRECIOS

PARA LA VENTA AL POR MAYOR

MATERIAL DE CURACIÓN ASÉPTICO

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

**(Procedimiento con patente de invención).
NUEVOS PREPARADOS**

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

Almacenes de especialidades farmacéuticas. Pídase Catálogo.

AGUAS DE GESTONA

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, arriental. Pedidos directos de aguas y datos de hospedaje, al Administrador del Balneario en Gestona (Guipúzcoa).

Desinfección y desinfectantes. SEGUNDA EDICIÓN

FOR
D. VICTOR MARÍA CORTEZO

Los pedidos, acompañados de su importe, 4 pesetas, deben dirigirse á la Administración de este periódico, Magdalena, 36, ó á la librería de D. Francisco Beltrán, Príncipe, 16.

PERHIDROL

Agua oxigenada químicamente pura.

30 por 100 H_2O_2 .—100 por 100 en volúmenes.

Permite la preparación de agua oxigenada á la concentración que se desee.

Poderoso antiséptico y desinfectante.

Una solución de **X** volúmenes se obtiene con **X** centímetros cúbicos Perhidrol añadiendo agua destilada hasta concurrencia de 100 gramos. Las soluciones deben hacerse en el momento de usarlas.

F. MERCK, DARMSTADT

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

Perhidrol de magnesio MERCK

al 15 y 25 por 100 MgO_2 .

(Magnesium-Perhydrol)

Indicaciones: Flatulencia, Catarro gástrico, Hiperclorhidria, Dispepsia con fermentaciones, etc.
Dosis: 0,25 á 0,50 gramos, varias veces al día.

Perhidrol de zinc MERCK

(Zinc-Perhydrol)

Excelente vulnerario en las Quemaduras, Heridas, etc.

Úsase en polvo y en pomada al 10 ó 25 por 100. Vehículo, la parafina.

EL ESPECÍFICO VEGETAL

Premiado con la más alta recompensa
en la Exposición Universal de Buenos Aires.

SAMBAR MITJÁ

Cura rápida y eficazmente las enfermedades infecciosas, **TIFUS**, en sus diversas especies, **fiebres**, **viruelas**, **sarampión**, **pulmonía**, etc.

Preventivo probado con éxito contra las enfermedades epidémicas, especialmente el **Cólera** tomando dos cucharadas diarias.

SAMBAR MITJÁ

Es absolutamente inofensivo, analizado por el **Laboratorio Herba** de Milán y otros de fama mundial.

Aprobado por el Departamento de Higiene de la República Argentina y otros Estados americanos.

Precio, 5 pesetas frasco.

Depositarios: En Madrid, Sres. Pérez Martín y Comp.^ª, Alcalá, 9, y en Barcelona, R. Soler Arandas, Rambla de Cataluña, 12, farmacia.

LIERGANES

(Santander.) Aguas sulfúricas-nitrogenadas, clorurado-sódicas, muy radio-activas, de eficacia sin rival para el tratamiento de las afecciones del aparato respiratorio (bronquitis, catarras pulmonares, convalecencias de pulmonías, pleurías, tos ferina, sarampión, etc.) muy eficaces en las congestiones abdominales, infartos del hígado, matriz, riñones, bazo, etc.—Instalación magnífica, única en España. Pedid la Guía.

ANALISIS

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

Laboratorio del Dr. E. Ortega,
Sucesor del Dr. Calderón
Carretas 14, Madrid.
— Fundado en 1866:—

PASTILLAS

CLORHIDRATO DE COCAINA Y MENTOL

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

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

Manual de enfermedades de la piel,
venéreas y sifilíticas

POR EL

DR. D. EUSEBIO DE OYARZABAL

Ex-jefe clínico del Hospital de San Juan de Dios, Antiguo ayudante de sección del Instituto Nacional de Higiene de Alfonso XIII, ayudante en la clínica del Dr. Neisser, de Breslau (Alemania).

Forma esta obra un tomo de 784 páginas, con una esmerada impresión y con grabados intercalados en el texto, y véndese al precio de 16 pesetas en las principales librerías, y en la del editor, Adrián Romo, Alcalá, 6, Madrid.

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
ANTISEPTICOS

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.

MÉTHARSOL
(METILARSINATO DISODICO)

GOTAS : Cada 20 gotas
contienen 2 centigr.
PILDORAS : Dosadas á
2 centigramos.
AMPOLLAS : 1 cc. y
2 centigramos Metharsol.

PALUDISMO AGUDO
O CRÓNICO, ANEMIA
LEUCEMIA, NEUROSIS,
DERMATOSIS, SIFILIS

MÉTHARFER
(METILARSINATO FERRICO)

GOTAS : Cada 20 gotas
contienen 2 centigr.
PILDORAS : Dosadas á
2 centigramos.
AMPOLLAS : 1 cc. y
2 centigramos Metharfer.

ANEMIA, CLORO-ANEMIA
LEUCEMIA,
ESTADOS CAQUETICOS
CAQUEXIA PALÚDICA

GAARSOL
(METILARSINATO de GUAYACOL)

AMPOLLAS : 1 cc. y 2 centigramos
de Gaarsol.
GOTAS : 20 gotas contienen
5 centigramos.

AFECCIONES
DE LOS BRONQUIOS Y
DE LOS PULMONES

GASTROZYMASE

(JUGO GÁSTRICO NATURAL)

COMPRIMIDOS : La única forma estable del jugo gástrico natural.

Indicado en la **HYPOPEPSIA** que se manifiesta por falta de apetito,
boca pastosa, aliento fétido, hinchazon y pesadez epigastricas
despues de las comidas, eructos desagradables, digestiones lentas, etc.

TOMESE : De 1 á 3 comprimidos á mitad de la comida.

LABORATORIOS BOUTY, 3 bis, Rue de Dunkerque, Paris.

REPRESENTANTE Y DEPOSITARIO GENERAL en España :

D. J. HELLY DE TAURIERS, Urbiete 54. SAN SEBASTIAN.
(Manda muestras gratis á los Médicos que se las pidan).

TOS FERINA ^{su} POR LA ^{ION}

POCION BOISSEL

De venta en todas las buenas farmacias de
España.

AGENTE GENERAL:

D. MANUEL DE GUEVARA

5, calle Luis Velez Guevara, MADRID

DESCONFIARSE
DE LAS FALSIFICACIONES E IMITACIONES

Exigir la

Firma :

**SANTAL
MIDY**

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

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

(MIDY)

Cada lleva el
cápsula de este Modelo nombre: MIDY

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 causa tan á menudo á mujer á ciertas
épocas de su existencia.

HISTOGÉNOL

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, AFECIONES, CUTÁNEAS,
DEBILIDAD GENERAL, CONVALESCENCIAS DIFÍCILES, ETC.

Exigir en todos los frascos la FIRMA A. NALINE
Laboratorios A. NALINE, 12, Rue du Chemin-Vert,
VILLENUEVE-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. } La duración del Tratamiento
GOTAS De 20 á 100 gotas al día. } es de 10 á 15 días.

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

INYECCIONES INDOLORAS

Exigir sobre todas las cajas y frascos la firma de garantía A. NALINE.

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

GLÓBULOS LAINCAR

SON RECOMENDADOS ESPECIALMENTE POR EL CUERPO MEDICO CONTRA

TOS-BRONQUITIS

ENFERMEDADES de las VIAS RESPIRATORIAS

Más activos que los jarabes y pastillas.

E. LANCOSME, 71, Avenue d'Antin, PARIS.

LITERATURA y MUESTRAS AMBROA, 304, Provenza, BARCELONA.

AFECCIONES DE LA GARGANTA y DE LAS VIAS RESPIRATORIAS

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

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 naciente.

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).

HIERRO QUEVENNE

Único aprobado por
la ACADEMIA de
MEDICINA de PARIS
á causa de su pureza y de su poderosa actividad para curar **Cloro-Anemia**.
Único ferruginoso inalterable en los países cálidos. — 14, rue des Beaux-Arts, Paris.

ANUNCIOS ::::::::::

:::::::: **EXTRANJEROS**

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

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, gastralgias, 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, la **hipocondria, 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 afecciones 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**.

Matriz.—Pond-Tampon.

Es recetado en Europa y América por los especialistas en las enfermedades de la matriz, tubos y ovarios, sustituyendo á los óvulos, sobre los que tiene la ventaja de ser de fácil conservación y actuar sobre el cuello de la matriz, á la que se adhieren para que se impregne de los medicamentos que contiene el POND-TAMPON.

Composición del Pond-Tampon.

A.—**De ictiol compuesto.**—Glicerina y boro-glicéride, 50 por 100.—Ictiol, 2,50 por 100.—Iodo, 4 por 1.000.—Ácido fénico, 5 por 1.000.—Hidrastis, 1 por 100.—Es antiséptico, estimulante y astringente, alivia la congestión venosa, reblandece y afloja las adhesiones y produce influencia favorable sobre los exudados pélvicos, trompas y ovarios, y sobre los dolores pélvicos y abdominales.

B.—**Ictiol.**—Ictiol, 10 por 100.—C.—Al Protargol.—D.—Al opio, belladona y beleño.—E.—Al tanino.—F.—Al yoduro de plata, y G.—Simple: á la glicerina. Se manda por correo una caja con dos Tampones á todos los médicos que lo pidan, para ensayarlo.

Se venden en cajas de á seis, en las principales farmacias de España, al precio de 7,50 pesetas caja, y en la del Sr. Sáiz de Carlos, Serrano, 30. Madrid, único autorizado para la elaboración de este producto patentado por 20 años en España, Europa y América.

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

AGUAS DE PANTICOSA

Prototipo de las nitrogenadas en España.—Sulfurosas sódicas, las de la Fuente del Estómago.—Verdadero clima de altura (1.636 metros).

Esta singular y muy importante triada terapéutica constituye un conjunto eficazísimo y *único en el mundo* para prevenir el desarrollo de la **tisis pulmonar** y curar ésta en sus comienzos. La especialidad de las **Aguas de Panticosa** es tradicional, y está comprobada por infinitos hechos, repetidos sin interrupción, así en la **tuberculosis** como en la mayoría de las **enfermedades crónicas de las vías respiratorias** y en todos los casos de debilidad orgánica general, como en la **anemia** y el **linfatismo**; siendo también sumamente útiles en la **dispepsia**, **gastritis**, **enteritis**, **nefritis**, **cistitis**, **infartos del hígado y bazo**, **cálculos hepáticos y renales** y en todas las enfermedades producidas por retroimpulsión de los vicios reumático y herpético.

El balneario dista 41 kilómetros de la **estación férrea de Sabiñánigo** en la línea de Zaragoza a Jaca, y 50 de la de **Laruns en la de Pau**; recorriéndose después ambos trayectos en automóviles.

Servicio completo de balneoterapia, hidroterapia, y atmítria.

Lavadero mecánico y estufa de desinfección instalados en 1901.

Tres fondas con cocina española y francesa; habitaciones pintadas al óleo; ascensor en dos de los hoteles; Iglesia; Hospital para pobres legales; correo y telégrafo; luz eléctrica; Casino, bazares y todo lo que requiere establecimientos de su índole.

Temporada oficial: de 15 de Junio á 21 de Septiembre, dividida en tres períodos, que se diferencian por distintos precios en las habitaciones, á saber:

Precios ordinarios: de 1.º á 15 de Julio y de 16 á 31 de Agosto.

Precios ordinarios rebajados en un 50 por 100 durante los meses de Junio y Septiembre.

Yprecios ordinarios aumentados en un 20 por 100 de 16 de Julio á 15 de Agosto.

Las tan renombradas y privilegiadas **Aguas de Panticosa** se exportan en cajas de 12 y 24 litros y 25 y 50 medios, expendiéndose en todas las capitales y poblaciones importantes de España.

Para detalles é informes dirigi. se á la **Administración general de la Sociedad Aguas de Panticosa**, instalada en el Balneario los meses de Junio, Julio, Agosto y Septiembre, y en Zaragoza, Coso, 87, el resto del año.

LABORATORIO DE VENDAJES ASEPTICOS Y ANTISEPTICOS

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

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

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

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

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

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

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

Ampollas de 300 gramos de Suero Hayem.—Idem. íd. íd. quinado al 1, 2 y 4 por 1.000.—

Idem íd. Marfan (cafeína).—Caja guarnición para practicar las inyecciones.—Estuche para médicos, con dos ampollas y accesorios.

Almacenes de especialidades farmacéuticas. Pídanse Catálogos.



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

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.

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.

VINO PINEDO DE KOLA COMPUERTO

Premiado con Gran Diploma de Honor, Gran de Mérito y Medalla de Oro (Exposición de Barcelona, 1888.)

TONICO NUTRITIVO

Atleta, Seas, Curansa, Ocaseo y Psaltero asimilable)
Cura la Anemia, Raquitismo, Enfermedades nerviosas y d. i. corazón, Afecciones gastricas, Digestiones difíciles, Atrofia intestinal, etc. Indispensable á las señoras durante el embarazo y á los que efectúan trabajos intelectuales é físicos sostenidos.—Se rival para los niños y adolescentes.

PANADERIA DE PINEDO A MUJES

GRAN VÍA, 14, Y CRUZ, 10. BILBAO

Se piden en todas las farmacias y droguerías

Antiséptico Urinario por excelencia.

ADOPTADO EN LOS HOSPITALES Y POR LAS SUMIDADES MÉDICAS DE PARÍS

DIATESIS

ÚRICA

Y

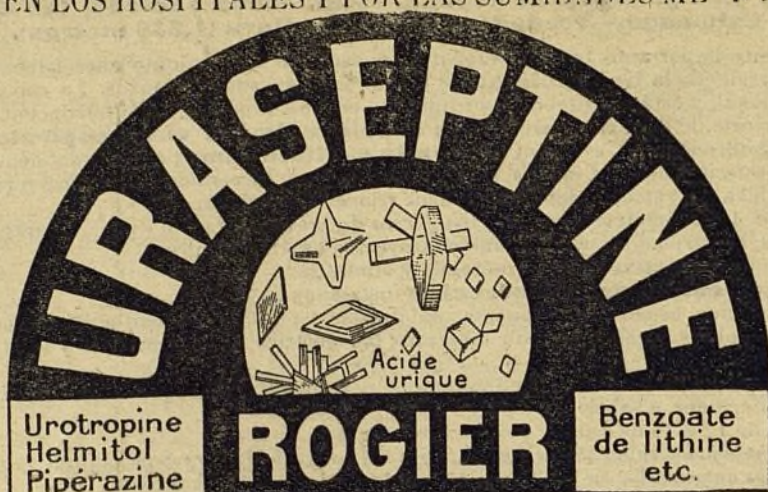
ARTRITISMO

DISUELVE

Y EXPULSA

EL

ACIDO ÚRICO



Estimulante de la Actividad hepática y de la Actividad renal

Diurético suave no tóxico

GRANULADO, enteramente soluble en el agua: 0,60 de materia activa por cucharada de las de café

DOSIS: 2 á 6 cucharadas de las de café por día.

Muestras y folletos:

Henry ROGIER, Farmacéutico de 1.^a clase, antiguo interno de los Hospitales de París
3 y 5, Boulevard de Courcelles, PARIS (8^e)

Depósito general: **MARTIN y DURAN.** - Madrid.

UN SIGLO DE EXITO

Cura radicalmente

las grietas de los Senos
(grietas y Rajas en general)

**COSMETICO
ó BALSAMO**

DELACOUR

BENZO-TÁNICO

Aprobado
y recomendado
por todos los
MÉDICOS-PARTEROS
Y LAS
COMADRES DE PARÍS
3,5, Boul.^d de Courcelles



* **PARIS** *

ANTISEPTICO

Preparado
por
Henry ROGIER
FARMACÉUTICO DE 1.^{re} CLASE
ex-interno de los Hospitales
de PARIS,
Membro de la Sociedad
QUÍMICA
DE FRANCIA