

EL SIGLO MÉDICO

SUMARIO

BOLETÍN DE LA SEMANA: Reunión de médicos en Salamanca.—Estado sanitario de Barcelona y Madrid.—SECCIÓN DE MADRID: De actualidad y para siempre.—Pseudo-esclerosis en placas é histerismo.—Cirugía conservadora de los ovarios.—SECCION PRACTICA: Nota clínica: Dos casos de cefalalgia muscular.—SECCION PROFESIONAL: Sobre la futura ley de Sanidad.—A los médicos de Partido.—PERIODICOS MEDICOS: EN IDIOMA EXTRANJERO: I. Tratamiento del cáncer con el selenio.—II. Infarto del colon transversal.—III. Parálisis cardíaca y hemiplejía en la difteria.—IV. La respiración continua.—V. Nuevos trabajos acerca de la irradiación profunda (irradiación de los tumores) mediante los rayos Röntgen.—VI. Estado actual del tratamiento de la difteria.—GACETA DE LA SALUD PÚBLICA: Estado sanitario de Madrid.—CRÓNICAS.—VACANTES.—ANUNCIOS.

Boletín de la semana.

Reunión de médicos en Salamanca.—Estado sanitario de Barcelona y Madrid.

El domingo último, á las doce de la mañana, se verificó en la Facultad de Medicina de la Universidad de Salamanca una reunión de médicos, en número de 300, á los que se adhirieron por cartas y telegramas otro número bastante considerable.

El objeto de la reunión era adoptar las medidas que deben ponerse en práctica con motivo del crimen, que aún permanece en el misterio, de que ha sido víctima el médico de Céspedes, D. Leopoldo Soler Monje.

Por unanimidad acordóse ejercer la acción popular; abrir entre los médicos una suscripción á favor de la hija del muerto, que era también huérfana de madre, y que no vayan los médicos á prestar asistencia facultativa al pueblo de Céspedes mientras no sea descubierto el autor del asesinato.

Presidió el Dr. Albiñana y asistió al acto un individuo de la familia de la víctima.

De un periódico político recortamos lo siguiente acerca del estado sanitario de Barcelona:

De una estadística hecha por la Junta provincial de Sanidad, se deduce que en el primer semestre de 1912 ha disminuido el número de defunciones en comparación con el segundo semestre del año 1911 en esta ciudad.

En la provincia ha disminuido en más de 2.000.

En el penúltimo semestre el número de enfermedades infecciosas en toda la provincia llegó á 2.000, habiendo tan sólo llegado en el próximo pasado á 468.

¿Se puede pedir mejor estado sanitario?

Por su parte en Madrid ha habido este año 151 defunciones menos que en Julio del año anterior, produciendo la fiebre tifoidea 15 defunciones; el

tifus exantemático, 1; la viruela, 5; el sarampión, 22; la coqueluche, 7; la difteria y el crup, 25...

Pedir más es gollería...

DECIO CARLAN.

Madrid, 10 de Agosto de 1912.

DE ACTUALIDAD Y PARA SIEMPRE

"La déclaration domine toute la Police sanitaire. Seulement elle permet de prendre en temps utile des mesures capables de combattre victorieusement les épidémies." (Viseur, *Discusión de la Ley en el Senado francés.*)

"No es una formalidad superflua de que pueden excusarse los médicos, es una función pública, un deber legal y moral." (Josías, *Ponente de la Academia Francesa.*)

Cuando me disponía á ir desarrollando los puntos numerados en mi artículo anterior é iba á exponer algunas generalidades acerca de los tres grandes conceptos que exigen vivamente la reforma sanitaria, á saber: las enfermedades transmisibles, los lugares mal sanos y el régimen general, una circular emanada del Gobierno civil de Madrid y encaminada á recordar á los médicos libres y á los funcionarios sanitarios ciertas obligaciones, me hizo cambiar de propósito, y recordando el dicho vulgar de que «el orden de factores no altera el producto» consideré que quizá fuese útil el tratar, aprovechando la oportunidad que el documento oficial referido le presta, el asunto de la declaración de las enfermedades transmisibles por los facultativos encargados de su asistencia, y por los funcionarios que deben velar por estas declaraciones.

El motivo de tal preferencia no es á la verdad solamente este de la actualidad; hay que tener también en cuenta lo que encierra de enseñanzas para el porvenir el hecho de que una autoridad de una provincia se vea en la precisión de recordar el incumplimiento de un precepto tan sencillo y al propio tiempo tan esencial, firme y repetido, como el de la declaración oficial de las enfermedades transmisibles.

Mucho enseña el caso, porque si bien se reflexiona que un fundamento muy principal de nuestro perpetuo é incesante clamoreo está en decir á los Gobiernos, á la Sociedad y á los escépticos, que las enfermedades transmisibles constituyen una de las principales causas del exceso de la mortalidad y que al propio tiempo son atajables por los medios con que la ciencia moderna cuenta; si esto afirmamos uno y otro día, y por otra parte resulta que los encargados de hacer palpable el mal y de señalar el momento de acudir á su remedio no lo

hacen, ¿qué autoridad podemos tener para pedir nada, ni cómo extrañarnos de que se nos haga poco caso? Reconozcamos contritos la propia falta, pues no es caprichosa la circular del Sr. Gobernador de Madrid; antes bien, se encuentra sobradamente justificada por lo que de los hechos diarios resulta.

¿Cómo explicarse esto? ¿Qué interés pueden tener los médicos, ya que no en ocultar, por lo menos en cmitir los datos de la existencia de una epidemia? Pues el interés, como tal, encuentra varios pretextos y el hecho tiene algunas atenuaciones.

En primer lugar reconozcamos, por lo que pueda servir de lenitivo al juicio que pudieran merecer los médicos y las autoridades sanitarias de España, que el pecado no es exclusivo de nuestro país. En la lectura minuciosa de la larga documentación que ha precedido, coincidiendo y seguido á la gestación y al alumbramiento laborioso de la actual ley de la Protección á la Salud Pública de Francia, se encuentran tantas y tan repetidas alusiones á la resistencia que parece que en aquel país venían oponiendo los médicos á este género de denuncias, que desde luego el menos perspicaz comprende que esta resistencia constituye, cuando menos allá, uno de los obstáculos más serios y permanentes con que todo conato de reforma sanitaria ha de tropezar.

Desde el solemne decreto de la Presidencia de la República, en el que se publica la lista dada por la Academia de Medicina francesa para calificar las enfermedades que deben estimarse como transmisibles, para los fines de la declaración; pasando por el Decreto y la Circular de la Presidencia del Consejo de Ministros de aquel país, en los que detalladamente se procura evitar las molestias materiales á los médicos, alentarles en el cumplimiento de su deber y señalarles sanciones severas; en la discusión de la Cámara y del Senado, en el Consejo de Salubridad pública y en la Academia de Medicina, en todos los debates se ve claramente que la experiencia ha enseñado y la previsión hace temible, que la conducta de los médicos pueda contribuir, contra lo que era de esperar, al fracaso de la laboriosa reforma en aquel país.

Cosa análoga ha ocurrido en Italia, y en España no tenemos por qué esperar para formar juicio, á lo que sucederá en lo porvenir; lo pasado nos enseña bastante.

Hagamos un poco de historia, de historia próxima y bien conocida de todos. Quien por interés ó por curiosidad haya leído la *Instrucción de Sanidad vigente* (á pesar de los pesares), habrá podido percatarse de que fué una idea fija en su autor ó en sus autores, la de la necesidad de garantizar la verdad estadística, como base de todo lo que puede intentarse con fruto en materia de mejoramiento del régimen sanitario del país.

Pero por si este hecho patente se hubiera olvidado, hemos de reproducir las aludidas disposiciones, aunque anteponiendo á su reproducción algunas afirmaciones que no deben ser perdidas de vista, ni para lo actual ni para lo futuro.

Es sabido que desde la publicación de la mencionada Instrucción han venido á debilitar su eficacia las

aseveraciones más ó menos sinceras, hipócritas muchas veces, de que el no tener el tal Decreto el carácter de Ley, y el modificar sus preceptos otros, contenidos en leyes vigentes, hacía dudosa su vigencia y la validez de sus mandatos. Esto, que se alegaba como una transcendental verdad para lo que convenía alegarlo, como era en contra de la organización del Cuerpo de médicos titulares, en las prescripciones de creación de organismos provinciales y municipales de análisis sanitario, de adquisición de material y otras cosas análogas, no se alegaba, sin embargo, para otras cosas que favorecían intereses particulares, y así, por ejemplo, se estimó como muy legal y como muy bien fundado el cambio radicalísimo del régimen sanitario de los puertos, que tenía en la ley de Sanidad vigente el fundamento del sentido cuarentenario, y desde que en la *Gaceta* salió el Real decreto de organización de la Sanidad exterior, refrendado por el Sr. Dato en 1899, siendo Director de Sanidad el que estas líneas escribe, se estimó la reforma como válida, y á pesar de la Ley de Sanidad, que disponía lo contrario, el Comercio, sin agradecerlo, ni parecer darle importancia, entró á bandera desplegada por el para él provechoso y cómodo camino de la supresión de aquellas cuarentenas marítimas, que á fecha fija interrumpían el tráfico, y nadie se acordó de poner el menor reparo á la infracción legal, ni á discutir si la había, y, sin embargo, en rigor, la derogación de la Ley era palmaria.

Debe confesarse, sobre todo al ser ello innegable fuera inútil el disfrazarlo, que la Instrucción de 1903 y 1904 hizo modificaciones en preceptos de leyes vigentes, en la Municipal y Provincial por ejemplo, y en la de Sanidad de 1857 sobre todo. Los enemigos encubiertos ó declarados, que lo eran ó por ir las tales modificaciones en contra de sus intereses particulares ó políticos ó por el más pueril é inferior motivo de no haber sido ellos los autores de la reforma, no dejaron de esgrimir el argumento indicado, y el Decreto de 15 de Noviembre de 1911, en que el Ministro de la Gobernación, Sr. Moret, disponía que todas las modificaciones introducidas en las leyes Municipal y Provincial, por Reglamentos, Decretos, Reales órdenes ó Circulares, se entendiesen como anuladas, y en toda su pristina vigencia las disposiciones de aquellos Códigos, acabó realmente por derogar todo lo que se había adelantado en favor de la Sanidad pública y de las organizaciones profesionales que pudiera representar alguna modificación á las antes citadas leyes, y que se encontraba prescrito en la mencionada Instrucción.

Todo esto es verdad, pero no es menos cierto que todos los preceptos contenidos en la Instrucción y que hacen referencia á las estadísticas, á la forma de declaración de las epidemias locales, de las indígenas y de las exóticas, para nada hacen referencia á leyes anteriores, y, por consecuencia, estaba en su tendencia, espíritu y letra perfectamente comprendidos en las facultades discrecionales del Ministro que la redactó, y era á éste perfectamente lícito el organizar estos servicios como lo hizo, adquiriendo por ello las tales disposiciones el mismo vigor y eficacia que pudieran tener las leyes vota-

das por el Parlamento, dado que á éstas no se oponían. ¿Cómo explicarse, pues, el que haya llegado el caso, después de nueve años, de que sea necesario recordar á los médicos, á los inspectores de Sanidad y á las autoridades de todo género, preceptos que están en vigor legal desde tan larga fecha? Pues sencillamente, porque aunque sea doloroso confesarlo, en este punto nadie ha cumplido con su deber. Ni la Comisión de Estadística del Real Consejo de Sanidad, á quien está encomendada la recopilación y la redacción de las estadísticas, ni el Inspector general de Sanidad exterior, que es el Jefe del servicio, ni los inspectores provinciales, ni los subdelegados, ni los médicos, han cumplido lo que se les manda taxativa y claramente y con penalidades perfectamente determinadas en el tan repetido Real decreto.

Creemos no calumniar á nadie al hacer esta afirmación, y al emitirla, bien sabe Dios que no nos gula otro propósito que el de procurar que del reconocimiento de la falta surja la sinceridad y la eficacia de la enmienda.

Veamos ahora, con paciencia, lo que á este propósito dice la Instrucción de Sanidad vigente:

Art. 32. De la Inspección general de Sanidad exterior dependen los servicios de Estadística sanitaria.

Art. 55. El inspector municipal recogerá las estadísticas que los médicos libres y titulares de su demarcación deben enviarle mensualmente, y las remitirá en el plazo marcado al subdelegado de Medicina de su distrito. El incumplimiento de este precepto por tres veces en el mismo año, se estimará como falta bastante para la cesación en el cargo de inspector, y para perder en el mismo año todo derecho á percibir los emolumentos que más adelante se le asignan.

Es decir, que por la única disposición hoy vigente en materia de Sanidad pública, se daba tal importancia al servicio estadístico, que la falta de su atención se castigaba con la pérdida del empleo y con la de los emolumentos de todo el año en que el descuido se cometiera, como queriendo con esto significar que el resto de los servicios prestados y á los que aquellos emolumentos pudieran referirse, no merecían consideración comparativa con la estadística. ¡Inútil previsión! Desconocimiento palmario de lo que puede la apatía de los unos, las mal entendidas consideraciones, incompatibles en realidad con el incumplimiento del deber bien entendido, en los otros, y la incultura de los más, y en mayor ó menor proporción, la falta de convencimiento en todos.

Art. 63. Todo médico en ejercicio tiene el deber de enviar al inspector municipal, al fin de cada mes, una relación de las enfermedades por él asistidas, consignando su diagnóstico y la terminación cuando la hayan tenido, pudiendo omitir en ésta el nombre y las condiciones personales, en aquellos casos que su discreción lo juzgue necesario.

Además deberá coadyuvar á la formación de las estadísticas en la forma que por las disposiciones legales se le marque. La omisión será castigada con la multa de 25 á 100 pesetas, y la reincidencia dentro del plazo de un año será considerada como falta grave y comunicada por el subdelegado al inspector provincial, para que éste proponga al

gobernador la multa máxima á que autoriza la ley Provincial.

Tómese nota de este artículo incumplido *ab initio*, y tan incumplido, que ha habido señores médicos, por otra parte muy respetables, que han hecho público alarde de no haber obedecido nunca á estos preceptos y, lo que es más, de estar dispuestos á continuar desobedeciéndolos, cosa que creo yo que no podría ocurrir en más país que en España ó en algún otro en que no haya autoridad gubernativa ni sanitaria, ni idea de las obligaciones que á todos impone el vivir en sociedad civilizada.

Art. 64. Los médicos libres, los oficiales (perciban ó no haberes de fondos públicos), las parteras, los practicantes y los veterinarios, tienen obligación de dar parte al inspector municipal, por separado de toda otra estadística, inmediato aviso escrito de los casos de enfermedades epidémicas, epizootias, infecciosas ó contagiosas, y en cuya asistencia interviniera más ó menos directamente.

La omisión contra este precepto será inmediatamente castigada por el inspector ó por el alcalde con la multa en su grado mínimo ó medio que la Ley autoriza. La reincidencia, dentro del plazo de un año, una vez comprobada y oído el interesado, será comunicada al Jurado profesional, con la propuesta de corrección adecuada, que podrá ser la de multa en su grado máximo; sometiéndose además el hecho, si procediese, á los Tribunales para la suspensión en el ejercicio de la profesión. Estas determinaciones se harán públicas, por lo menos en el *Boletín Oficial* de la provincia, expresando los nombres de los facultativos y demás personas que hayan contribuido á la ocultación.

Art. 78. Los subdelegados de Medicina resumirán en un solo cuadro las Estadísticas que les envíen los inspectores municipales de Sanidad del distrito y los remitirán, dentro de la segunda quincena de cada mes, al inspector de Sanidad de la provincia. La falta de cumplimiento de esta disposición por dos veces en un mismo año, se estimará como causa suficiente para la separación de dicho cargo de subdelegado (1).

Art. 79. La comprobación de existir una epizootia ó enfermedad contagiosa en los ganados ó en los animales domésticos, que no haya sido advertida oficialmente por el inspector de Veterinaria al inspector de la provincia, será causa suficiente para la separación del cargo, siempre que el mal tuviere más de un mes de existencia al conocerlo dicho inspector.

Art. 124. Es obligatoria para todos los médicos y para los cabezas de familia, para los jefes de establecimientos ó de talleres y fábricas, para los dueños ó gerentes de fondas, posadas y hospederías, la declaración al inspector municipal de Sanidad de las enfermedades infecciosas comprendidas en el anejo núm. 1, tan luego como haya motivo racional para pensar que existen en los establecimientos ó en las casas de su dirección ó cuidado. El aviso se debe comunicar al inspector municipal.

Art. 200. La circunstancia de ser el infractor profesor de Medicina, Farmacia ó Veterinaria ó dependiente de algún establecimiento sostenido ó subvencionado por el Estado, la provincia ó el municipio constituirá una agravante para la aplicación de las correcciones que haya dado lugar por faltas sanitarias cometidas en el desempeño de las funciones oficiales respectivas.

(1) Si este precepto se cumpliera, ¿cuántos subdelegados quedarían hoy en España?

Art. 202. Las infracciones que contra lo dispuesto en esta Instrucción se pueden cometer son de dos clases: graves y leves. Son infracciones graves: Segundo. La ocultación de uno ó más casos de enfermedad contagiosa, ó de cualquiera de las especificadas en la presente Instrucción, por las personas que según ella están obligadas á hacer la declaración ante las autoridades sanitarias.

Séptimo. La negativa, falseamiento ó inexactitud notoriamente voluntaria de noticias pedidas por los inspectores de Sanidad á los directores ó jefes de cualquier establecimiento de beneficencia ó enseñanza, instituto ó fundación, relativas al estado higiénico de locales ó al de salud de los dependientes, asilados, educandos, etc.

De esta infracción serán únicamente responsables los directores y jefes ó sus sustitutos.

Esta disposición será extensiva á los establecimientos de carácter privado á que concurran habitualmente más de 40 personas.

Octavo. El ocultar un facultativo la verdad acerca del estado sanitario de su clientela, ó del hospital ó cualquier otro establecimiento, cuya dirección médica le estuviere encomendada.

Léanse además los artículos que constituyen el capítulo XIV, *Estadísticas sanitarias*, desde el 180 al 189, ambos inclusive; los 124 y 126 del capítulo IX, párrafo III, *Enfermedades infectivas y contagiosas*, y todo el capítulo XII, *Epidemias y epizootias*, y sobre todo véanse las numerosas alusiones que en todos los momentos y con motivo de todos los casos se hacen á los datos estadísticos y á su veracidad y perfección.

Como se ve, todos los casos estaban previstos; pero muy especialmente se adivinaba, como enemigo temible, la posibilidad de la morosidad en el cumplimiento de un deber trascendental; incumplimiento que se comprobó y que podrá salirnos á la cara cada día, y constituyendo un serio peligro para todas las elevadas aspiraciones de nuestra filantropía y de nuestro patriotismo, que no deben estar nunca pospuestos al espíritu de clase, sobre todo cuando no son con él incompatibles, ni deben posponerse á los egoísmos y mezquindades de unos pocos que laboran en nuestro descrédito.

Como el asunto es importantísimo, bien merece que continuemos comentando lo ocurrido y procurando la enmienda para lo porvenir.

(Concluirá.)

CARLOS M. CORTEZO.

PSEUDO-ESCLEROSIS EN PLACAS E HISTERISMO

Por el Dr. E. FERNANDEZ SANZ

Médico numerario de las Beneficencias general y municipal, por oposición: jefe de la Consulta de enfermedades mentales y nerviosas en la Policlínica de la Santa Hermandad del Refugio.

La variabilidad de los síntomas de la esclerosis en placas, las irregularidades de su evolución, sus analogías con algunos estados neuropáticos funcionales y la posibilidad de la simulación de varios de sus síntomas por el histerismo, engendran á veces graves confusiones en el diagnóstico, obligando á formularle en términos de una vaguedad poco satisfactoria, que afortunadamente va desapareciendo merced al conocimiento cada vez

más exacto de las diversas formas evolutivas y sintomáticas (atípicas, frustradas y parciales ó localizadas) de aquella enfermedad de una parte, y de otra gracias al descubrimiento de algunas especies nosológicas que ofrecen con ella analogías, pero que son fundamentalmente distintas, como por ejemplo, la pseudo esclerosis de Westphal y la esclerosis cerebral difusa.

No debe emplearse nunca, pues, la denominación de pseudo-esclerosis en el sentido vago de afección parecida á la esclerosis en placas, pero distinta de ella, sino que debe aplicarse á la enfermedad con ese nombre descrita por Westphal (1) y después minuciosamente estudiada por Strümpell (2) y por Frankl-Hochwart (3) entre otros, y siempre que vacilemos en el diagnóstico por hallarnos ante un síndrome que recuerde al de la esclerosis cerebro-espinal múltiple, pero que no se acomode á él por completo, debemos esforzarnos en averiguar si se trata de una forma atípica, ó de una pseudo-esclerosis en el sentido estricto, ó de una esclerosis difusa, ó de un hibridismo histero-orgánico, ó de una simple simulación por el histerismo.

Las dos observaciones que á continuación transcribo refiérense á aspectos distintos de este interesante problema diagnóstico.

OBSERVACIÓN I.—C. B., de treinta y ocho años, casada, de un pueblo de la provincia de Jaén, vendedora ambulante; carece de antecedentes neuropáticos familiares. No ha padecido de más enfermedad que frecuentes jaquecas, habiendo sido siempre muy nerviosa, pero sin tener crisis convulsivas; en ocho años de matrimonio no ha estado embarazada nunca; niega haber cometido abusos alcohólicos.

La enfermedad actual comenzó aparentemente en Julio de 1910, según dice, sin causas á qué achacerla; de improviso se quedó un día sin poder hablar, rígida, como envarada y sacudida por una tremulación general; así estuvo durante unos días, pudiendo luego volver á hacer su vida normal; pero á partir de esa fecha le notó su marido algo torpe en los movimientos y menos activa y dispuesta para el desempeño de sus quehaceres. A primeros de Diciembre de 1910 comenzó á manifestar inquietud é intranquilidad crecientes, torpeza para hablar, imposibilidad de ejecutar ningún trabajo que requiriera atención sostenida, falta de interés por las cosas que ocurrían en torno suyo, quejidos frecuentes sin poder precisar lo que la molestaba, diciendo á lo sumo que sentía opresión; adormecimiento en los miembros superiores, pareciéndole que los tenía como muertos; estos síntomas han ido en progresivo aumento, llegando á impedir el desempeño de las faenas domésticas, y pretendiendo realizar actos absurdos como el de irse acompañando á su marido al trabajo de éste. Desde mediados de Enero de 1911 se presentó temblor generalizado, y la dificultad para hablar aumentó de tal modo que apenas si se la entendía lo que decía. Se presentó en la consulta de enfermedades nerviosas del Hospital de la Princesa (en aquella época á mi cargo) el 25 de Enero de 1911.

Estado actual.—Mediano estado de nutrición, delgadez, color pálido, representa más edad de la que realmente tiene, pulso pequeño y blando, latidos cardíacos débiles, segundo tono seco y cortado; falta la

(1) WESTPHAL: *Archiv für Psychiatrie*, Bd. XIV.

(2) STRÜMPPELL: *Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde*, Bd. XII.

(3) FRANKL-HOCHWART: *Obersteiner Arbeiten*, Bd. X.

menstruación desde hace dos meses, no habiéndola tenido más que una vez desde que comenzó la enfermedad (antes estaba regularmente menstruada).

Sistema nervioso.—La fuerza muscular en general está bien conservada, la marcha y la bipedestación se realizan normalmente, existe inquietud motora casi constante, moviendo los brazos, cambiando de lugar, haciendo gestos con la cara, etc.; en los miembros superiores los movimientos voluntarios están perturbados por la producción de un temblor irregular; reflejos rotulianos notablemente exaltados, así como los plantares que se hacen en flexión plantar; pupilas mióticas, pero reaccionan bien a la luz y acomodación; disartria muy acentuada articulando las palabras confusa, lenta y monótonamente, habla muy bajo y poco, tardando en contestar a las preguntas que se la dirigen; aspecto de desorientación psíquica, mirando vagamente a uno y otro lado; pero cuando se la insta para que nos diga quién es, dónde se halla y en qué fecha estamos, contesta correctamente dando muestras de estar bien orientada; carece de toda iniciativa ordenada en sus actos; zonas de hiperestesia en el vertex cefálico y en la región precordial y sensación de nudo constrictivo en la garganta.

Dejando aparte estos estigmas, que si tienen valor para demostrar que la paciente es histérica, carecen de él para probar que lo es la afección que padece, y prescindiendo también del extraño comienzo, repentinamente é inmotivado de la enfermedad, pues acerca de este punto no poseemos más datos que los incompletos é imprecisos que refiere el marido de la paciente, fijaremos especialmente nuestra atención en los síntomas que hemos apreciado: son estos de dos órdenes: somáticos, análogos a los de la esclerosis en placas (temblor en los movimientos voluntarios, exaltación de los reflejos tendinosos, disartria), y psíquicos, de déficit, de deterioro demencial de la mente; esta combinación de trastornos orgánicos propios de la esclerosis y de perturbación psíquica demencial, obligan a pensar en la afección recientemente descrita con el nombre de esclerosis difusa, que se caracteriza precisamente por la combinación de síntomas corpóreos y mentales á que acabo de aludir y que para algunos autores, como Strümpell y Frankl-Hochwart (ya anteriormente citados), es una forma avanzada de la pseudo-esclerosis de Westphal: el *substratum* anatómico de esta enfermedad consiste en una esclerosis del cerebro con aumento de consistencia del tejido nervioso, sin localización circunscrita y que á veces interesa no sólo á los hemisferios cerebrales, sino también á la protuberancia y al bulbo, los cuales están indurados, achicados y como retraídos.

Oppenheim (1) sintetiza en los términos siguientes los caracteres distintivos de la pseudo-esclerosis y de la esclerosis difusa: «existe una afección clínicamente muy vecina de la esclerosis múltiple, que se distingue de ésta por su desarrollo en la infancia (aunque puede también ocurrir en una edad más avanzada), por la pronta aparición de la demencia, por ciertas particularidades del temblor y de la disartria, por las sacudidas musculares en el reposo, así como por la falta de nistagmus, de alteraciones ópticas y de fenómenos verdaderamente espásticos; esta afección denominada pseudo-esclerosis carece de lesiones anatómicas, ó á lo sumo presenta un ligero grado de esclerosis cerebral difusa; el mismo síndrome ú otro más análogo al de la parálisis general, se encuentra en relación con una verdadera y bien caracterizada esclerosis cerebral difusa con degeneración del manojo piramidal».

Las analogías de la pseudo-esclerosis, no sólo con la

esclerosis en placas, sino también con la parálisis general, son tales, que la mayoría de los autores que de este asunto se han ocupado, asignan á aquella un lugar intermedio entre estas dos afecciones, según puede verse en el interesante trabajo que con motivo de un caso clínico la han consagrado recientemente Diller y Wright (1). También E. Müller (2) en su extensa monografía sobre la esclerosis en placas, se ocupa ampliamente de la pseudo esclerosis.

Algunos de los síntomas mentales que presentaba esta enferma, recuerdan á los propios de la demencia precoz, y á este propósito y teniendo en cuenta las condiciones de la paciente, sus antecedentes, la existencia de estigmas histéricos y el carácter de algunos de los trastornos que ofrecía, he de mencionar un trabajo de Halberstad (3) en el que se ocupa de los fenómenos histéricos que pueden señalar el comienzo de la demencia precoz, refiriendo dos casos de Hebefrenia, en uno de los cuales hubo previamente convulsiones y en el otro parálisis histéricas; sin embargo, en el caso que yo he historiado me parece más verosímil el diagnóstico de pseudo-esclerosis que el de asociación de histerismo y demencia precoz.

*
* *

OBSERVACIÓN II.—J. C., de quince años, soltero, zapatero, natural de un pueblo de la provincia de Jaén, no posee antecedentes neuropáticos familiares definidos, pero dice que entre sus parientes abundan los sujetos nerviosos, habiéndolo sido en alto grado su padre y una hermana, y él mismo ha sido siempre muy impresionable; desde el punto de vista sexual, asegura no haber practicado aún el coito, habiendo, en cambio, cometido abusos onanistas. Niega haber sufrido contagios venéreos, ni haber padecido ninguna enfermedad de importancia.

Enfermedad actual.—Comenzó aparentemente hace tres años, atribuyéndola á la fatiga física y moral y á las preocupaciones y pesares que le causó una larga enfermedad de su padre terminada por la muerte; las primeras manifestaciones consistieron en temblor en las manos que se fué haciendo cada vez más intenso y generalizándose, pues se propagó á los brazos, á las piernas, á la cabeza y, por fin, á todo el cuerpo; ha experimentado también hormigueos y calambres en las piernas, con sensación de adormecimiento en ellas; cefalea de localización mal determinada y dificultad para hablar, que ha ido en progresivo aumento, lo mismo que el temblor; encontrándose cada vez peor, se presentó en la consulta de enfermedades nerviosas del Hospital de la Princesa el 27 de Enero de 1911.

Estado actual.—Buen estado de nutrición. Aunque la fuerza muscular está bien conservada y todos los movimientos aislados son posibles, si bien perturbados por el temblor, le es muy difícil andar, teniendo que apoyarse en bastones ó en otra persona, y siendo la marcha ataxo espasmódica, con predominio del elemento espasmódico sobre el atáxico. No hay incoordinación motora, á pesar de que los caracteres de la marcha parecían indicarlo. Existe un temblor generalizado sumamente intenso y extenso que persiste en el reposo, haciendo oscilar á todo el cuerpo en la bipedestación y que se exagera en los miembros con los movimientos, siendo también muy marcado en la cabeza. Reflejos tendinosos exaltados, así como los plantares (en flexión plantar) y los abdominales. Algunas sacudidas nistagmiformes en las posiciones laterales ex-

(1) DILLER y WRIGHT: *Journal of Nervous and Mental Diseases*, vol. 38, pág. 736.

(2) E. MÜLLER: *Die multiple Sklerose des Gehirns und Rückenmarks*, pág. 223, Jena, 1904.

(3) HALBERSTAD: *Revue Neurologique*, núm. 5, 1910.

(1) OPPENHEIM: *Lehrbuch der Nervenkrankheiten*, 5.^a edición, tomo I.^o, pág. 393, Berlin, 1908.

temas del globo ocular. Palabra entrecortada; las pupilas y sus reflejos son normales; zonas hiperalgésicas en el vertex cefálico y en la región precordial.

El carácter del sujeto, sus antecedentes, la etiología emocional, lo intenso y lo generalizado del temblor, su persistencia durante el reposo, la existencia de estigmas histéricos, y la falta de síntomas inequívocos de lesión orgánica, obligan en este caso á desechar el diagnóstico de esclerosis en placas, así como el de pseudo-esclerosis, por la ausencia de los fenómenos propios de ésta (comparando esta observación con la anterior se advertirá claramente la diferencia), y á admitir el de histerismo simulador de la esclerosis múltiple, por reproducir, aunque con caracteres un tanto diversos, varios de los síntomas de ésta, como el temblor, la disartria, el nistagmus, etc.

En estos casos es generalmente fácil averiguar la naturaleza puramente funcional del proceso; sin embargo, puede ocurrir que fenómenos en apariencia histéricos se revelen más tarde como dependientes de una verdadera esclerosis en placas, como ocurrió en una observación de James Taylor (1), en la que el sujeto presentaba una paresia al parecer histérica, pero la apreciación de clonus legítimo del pie hizo diagnosticar una esclerosis en placas, confirmada por la evolución ulterior.

* * *

Con estas dos observaciones y con las reflexiones que me han sugerido, he tratado de dar una idea aproximada de las dificultades con que en ocasiones tropieza el diagnóstico de esclerosis múltiple y de las afecciones con que puede confundirse; es en particular digna de fijar la atención de los neurólogos la llamada pseudo-esclerosis, que, no obstante los estudios de que ha sido objeto, dista aún mucho de estar plenamente dilucidada, y por eso he insistido en ella especialmente; un detalle que no quiero pasar por alto es la curiosa asociación de esta enfermedad con la cirrosis atrófica del hígado y esplenomegalia, sin lesiones aparentes del sistema nervioso en un caso de Völsch (2), que cita otros análogos de Westphal y de Strümpell; la insistente repetición de esta curiosa coincidencia de procesos en apariencia tan desemejantes obliga á parar mientes en ella, pues no parece verosímil atribuir la á un azar fortuito.

CIRUGIA CONSERVADORA DE LOS OVARIOS

Por el Dr. POLICARPO LIZCANO

Jefe de la Consulta de Ginecología del distrito de la Inclusa.

La moderna Ginecología ha ideado y puesto en práctica una serie de operaciones delicadas é ingeniosas con objeto de evitar mutilaciones completas de los órganos generadores, manera de prevenir desórdenes serios en el organismo femenino, causados por la supresión de la glándula y sus dos funciones esenciales, la ovulación y la secreción interna.

Estas intervenciones, eminentemente conservadoras, obedecen á esa doble finalidad: sostener la función menstrual, característica del sexo, y asegurar la secreción interna del

ovario, pues sin ella algunas enfermas ofrecen los múltiples desórdenes de la menopausia anticipada.

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

El cirujano que abre el abdomen no debe olvidar la suma trascendencia de ciertas mutilaciones y limitarse á separar aquello que ponga en peligro la existencia de la enferma, pero dejando todo lo que no perjudique, especialmente de la trompa y ovario; garantizada la extirpación completa de la parte nociva, y por tanto, la curación ulterior de la enferma, lo demás debe supeditarse á las exigencias de mantener íntegra la capacidad sexual.

La importancia esencial del ovario no sólo en las funciones de generación sino en la salud general de la mujer, explica que sean tan numerosas las intervenciones de carácter conservador de que la Cirugía dispone para salvar en lo posible aquel órgano de la ablación total, ideando operaciones parciales que separen lo enfermo y dejen parte de la glándula con el fin de mantener íntegra la actividad del aparato generador. Algunas de estas intervenciones son tan sencillas como la ooforopexia, la punción y el masaje ovárico, que realmente no constituyen sino simples manipulaciones y accidentes en el curso de una laparotomía.

Estos esfuerzos por conservar el ovario, por muy loables que sean, tienen también sus peligros. En la práctica es difícil precisar cuándo un ovario está sano ó cuándo está lesionado, reinando entre los autores tal confusión é incertidumbre, que lesiones anatómicas estimadas como morbosas por algunos, se consideran por otros como de naturaleza normal. Esto se refiere particularmente á las ovaritis microquísticas, caracterizadas por la presencia de varios quistecitos en la superficie de la glándula, del volumen de un guisante á un garbanzo, conteniendo serosidad ó sangre, hecho no estimado patológico por varios autores alemanes, y, al contrario, estudiado por otros muchos como producto de una inflamación folicular.

Ateniéndonos á lo que la clínica nos ha enseñado, podrán conservarse ovarios ó parte de ovarios cuando estén libres ó tengan muy leves adherencias; pero en los demás casos se corre riesgo, como lo hemos visto en nuestra práctica personal cuando hacíamos cirugía conservadora *à outrance*, de ver reproducirse las lesiones, y aquel trozo de ovario, dejado con tan laudables deseos, ha exigido, por las molestias que ocasionaba, una segunda intervención operatoria.

Como el objeto de estos renglones es marcar el límite de la cirugía conservadora en Ginecología, iremos señalando en el sitio correspondiente las circunstancias principales que modifiquen las indicaciones operatorias.

Entre las intervenciones conservadoras de los ovarios nos permitiremos reseñar, aunque muy brevemente, las siguientes:

Ooforopexia. — Practicada por Jaboulay en 1893 y por Soenger en 1896 contra el prolapso simple del ovario; cuando la complican lesiones anexiales ó uterinas se atacarán éstas antes de fijarlo.

La fijación del ovario prolapso se hace á un punto del abdomen por intermedio de sus ligamentos; es una ooforopexia indirecta, como la histeropexia de Richelot-Doleris. Según las circunstancias, se utilizará el mesosalpinx, el ligamento tubo-ovárico ó el propio de la glándula. Se ha observado la gestación normal en algunas operadas.

De todos modos no se presentará al clínico, sino muy

(1) TAYLOR: *The Lancet*, núm. 4.606, pág. 1.614, 1911.

(2) VÖLSCH: *Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde*, B. 42; 11, 3-4, página 533.

excepcionalmente, ocasión de practicar la fijación del ovario prolapsado, pues éste ofrece lesiones por lo común más graves que las que produce la simple dislocación, entidad morbosa sin expresión clínica, exigiendo una terapéutica bien distinta y bastante más enérgica. En unas 60 operaciones conservadoras que hemos practicado, nunca se ha estimado indicada la ooforopexia.

Masaje. — Preconizado por Monprofit en los casos de congestión, várices y ligeras flegmasias, se reduce á efectuar suaves malaxaciones en diferentes sentidos, y por breves minutos, de la glándula.

Una acción tan fugaz es difícil que modifique el estado congestivo ó flegmático del órgano, entendiendo nosotros que no es de aplicación alguna en la práctica.

Punción simple. — Empleada por Spencer Wells, Schäder, Martín, Dudley y Pozzi contra los pequeños quistes, sobre todo si son muy pequeños y poco numerosos, constituye un sencillo recurso de la cirugía conservadora. Actualmente se reemplaza por la igneopuntura.

Punción con grattage. — Pozzi modificó la operación anterior, aplicando la cucharilla después de la incisión para destruir las alteraciones profundas de la glándula, impidiendo así las recidivas.

Ignepuntura. — Operación de Pozzi, 1892, por ser el primero que ha descrito su técnica y precisado sus indicaciones. Se realiza con el cuchillete de termo cauterio, abriendo y quemando la pared interna de las pequeñas cavidades quísticas.

De este modo, en las ovaritis escleroquísticas ligeras, se puede intentar la conservación de gran parte del ovario en vez de extirparlo irreflexivamente.

Pozzi, que se había constituido el defensor más convencido y entusiasta de la igneopuntura, casi ha renunciado á ella en la actualidad, por la inconstancia de sus resultados. Se atribuye la ineficacia de la igneopunción á la dificultad que opone á la dehiscencia de los folículos próximos á la cicatriz resultante de la intervención, originando su transformación quística.

En los múltiples casos que hemos empleado la igneopunción del ovario microquístico, en general se han obtenido buenos resultados, excepto en muy pocos, en los cuales el ovario se ha puesto doloroso y aumentado de volumen á los pocos meses de la intervención, pero comúnmente recobraba su estado normal y desaparecían las molestias en breve plazo.

En todo caso es prudente no aplicar la intervención sino en ovarios atacados de lesiones muy ligeras; sin embargo, cuando después de una laparotomía legitimada por las lesiones graves de un lado, se encuentra que en el lado opuesto, que parece casi sano y que es probable pueda conservarse, existen unos cuantos microquistes, lo más conveniente será puncionarles con el cuchillo del termo-cauterio.

Ooforotomía. — Empleada por Polk en 1891, contra los quistes profundos, la ovaritis difusa y, en general, contra las lesiones intra-ovarianas de naturaleza dudosa. Es también una buena operación exploradora, pues mediante la incisión de la glándula se examina su interior, procediendo en consecuencia á unir, por simple *surget*, las dos mitades del órgano, si puede conservarse, ó por el contrario, si la pretendida enucleación de tumorcitos ó resección de una parte del ovario resultara imposible, practicar la extirpación completa.

Es operación que figura dignamente en la cirugía conservadora, y por nuestra parte la hemos aplicado varias veces con resultados del todo satisfactorios.

Resección. — Operación de Martín, de Berlín, quien la

practicó el primero en 26 de Mayo de 1878. En efecto, la resección del ovario, escindiendo una parte mayor ó menor de la glándula, se practica en casos de pequeños quistes dermoides, ovaritis simple, tumores benignos, enfermedad quística del ovario, etc., obteniéndose resultados muy lisonjeros, pues por pequeña que sea la porción conservada, según los experimentos de Bidone, es suficiente para restituir al órgano su forma y estructura, así como mantener el período menstrual, la secreción interna y la aptitud procreadora.

Por tanto, entendemos que la resección del ovario es una excelente operación conservadora que debe ser realizada cuando puede dejarse un trozo absolutamente sano de la glándula; si la trompa está aún sana, la pequeña porción del ovario conservada garantiza la concepción tan bien como el ovario entero. Mas esa es una rara eventualidad; pero si la trompa está enferma debe desaparecer, y la conservación del ovario es muy discutible, inclinándonos á la extirpación completa. Únicamente en la castración bilateral, cada día menos practicada, puede dejarse un trozo ó todo el ovario, para conservar el período menstrual y no privar á la enferma de la acción incontestable que ejerce en la economía la presencia de este órgano.

Por otra parte, tiene el peligro de respetar un trozo de ovario tomado por sano y que puede estar enfermo, exponiendo á la enferma á la continuación del mal que fué el motivo de la intervención operatoria. Por estas razones limitan la conservación la avanzada edad, la naturaleza de la lesión, que por su evolución ataca los órganos congéneres, aunque se presente de momento limitada á uno solo (epiteliomas, sarcomas, tuberculosis) y la posición social, que no siendo acomodada, impone casi siempre las extirpaciones totales.

Injertos. — Los injertos del ovario llaman la atención de los observadores, y constituyen una de las materias más interesantes en el terreno experimental y clínico. Se han realizado injertos ováricos entre animales de distinta especie; pero en la mujer sólo se ha utilizado el injerto humano, bien valiéndose de su propio ovario ó del de otra persona.

Tres puntos principales se aprovechan para el injerto: 1.º injerto peritoneal, al nivel del útero ó sus ligamentos; 2.º injerto intraorgánico, en la cavidad del útero ó en el interior de la trompa; 3.º injerto subcutáneo, región suprapúbica, en la herida abdominal.

Parece ser que desde el punto de vista de su eficacia, los injertos en la trompa y en útero son los mejores; sin embargo, implica tal gravedad su ejecución, que en pocas ocasiones estará legitimado su empleo, aparte del resultado un tanto dudoso que pone en tela de juicio su ponderada eficacia. En cambio, los injertos subcutáneos, preconizados por Tuffier, son inofensivos, y aunque sólo pretenden actuar sobre el organismo todo conservando la secreción interna de la glándula, mientras este asunto no pierda el carácter hipotético que hasta hoy tiene, puede practicarse en determinados casos.

Desde el punto de vista experimental, el injerto ovárico parece que ha dado positivo resultado, pues el injerto autoplástico prende perfectamente, sin técnica complicada, y sin anastomosis vascular. En cambio, el injerto heteroplástico fracasa casi siempre.

Pero queda por averiguar en qué medida restablece el injerto la secreción interna del ovario.

Los efectos en la clínica de estos injertos son extraordinariamente maravillosos, pero muy discutidos y aún negada su certidumbre por muchos. El más notable de los casos registrados en la literatura es el siguiente:

Profesor Morris, de New York. *Histero injerto seguido de un embarazo y parto* Mistress H. W., de veintidós años, reglada á los quince años y cesó de serlo á los diez y nueve, después de un aborto de tres meses. Desde dos años hace sufre de fenómenos de menopausia artificial, supresión de reglas, dolores pelvianos, etc.

Diagnóstico.—Ovaritis esclero-quística. La enferma entra en el hospital en espera de ocasión propicia para hacerla un histero injerto. En Febrero de 1902 opera el doctor Boldt un prolapso uterino en una mujer de treinta y tres años, múltipara. Se separó, con autorización de la enferma, un trozo de tejido ovariano, conservándolo en suero á 100° Fahrenheit, y después de hacer la extirpación de los ovarios de Mistress H. W., practicó el injerto del trozo de ovario de la enferma del Dr. Boldt.

A los cuatro meses de la operación apareció la regla, continuando con pequeñas alteraciones, teniendo el período cuatro á cinco días casi todos los meses.

El 28 de Marzo de 1906, el profesor Morris recibe una carta del Dr. Lorent informándole que Mistress H. W. había parido el 15 de Marzo del mismo año (1906) una robusta niña de 7 $\frac{1}{2}$ libras de peso.

Sería interesante saber á quién se parece esta niña, para establecer cuál es su verdadera madre.

Esta notabilísima observación de Morris es discutida por muchos, negándole fuerza probatoria en cuanto á eficacia de injertos se refiere. Sin declarar imposible el hecho, atribuyen el embarazo á la existencia de un ovario supernumerario en la enferma castrada, citando el caso de L. Championnière, en que después de hacer la ablación bilateral de los ovarios, la enferma continuó sufriendo del útero, practicándose en su efecto la histerectomía dos años después de la primera intervención. Al examinar el útero encontró en uno de sus cuernos, profundamente situado, un fragmento de ovario, en el cual había un cuerpo amarillo.

Otro caso de Morris se refiere á una enferma con amenorrea primitiva, y que con un injerto de otra mujer logra tener el período menstrual todos los meses, desapareciendo todos los fenómenos de insuficiencia ovariana y de infantilismo que antes existían.

Los casos de Martín, Glass, de Frank, etc., no menos interesantes que los indicados, se ponen también en tela de juicio, cuando se les quiere alegar como pruebas inequívocas de la eficacia del injerto ovárico.

Parece que tienen algunas veces indicación los injertos en casos de trastornos funcionales después de las castración doble, en los casos de insuficiencia de función y detención de desarrollo de los ovarios, etc.

Mas entendemos que la práctica de los injertos humanos es muy limitada en la hora actual, pues los accidentes de insuficiencia ovariana no demandan una intervención tan grave y de resultados hipotéticos, excepción hecha del injerto ovárico subcutáneo, que es una intervención casi inocua y que en consecuencia puede intentarse sin prometerse, por otra parte, una segura eficacia. Ante efectos tan inciertos, no es extraño que los más entusiastas partidarios de los injertos ováricos (Morris, Manclaire) no los hayan practicado más que unas cuantas veces en el espacio de diez años.

Y sin que nos permitamos calificar los injertos ováricos de antifisiológicos como lo hacen algunos ilustres ginecólogos, entendemos que siendo sus resultados muy hipotéticos y sus peligros muy positivos, lo prudente es renunciar por ahora á su aplicación clínica.

En resumen, la cirugía conservadora de los ovarios no debe desentenderse de las limitaciones siguientes:

Edad.—En enfermas que tengan treinta y cinco años sólo

excepcionalmente se practicarán operaciones conservadoras; pero de cuarenta años en adelante se prescriben en absoluto. Toda neoplasia maligna, sea ó no bilateral, demanda la extirpación útero-anexial completa.

La tuberculosis genital exige siempre mutilaciones operatorias radicales.

Las lesiones supuradas de ambos lados se oponen casi siempre á la cirugía conservadora. Las ovaritis microquísticas sin adherencias y con escaso número de quistes, son tributarias de la igneo-puntura. Cuando las lesiones ováricas reúnen estas condiciones, suelen coincidir con trompas sanas y deben su origen á trastornos neurotróficos. Si los ovarios ofrecen numerosos quistecitos hemáticos y están adheridos, pueden todavía ser objeto de la igneo-puntura, pero con resultado un tanto incierto, exponiéndose á la reproducción de las primitivas lesiones. Si las lesiones escleroquísticas son extensas, convendrá optar por la resección ovárica, indicada también en casos de pequeños quistes dermoides y otros tumores benignos, siempre que pueda conservarse una minúscula porción de la glándula. Muy frecuentemente en la igneo-puntura y algo menos en la resección, según nuestra experiencia, se observa dolorimiento y tumefacción del ovario conservado, accidente de carácter temporal casi siempre, pues cesa por completo á los tres ó cuatro meses; en estos casos la evolución se mantiene en estado fisiológico.

Injertos.—Los injertos ovarianos adolecen en la actualidad de, á costa de un riesgo grave, no ofrecer más que resultados muy hipotéticos. Los injertos subcutáneos, por estar exentos de gravedad, los creemos indicados en determinados casos (castración anexial, infantilismo, graves accidentes de la menopausia post-operatoria). Los injertos peritoneales é intra-organicos, bien con ovarios de la misma enferma ó de otra mujer, aunque de modo excepcional, pueden encontrarse casos en la práctica en que convenga intentarlos.

Sección práctica.

NOTA CLINICA

DOS CASOS DE CEFALALGIA MUSCULAR

Por el Dr. CÉSAR JUARROS (Madrid).

Hay pocos síndromes de tan difícil tratamiento como el dolor de cabeza; parte por condiciones inherentes al mismo, parte por culpa del propio enfermo. Cuando éste llega al médico suele haber agotado ya toda la farmacopea de la última plana de los periódicos y todo el caudal de empirismo de sus amistades. Y os habla de antipirina, de fenacetina, de trigemina, de aspirina, etc., etc., en un tono de erudito á la violeta, verdaderamente eutrapelico si no se trata de algo capaz de poner en peligro vuestra reputación y su salud.

Por ello tiene una enorme importancia práctica cuanto tienda á hacer luz en ese pozo sin fondo de la jaqueca, donde tantas cosas han ido almacenando las necesidades esquematizadoras de momento, y acaso, acaso, la atracción sugestiva de un comodín al alcance de todas las urgencias y de todas las imposiciones pronósticas de la práctica. Convencido de ello, he sentido siempre singular cariño por este tema, y he de confesar lealmente que de los trabajos que más impresión lograron causarme fueron los de los profesos-

res Hartenberg (1), Nostrom (2), Rose (3) y Müller (4) acerca de la cefalalgia muscular.

Trátase de un síndrome, descrito por vez primera por Hartenberg, caracterizado por un tipo de jaqueca debida á una miositis crónica de las masas musculares del cuello. Examinando éste, se encuentran varios ó todos sus músculos hinchados, dolorosos á la presión. Esta sensibilidad patológica es más acentuada á nivel de las inserciones tendinosas. La miositis crónica se traduce al tacto bajo forma de núcleos duros, resistentes, alternando con zonas de inflamación, recientes, elásticas y blanduzcas. Completa el cuadro cierto grado de espesamiento é infiltración de la piel y la presencia de algunos ganglios linfáticos hipertrofiados que resbalan bajo el dedo. Desde que conocí esta variedad la busqué cuidadosamente, sin lograr hallar más que un caso en el pasado Diciembre. El haber acabado de tratar otro me ha decidido á publicar ambos, por ser un síndrome no muy divulgado, y en el cual un error de diagnóstico supone la seguridad de un total fracaso terapéutico.

Observación primera.—F. P., de cincuenta años de edad, empleado del Estado. Vida sedentaria. Todos los estigmas de un intenso artrismo. Sin antecedentes hereditarios de interés. Personales: una ictericia catarral á los veinte años; una blenorragia, que duró meses por defecto de tratamiento á los veinticinco; una bronconeumonía á los cuarenta. Casado. Dos hijos, que viven en perfecta salud.

En la actualidad, obesidad (95 kilos, para 1,45 metros de talla), dilatación gástrica con digestiones penosas, bronquitis crónica con frecuentes exacerbaciones en invierno y otoño, gran fumador (unos 60 gramos diarios de tabaco), muy aficionado al café. Normalidad absoluta en los demás aparatos. Su sufrimiento es un intenso dolor de toda la mitad derecha de la cabeza, paroxístico, que le obliga á guardar cama, y el cual desde hace un número de años, que no puede determinar (seis ú ocho próximamente), viene atacándole una ó dos veces por semana, durando dos ó tres horas cada ataque.

La relativa cultura del enfermo le había llevado á usar y abusar de cuantos específicos pasean la tentación de sus promesas por las planas de anuncios, sin obtener efecto permanente, y si sólo abreviar la duración de la crisis, no logrando evitar su repetición. Dos planes médicos, redactados con sujeción á lo que es corriente aconsejar para la jaqueca clásica, no fueron más afortunados.

El 8 de Diciembre del pasado año vino á mi consulta. Ante aquella historia de agotamiento de todos los recursos pensé en fenómenos de autointoxicación y aconsejé un severo régimen lacto-vegetariano y agua de Vittel, con supresión del café, reducción de la cantidad de tabaco y ejercicio moderado. El resultado fué nulo. Y un día, tras un mes de tratamiento, en que, desorientado, pensaba soluciones sin hallar ninguna satisfactoria, el enfermo me cuenta que, en su opinión, el dolor le sale de la nuca, pues antes de presentarse siente unos chasquidos muy raros en aquel punto.

Exploro y, efectivamente, en el lado derecho, el trapecio, el esplenio y el esterno-cleido-mastoideo presentan los núcleos duros descritos por Hartenberg con infarto de los ganglios sub-occipitales, donde Ricord aconsejaba que se tomase el pulso á la sífilis. No cabía duda. El problema diagnóstico estaba totalmente resuelto. Quedaba el terapéutico. Lo aconsejado es la electroterapia en forma de corriente continua de alta intensidad; pero por razones de índole económica y de otra clase que no sería oportuno relatar aquí, se recurrió al masaje, que en dos meses alcanzó la curación total, sin que este tratamiento diera lugar á la violenta exacerbación de los dolores de que habla Hartenberg. Aumentaron, sí, después de las primeras sesiones; pero sin llegar á hacerse intolerables. Un régimen de sobriedad, unas cuantas precauciones para evitar los enfriamientos, yoduro de vez en cuando y unos ejercicios de flexión y extensión

de cuello al saltar de la cama, bastaron, hasta ahora, para evitar toda recidiva.

Observación 2.^a—C. G., de cuarenta y seis años, soltero, agricultor pudiente, artrítico, gran comedor y bebedor, hombre de vida regalona y muelle. Salud excelente. Ni antecedentes hereditarios ni personales, salvo dos blenorragias á los diez ocho y veinticuatro años.

Normalidad de todos los aparatos, fuera de los estigmas artríticos. Robustez sin llegar á la obesidad, ligeros trastornos dispépticos, y desde hace dos años, unos meses más frecuentes y otros menos, dolores insufribles que arrancando del cuello se irradiaban á toda la cabeza, provocando vómitos que no ahorran el sufrimiento y originando en la vista «centellas y relámpagos muy molestos» (frases del enfermo).

Tomó medicamentos específicos, estuvo en Archena, un compañero pensó en una paquimeningitis, y en esta creencia vino á Madrid con ocasión de los festejos de San Isid. o. El recuerdo del otro caso me hizo orientarme en seguida. La región de la nuca daba hecho el diagnóstico. El proceso invadía los trapecios y ambos esterno-cleido-mastoideos, hallándose infartados los ganglios de los dos lados. No podía caber duda alguna.

El buen éxito obtenido por el masaje en el enfermo anterior, me hizo decidirme por él y redactar un plan análogo. Hoy C. G., está totalmente curado.

Entran, pues, ambas observaciones de lleno en el cuadro de las cefalalgias musculares, y en este sentido me parecen altamente instructivas. Hay en ellas, además, otro aspecto sobre el que creo interesante insistir; es el de ser blenorragias los dos enfermos. ¿Se trata de una pura coincidencia, ó es lícito encontrar en tal hecho algo de interés para la solución del problema patológico? Hartenberg se inclina á ver en la lesión muscular una especie de enmohecimiento de los músculos por insuficiencia de actividad.

¿Pero no podría ejercer alguna influencia en la producción de esas miositis ciertas infecciones é intoxicaciones? Al fin y al cabo se trata de una inflamación que pasa por un período agudo y otro crónico, y convengamos en que los tejidos que no funcionan no suelen inflamarse y sí atrofiarse. No se olvide que junto á la proliferación del tejido conjuntivo se encuentran signos claros de endopericarditis.

VIII-VIII-XII

Sección profesional.

SOBRE LA FUTURA LEY DE SANIDAD

Excmo. Sr. D. Carlos María Cortezo, Madrid.

Leciñena y Julio 20 de 1912.

Respetable señor: Como defensor de esta desgraciada clase de médicos municipales, y por si de algo vale mi pobre opinión, ahí va.

Perfectamente la unánime petición de que se nos conceda el nombre de inspectores municipales (que ya en miniatura lo somos) retribuidos por el Estado; plazas por concurso de antigüedad, y por oposición, con nombramiento para dentro del distrito universitario; otras de distrito, y provinciales otras; por oposición, en siendo de 2 000 pesetas, con los derechos y deberes que lleva el cargo en la forma dicha.

Entiendo yo que al dictarse (si llega) la ley de Sanidad todas las substancias alimenticias de que el hombre hace gasto, desde el momento que se ponen á la venta, debe ser el médico el encargado de declarar su utilidad ó inutilidad, y nadie más que el médico, así como corresponde al veterinario la inspección de toda clase de carnes antes de ponerlas á la venta ó en vivo; después, no.

El inspector del distrito judicial debe girar una visita anual á los pueblos del suyo, para disponer con más auto-

(1) Hartenberg, *La Presse Médicale*, 1906.

(2) Nostrom, *La migraine*, 1908.

(3) Rose, *Semaine Médicale*, 1911.

(4) Müller, *Deutsche Zeitschrift f. Nervenheilk.*, 1910.

ridad que el municipal las mejoras que hayan de hacerse, y con este apoyo, el municipal se encargará de llevarlas a cabo y las que á él le correspondan; como el provincial á la cabezas del distrito, etc., etc.

Remuneración, la misma que hoy se cobra de los municipios como titular, Beneficencia, cuyos cargos se fundirán en el de inspector, y que el Estado la cobre. Inspectores de campo, los mismos provinciales, judiciales y municipales, con una ínfima retribución que no alcanzaría la hoy existente.

Lo mismo que en todo, búsquese la empleomanía inútil, y la Sanidad resultará buena y barata para que no tengan que asustarse los señores representantes. Búsquese la salud de los habitantes y siempre será barata.

Reglamentese bien nuestro ejercicio por igualatorio, etcétera, en armonía para el médico y cliente, y lo mismo nosotros que los señores farmacéuticos, veterinarios y practicantes, al mismo tiempo que se nos den derechos, hágase cumplir los deberes.

No hay que interesarse sólo por los maestros, sí que también por la enseñanza. No sólo por las clases médicas, sí que también por la salud de los pueblos, sin agotar los recursos del contribuyente. Los demás ramos creo podrán atenderse en la misma forma: pocos cargos bien retribuidos y que cada uno cumpla con su deber. Es un mal que se premie al que algo cumple cuando no hace más que cumplir; pero sí debe castigarse al que falte al suyo.

De V. E. s. s. q. b. s. m.,

CASIANO SIERRA.

A LOS MEDICOS DE PARTIDO

¡Compañeros! Convencidos como estamos de la inutilidad de nuestras súplicas y sacrificios para alcanzar lo que por derecho, por ley y por justicia nos pertenece, ha llegado el momento de exponer sin rodeos la verdad escueta. Si el decoro profesional nos aconseja que seamos sufridos, no hasta el extremo de pasar plaza de primos, convirtiéndonos en el *Bufón* de los Poderes públicos, que impasibles contemplan nuestra imposibilidad de ver realizadas justas aspiraciones.

¡Basta de farsas! Estamos saturados hasta la evidencia de que todo esfuerzo, por nuestra parte, resultará estéril; de que todas esas manifestaciones públicas y alardes periodísticos, en donde se hacen derroches de erudición y filigranas, no nos reportan otro beneficio más que la momentánea admiración que nos causa escuchar tanta belleza, y vamos á probarlo.

El intrusismo.—Esa rémora de la clase médica, altamente criminal y perniciosa para la salud pública, persiste en todo su apogeo en muchas comarcas de España, llegando algunos hasta el cinismo de sentar sus reales en un partido porque así le place al *cacique monterilla*, establecer su igualatorio, y avasallando la ley y prescindiendo del Código, vivir con holgura ejerciendo la profesión sin estar legalmente constituidos; mientras abundan compañeros sin colocación por las intrigas del caciquismo, que se ven obligados á implorar la caridad pública para atender á las necesidades más perentorias de la vida. ¡Qué vergüenza! ¡Qué baldón! ¡A qué extremo se ha llegado en un asunto que tan íntimamente se relaciona con la salud y la vida del individuo!

Muchos son los periódicos profanos que animados de buena fe y reconociendo el derecho que nos asiste, se ocupan á diario de tan importante cuestión. Mucho lo que se

habla en los profesionales, indicando procedimientos para evitarlo. Mucho lo que se ha propuesto en asambleas para extirpar de raíz semejantes abusos; pero todo resulta predicar en desierto; si esto que es el *abc* de nuestras desdichas, presentándose ante la faz pública y el Código como un proceso claro, criminal, de génesis conocida, de etiología manifiesta y como consecuencia de fácil tratamiento, no se le puede ó no se le quiere poner coto, ¿qué sucederá con aquellas aspiraciones de más transcendencia, como la inamovilidad y pago por el Estado? Pues muy sencillo; que transcurran algunos años más sin conseguirlo y, cansados de recibir desengaños, nos volvamos á nuestra casa á ejercer como hasta aquí, siendo el médico juguete del cacique, alguacil del vecindario y esclavo de la humanidad.

No hay que hacerse ilusiones, compañeros; ésta es la verdad monda; esto lo positivo, y en ese terreno tenemos que permanecer *a fortiori*, pues hasta la huelga médica general que está en nuestra mano, único y reconocido sistema que pudiéramos emplear contra los Poderes constituidos, obligándoles por la falta de asistencia á que inclinaran la cerviz y se elevaran pronto á ley nuestras justas aspiraciones, no la podemos llevar á efecto por más que algunos se obstinen en lo contrario; primero, porque somos muchos, por desgracia, los que no contamos con otros medios más que con el producto de la titular é iguales para proporcionarnos el filantrópico garbanzo, y habíamos de renunciar á él, ó dedicarnos á otros trabajos ajenos á la profesión; segundo, porque no son pocos los que dentro de la facultad disfrutan por sus méritos ú otras circunstancias especiales de una posición desahogada, importándoles un bledo el que los demás se devanen los sesos buscando una fórmula decorosa para la clase.

En resumen: que han transcurrido veinte años de luchas sin haber conseguido un átomo de beneficio; que nos encontramos en las mismas ó peores condiciones que al principio de nuestra campaña; que los Poderes públicos nos miran con marcada indiferencia, y, finalmente, que la influencia del cacique imperará, y el médico de partido que quiera comer tendrá que ponerse incondicionalmente á su disposición.

J. GARCÍA JOVER.

Vara de Rey, Julio de 1912.

Periódicos médicos.

EN IDIOMA EXTRANJERO: I. Tratamiento del cáncer con el selenio.—II. Infarto del colon transversal.—III. Parálisis cardíaca y hemiplejía en la difteria.—IV. La respiración continua.—Nuevos trabajos acerca de la irradiación profunda (irradiación de los tumores) mediante los rayos Röntgen.—VI. Estado actual del tratamiento de la difteria.

I

Tratamiento del cáncer con el selenio.

C. E. Walker cita los resultados de sus experimentos con el selenio en el laboratorio del Hospital del cáncer en Glasgow. La primera preparación usada era de selenio coloidal y eosina bajo la forma aparente de un compuesto coloidal. Estos experimentos eran de un particular interés dada la importancia recientemente concedida. Esto había nacido de la creencia adoptada de que los preparados químicos de selenio coloidal no se dividían en partículas lo suficientemente finas, como en la preparación coloidal de los metales. Las preparaciones de selenio por procedimientos terapéuticos en las formas coloidales, para que sean satisfactorias, requieren una gran complicación y ofrecen notables dificultades. Con todo, es posible llegar á obtener el

estado coloidal, pero las dificultades mayores se encuentran al pretender conseguir una preparación permanente. El selenio coloidal tiende á precipitarse al más ligero estímulo bajo la forma de rojos corpúsculos amorfos, ó á convertirse en dióxido (SeO_2). Se supone que la eosina es un electrolito del selenio coloidal. Prácticamente la eosina usada por el autor carece de una acción directa. Ratones y ratas con injertos de tumores malignos de localizaciones distintas demostraron en absoluto no afectarse por inyecciones intravenosas de esta preparación. La preparación de Wassermann resultó ser altamente tóxica. El selenio coloidal, con ó sin eosina, no es tóxico. El autor ha inyectado 0,25 c. c. en el ratón y 1 c. c. en las ratas sin observar ningún efecto de esta clase. Deduciendo, pues, la proporción que corresponde á la diferencia de peso que entre estos animales y el hombre existe puede deducirse que con el mismo resultado podrían inyectarse á éste unos 700 c. c. No fué posible advertir efectos de ninguna clase en los tumores de los ratones ni de las ratas. El autor ha comprobado que el selenio coloidal no es tóxico para los monos.—(*The Lancet*.)

II

Infarto del colon transversal.

El autor cita el caso de una mujer de cuarenta y nueve años de edad, que venía padeciendo desde hacía algún tiempo de hemorroides, aunque con intervalos en los cuales se encontraba bien, hasta que una noche advirtió desagradable sensación de dolor en el epigastrio y flatulencia, que ella atribuyó al coco que había comido en la cena. Al día siguiente se le presentó diarrea, al mismo tiempo que aumentaba en intensidad el dolor del abdomen.

En el segundo día continuaba la diarrea, apareciendo náuseas. Por la tarde pudo advertirse sangre en las deposiciones. Durante la noche siguiente la enferma verificó dos cámaras, que prácticamente eran sangre pura, de color claro y conteniendo sólo pequeñísima cantidad de materias fecales—media onza de peso aproximadamente, presentándose algunos grumos del tamaño de una avellana—existiendo cerca de cinco onzas de sangre en cada deposición. Este estado persistió durante varios días, con vómitos, rigidez abdominal, sin distensión, dolor debajo del ombligo. El pulso y la temperatura eran normales. Una sensible macidez podía apreciarse entre el ombligo y el apéndice xifoides. En la operación comprobóse que el colon transversal presentaba un color de púrpura en gran parte de su extensión, estando grandemente espesadas las paredes de este órgano. No existía ninguna porción gangrenada. El colon ascendente fué anastomosado con la parte inferior del colon descendente. La paciente estuvo bien durante las doce primeras horas. Luego se le presentaron espasmos tetánicos, que continuaron con intervalos de muy pocos minutos durante doce horas aproximadamente, al cabo de cuyo tiempo murió la enferma. En la autopsia descubriéronse diminutas hemorragias de las paredes del colon que, microscópicamente, ofrecían todos los caracteres típicos del infarto. Las ramas colaterales de la cólica media estaban exangües, sin que pudiera descubrirse ninguna embolia. No existía peritonitis, pero sí hemorragias en el mesocolon transversal. Había una pequeña cantidad de líquido, teñido de sangre, en la cavidad peritoneal. Exámenes microscópicos de las arterias mesentéricas no permitieron descubrir ningún cambio estructural en ellas. El reconocimiento del corazón demostró una antigua lesión mitral con algo de estrechez del orificio y algunas vegetaciones en los bordes de las válvulas.—(*The Lancet*.)

III

Parálisis cardíaca y hemiplejía en la difteria.

Según C. Burrows, la sospecha de una perturbación cardíaca al cabo de ocho días de establecida una grave difteria es tan razonable, que se impone por sí misma. De ordinario el primer ruido del corazón que hasta entonces ha permanecido claro, disminuye en intensidad, percibiéndose como alejado. Por esta razón, el autor aconseja administrar entonces una dosis de epinefrina por la boca—diez gotas de una solución al 1 por 1.000—cada cuatro horas. Con ella Burrows ha observado en un caso que cita, recobrar la intensidad del primer tono atenuado y devolver al pulso su regularidad alterada. Al duodécimo día se presentaron vómitos, palidez en la cara y debilitación del pulso, aunque el ritmo de éste seguía siendo normal. El carácter de los ruidos cardíacos permanecía como antes, pero los latidos del corazón empezaron á perturbarse, acortándose el pequeño silencio con evidencia de una parálisis cardíaca.

El análisis de la orina puso de manifiesto una pequeña cantidad de albúmina. Toda alimentación por la boca era devuelta, por lo que fué preciso instituir la alimentación rectal, que consistía en este caso en leche peptonizada cada cuatro horas, á la cual se agregaba xx gotas de mixtura de epinefrina. Durante las veinticuatro horas siguientes, el niño vomitó dos veces sin que hubiere tomado ningún alimento por la boca. En el día décimotercio pudo observarse ruido de galope á la auscultación del corazón. El pulso era rápido, pero no irregular. Durante los cuatro días siguientes, los vómitos y las náuseas fueron muy frecuentes, y continuaron durante ocho días si bien cada vez con menor frecuencia. En el decimoquinto día el ruido de galope era ligeramente perceptible, sintiéndose en la línea mamilar el latido de la punta. Los ruidos eran normales en intensidad. Durante el día decimoséptimo los vómitos fueron frecuentes y el corazón estaba muy dilatado, percibiéndose el latido de la punta media pulgada por fuera de la línea mamilar; el pulso era muy rápido, pero el ritmo de los tonos no se hallaba afectado.

Entonces se hizo uso de la tintura de digital agregando á cada dosis de alimentación rectal v gotas de este medicamento. Antes de la administración de la digital el número de pulsaciones era 124. Al día siguiente fueron 132 y al otro el pulso se hizo pequeño y muy irregular. Al tercer día de la administración de la digital el pulso cayó á 72. La tintura de digital fué dada entonces cada dos tomas de alimento. Al siguiente día sólo cada tres tomas, subiendo el número de pulsaciones á 80. Entonces se suspendió el medicamento dándolo sólo cada tres días. El pulso fué lentamente aumentando su frecuencia durante una semana hasta alcanzar la cifra de 100, en la cual se mantuvo hasta que el niño salió del hospital. Este enfermo parece haber recibido beneficio de la administración de la digital. El acento nasal de la voz continuó cincuenta y nueve días después de la enfermedad. El reflejo rotuliano no existía cuarenta y dos días después. A los cuarenta y tres días se presentó una parálisis del miembro superior izquierdo, viéndose obligado á levantar este brazo con el derecho que se encontraba casi normal. Pocos días después de advertida la parálisis del brazo izquierdo pudo notarse que la pierna del mismo lado estaba también paralizada. No existía afasia.—(*British Journal of Children's Diseases*).—RAMÓN VILLEGAS.

IV

La respiración continua.

El Dr. Pla y Armengol, en una comunicación al VII Congreso Internacional contra la tuberculosis, describe una

suerte de respiración que denomina *respiración continua*, por definir estas palabras su principal carácter.

Esta respiración, dice, consiste en la modificación del ritmo respiratorio que se aprecia normalmente por la auscultación (ruido inspiratorio, ruido espiratorio y pausa-silencio), por la supresión de esta pausa silencio que sigue normalmente á la espiración; al auscultando un pulmón que presente este síntoma, se percibe continuamente ruido respiratorio; existe respiración continua.

Esta respiración continua por su ritmo presenta, además, modificaciones en la intensidad, y el timbre de los ruidos respiratorios, intensidad y timbre que en los casos más característicos son los mismos durante la inspiración que durante la espiración (*Zum zum* continuo).

El ruido respiratorio, en la respiración continua, es débil y rudo y no presenta bien acentuados ni los caracteres del murmullo vesicular, ni los de la respiración bronquial, como la respiración que Sahli llama *respiración indeterminada*. Además, la intensidad de esta respiración presenta ondulaciones muy ligeras.

El síntoma *respiración continua* se caracteriza, pues: 1.º Por la ausencia de pausa entre la espiración y la inspiración, y, por consiguiente, por apreciarse continuamente el ruido respiratorio. 2.º Por la debilidad, rudeza y ligeras ondulaciones del ruido respiratorio. 3.º Por la igualdad de la intensidad y del timbre durante los dos actos de la respiración.

Admitiendo con Sahli que el ruido inspiratorio normal es como la pronunciación suave de la sílaba *ef*, y que el intermedio entre *h* ligeramente aspirada (ruido bronquial) y *ef* que se expresa por *ves* la expresión del ruido espiratorio normal (mezcla de murmullo vesicular y de respiración bronquial), podemos expresar gráficamente la respiración continua de la siguiente manera:

v ef v ef v v v v ef v ef v v v ef v ef v ef v ef v ef v v v

(La magnitud de las letras expresa la intensidad del momento respiratorio.)

Este síntoma se presenta con intensidades diferentes. Existen enfermos en los cuales el carácter de la respiración no cambia, aunque se les haga hacer respiraciones profundas: en estos casos la continuidad de ritmo y la igualdad de los ruidos es tan completa, que auscultando al enfermo no se distingue si inspira ó si espira, y para saberlo precisa recurrir á los movimientos del tórax. En otros, cuando se fuerza la respiración, se nota un ligero cambio del tono espiratorio que se hace ligeramente bronquial (*h* espirada); pero la continuidad del ritmo se conserva. Finalmente, existen enfermos que cuando hacen una respiración profunda dejan percibir los dos tiempos de la respiración y por lo tanto el síntoma desaparece; estos últimos casos presentan á menudo una ligera diferencia entre los tonos inspiratorio y espiratorio, á pesar de la continuidad del ritmo, ya en los movimientos respiratorios normales.

Solamente se ha observado este síntoma en casos de infiltraciones tuberculosas, y aun en infiltraciones que por sus diferentes síntomas deben suponerse no masivas y en bloc, sino diseminadas; pequeñas granulaciones abundantes y agrupadas, pero que no se confunden.

Estas infiltraciones y las congestiones perigranulosas que entretienen, alteran profundamente la elasticidad del parénquima pulmonar y determinan ligeras bronquitis alveolares y pequeñas estenosis de los bronquiolos. Estas alteraciones son las que pueden explicar la respiración continua.

El parénquima poco y desigualmente elástico y los alvéolos y los bronquiolos con catarro, se dilatan mal, y ade-

más de alterar la intensidad y el timbre de los ruidos respiratorios, hacen que el replegamiento de las partes del pulmón atacadas se haga lenta y desigualmente, que el aire salga con mucha lentitud y, á causa del estado de los bronquiolos y de los alvéolos, que deje percibir su paso durante todo el acto de salir.

Teniendo en cuenta que en el acto respiratorio no existe pausa entre la espiración y la inspiración (al final de la espiración la vertical de la gráfica del neumógrafo disminuye sin llegar jamás á la horizontal, lo cual quiere decir que la espiración disminuye de intensidad, pero que se sigue inmediatamente de la inspiración), el síntoma respiración continua no hace más que hacer apreciar por la auscultación los últimos tiempos de la inspiración que normalmente no pueden percibirse.

Solamente se ha observado este síntoma en casos de infiltraciones tuberculosas; pero afirmando este hecho, no me atrevo á decir que la respiración continua sea un síntoma que solamente pueda encontrarse en la tuberculosis. Es muy difícil que el mecanismo patogénico que explica el síntoma pueda encontrarse en otras lesiones que las tuberculosas, pues las otras neumopatías no alteran de esta manera el tejido pulmonar. Pero los hechos dirán más tarde si se encuentra ó no en otras enfermedades del pulmón.

Pero se deduce de estas observaciones que, aunque solamente se encontrase este síntoma en la tuberculosis, no podría considerarse como una gran conquista para el diagnóstico de esta enfermedad porque el número de infiltraciones tuberculosas que le presentan es limitado, como lo son las infiltraciones dispuestas de manera que puedan producirlo. Pero cuando en un enfermo existe la respiración continua, este síntoma permite casi seguramente afirmar la tuberculosis pulmonar. —(*Revista de Ciencias Médicas de Barcelona*).—F. JAVIER CORTEZO.

V

Friedrich Dessauer.—Frankfort: Nuevos trabajos acerca de la irradiación profunda (irradiación de los tumores) mediante los rayos Röntgen.

Las irradiaciones que se aplican con fin terapéutico exigen protección con láminas de plomo, de la región que rodea al foco morbo, y el tubo Röntgen ha de estar á corta distancia del último. Las células jóvenes ricas en protoplasma, como también las cancerosas, parecen bajo irradiaciones fuertes y prolongadas, pero el efecto alcanza escasa profundidad en los tejidos. Perthes, que debe considerarse como el padre del problema de la irradiación profunda, escribía en 1904:

«La intensidad de la irradiación Röntgen disminuye rápidamente desde la superficie del cuerpo á la profundidad de los tejidos. Con rayos de mediana dureza ó penetración y á un centímetro de profundidad, se pierde el 50 ó el 60 por 100 de la intensidad de radiación. Empleando rayos duros ó muy penetrantes se aprovecha bastante más la cantidad de los rayos, pero, sin embargo, se pierde el 40 por 100 á los 4 centímetros, y el 25 por 100 á los 5 centímetros de profundidad. La disminución de la intensidad es menor si se aplica sobre la superficie del cuerpo una substancia absorbente de los rayos, como, por ejemplo, una lámina de aluminio de un milímetro de espesor.»

Importaba, pues, resolver el problema de irradiar los tejidos profundos sin dañar los superficiales, es decir, lograr la irradiación homogénea. Esto lo ha realizado Dessauer principalmente por cuatro medios:

1. Colocando el tubo radiógeno á gran distancia del objeto irradiado.

2. Empleando rayos muy duros, muy penetrantes.
3. Por el empleo de una filtración apropiada de los rayos.
4. Por irradiaciones lateralizadas.

La ley de la disminución de la intensidad lumínica según el cuadrado de la distancia, es aplicable á la irradiación Röntgen; por esta razón una superficie á la distancia de uno, por ejemplo, del tubo, recibe una cantidad de rayos cuatro veces mayor que la misma superficie á la distancia de dos.

Por medio de filtros apropiados (aluminio, cristal) podemos detener los rayos más blandos ó menos penetrantes, dejando penetrar en los tejidos los más duros. Si al mismo tiempo se proyectan los rayos en direcciones variadas, á manera de fuegos cruzados, se logra que un foco morbosos reciba una gran cantidad de radiaciones mientras la piel, atacada por distintos puntos, no sufra daño importante.

Un aparato para la irradiación profunda ha construido Deseauer, con el cual ha logrado elevar en proporción considerable el tanto por ciento de los rayos Röntgen aprovechables en la profundidad de los tejidos.—(*Münchener Medizinische Wochenschrift*).

VI

Eckert-Berlin: Estado actual del tratamiento de la difteria.

El fundamento de todo tratamiento racional de la difteria es el tratamiento por el suero. El valor curativo del suero está determinado por la proporción de antitoxina que el mismo contenga.

El efecto de la antitoxina depende de tres procesos que se desarrollan más ó menos simultáneamente:

- a) De la absorción reversible (de una solución ácida se puede poner otra vez en libertad la toxina combinada, lo cual desempeña un papel determinado en las parálisis post-diftéricas).
- b) De la combinación química (ésta es rápida é intensa al principio de la enfermedad; después se verifica paulatinamente y es menor).
- c) De la descomposición fermentativa de la toxina unida á la antitoxina.

La inyección intravenosa es el método más favorable para aplicar el suero, la cual es 500 veces más enérgica que la subcutánea y de 80 á 90 veces más que la intraperitoneal.

El hecho de que la toxina se incorpora á las células nerviosas del cerebro ha servido de fundamento para que se inyecte por vía lumbar, pero no ha dado resultado.

Respecto al momento oportuno de aplicar la inyección hay que tener presente que al principio de la enfermedad son suficientes dosis muy cortas de antitoxina para obtener la neutralización.

Los resultados actuales del tratamiento por el suero son los siguientes:

- 1.º Reduce la mortalidad desde el 15 hasta el 3 y el 1 por 100.
- 2.º Acción sobre la localización de la garganta.
- 3.º Rareza en las recidivas.

Es de observar que la inyección intravenosa no es apropiada para la práctica; en todo caso, son preferibles las inyecciones subcutáneas á las intramusculares.

La dosis debe ser la mayor que pueda soportar el enfermo, sin fenómenos tóxicos, lo cual está limitado por la proporción legal de ácido carbólico del suero, y corresponde á unos 18 c. c. de suero, á veces más, todos los días.

Para prevenir las parálisis son necesarias inyecciones altas al principio. El número y la gravedad de las parálisis crece conforme se retrase el momento de aplicar las inyec-

ciones. Los casos graves de enfermedad del suero apenas son de temer con las dosis altas en inyecciones intravenosas y musculares.

El tratamiento general de la difteria no ha cambiado en el fondo. Se ha recomendado el empleo local del suero en forma de *spray*, pero sin resultado. De la serie de los remedios generales se usa la adrenalina como tónico cardíaco.—(*Münchener Medizinische Wochenschrift*).—NAVABRO CA-NOVAS.

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 706,15; mínima, 700,83; temperatura máxima, 28°,6; mínima, 10°,4; vientos dominantes, ENE., NE. y E.

Como en la anterior semana, han sido en ésta frecuentes los padecimientos de los aparatos respiratorio y digestivo.

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.

Los higienistas modernos aconsejan con predilección para conservar sano y vigoroso el cuerpo humano, usar **Cerevisina-carbónica-Artigues.**

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.

Con el presente número repartimos un prospecto referente al producto **Teheán**, de la casa **E. Schering**, de Berlín.

anginas tonsilares y faríngeas, catarros bronquiales, pleurías y algunas pleuroneumonías, por un lado, y por otro, congestiones hepáticas, gastricismos, colibacilosis y algunos casos de fiebre tifoidea. Los enfermos crónicos no han experimentado el alivio que en igual estación de otros años experimentan.

En los niños abundan los casos de sarampión, coqueluche y viruela, aparte de los catarros intestinales tan numerosos en esta época.

Crónicas.

Acuerdos del Ayuntamiento.—El Municipio de esta corte ha tomado los siguientes acuerdos:

Nombrar médicos supernumerarios del Cuerpo facultativo de la Beneficencia municipal, con sujeción a las prescripciones reglamentarias, á D. José Garrido Peromartín, D. Francisco Sierra Campesini, D. Juan Carrión Huertas, D. Antonio Torrecilla y Sáenz y D. Santiago Sanz Mazueta.

Conceder al médico tercero del Cuerpo facultativo de la Beneficencia municipal, D. Julián de la Villa, dos años de excedencia en su destino, debiendo dar conocimiento por escrito á la Subinspección del Cuerpo, un mes antes por lo menos de expirar esta concesión, de si acepta ó no la primer vacante que ocurra de su categoría, entendiéndose que de no verificarlo ó solicitar prórroga de excedencia, renuncia á continuar formando parte del expresado Cuerpo.

Y nombrar médico gratificado del Cuerpo facultativo de la Beneficencia municipal, al supernumerario que ocupa el número uno en el escalafón de su clase, D. Bartolomé Benavides Páez, en vacante por ascenso de D. Joaquín Sánchez Rico.

Defunción.—Ha fallecido en Málaga D. Mauricio Torrecilla y Marín, ex subdelegado de Farmacia del distrito de Buenavista, farmacéutico de la Beneficencia municipal, socio de número del Colegio de Farmacéuticos de Madrid.

A su distinguida familia acompañamos en su duelo.

IV Congreso.—Por Real orden de 4 del corriente se ha dispuesto que el IV Congreso Nacional de Oto Rino-Laringología, que se verificará en Bilbao en los días 26, 27, 28 y 29 del corriente Agosto, tenga carácter oficial, como los anteriormente celebrados.

Vocales de las Juntas de Sanidad.—He aquí la Real orden de 30 de Mayo último, sobre nombramiento de vocales de las Juntas municipales.

Suscita algunas dudas la forma en que ha de hacerse el nombramiento de los vocales electivos que, con arreglo al art. 27 de la Instrucción general de Sanidad, han de formar parte de las Juntas municipales del ramo.

S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido disponer:

1.º Que los nombramientos para la provisión de las vacantes que naturalmente se produzcan en la parte electiva de las Juntas municipales de Sanidad en los ayuntamientos cuyo vecindario exceda de 25.000 almas, se haga de Real orden.

2.º Que en los municipios de menor vecindario que el precitado, los nombramientos referidos se otorguen por V. S., á propuesta en terna, á ser posible, de la Junta municipal de Sanidad, excepto el de los dos vecinos á que se refiere el apartado 5.º del pár. 2.º del art. 27 de la Instrucción general, que se hará también por V. S. de los designados por el alcalde; y

3.º Que para el cumplimiento de la disposición 1.ª se aplique la Real orden de 7 de Diciembre de 1911.

De Real orden lo digo á V. S. como interpretación de los artículos 16 y 27 de la Instrucción general de Sanidad, con relación al personal de vocales electivos á que los mismos se refieren, para su cumplimiento y efectos consiguientes. Dios guarde á V. S. muchos años. Madrid 30 de Mayo de 1912.—Barroso.—Sr. Gobernador civil de la provincia de... (Gaceta 11 Junio.)

Tribunal de oposiciones.—El Tribunal encargado de juzgar las oposiciones á la cátedra de Patología Quirúrgica de la Facultad de Medicina de Madrid (vacante por defunción del Dr. Ribera) ha quedado constituido en la siguiente forma:

Presidente, D. Ramón Jiménez; vocales: D. Luis Guedea, D. Rafael Mollá y D. Miguel Fargas; competente, D. José Ortiz de la Torre.

Casos prácticos.—El Dr. Isla proyecta organizar desde primeros de Octubre, en el Hospital provincial, una serie de cursos prácticos, que correrán á cargo de los profesores de la casa.

Esta magnífica idea será completada con la creación de un Ateneo bibliográfico, con lecciones de idiomas y con conferencias por especialistas extranjeros, á quienes piensa invitarse.

HISTÓGENO LLOPIS



PREMIADO
en varias Exposiciones
con las más
altas recompensas

Medalla de Oro
Zaragoza 1904

Medalla de Oro
Barcelona 1906

Gran Premio
Cruz de Oro
Medalla de Oro
Londres 1908

— EL —
HISTÓGENO LLOPIS
es el agente más eficaz
para combatir la
Tuberculosis
Diabetes, Anemia
y enfermedades
consuntivas
en general
Está así proclamado
por la Clase Médica

Más muestra gratis á
A. LLOPIS
Ferraz, 1.-MADRID

Piperazina GRANULADA Llopis

**El mejor
disolvente
y eliminador
del
Ácido Úrico**

**PIDAN
MUESTRAS**
que
envío GRATIS, libre
de gastos

A. Llopis
Ferraz, 1 y 3.-Madrid.

METARSILE MENARINI

Fosfo-metilarseniato de hierro para uso interno y por vía hipodérmica
 Contiene Además del Hierro, Fósforo (lecitina) y arsenico (ácido metilarsínico) en estado orgánico.

RECONSTITUYENTE SEGURO Y DE EFECTO INMEDIATO

en la Anemia, Clorosis, Neuvrastenia, Raquitismo, Escrofula, Calenturas, Malaricas, Agotamiento, Nervoso ecc.

DE VENTA EN LAS PRINCIPALES FARMACIAS

Muestras gratis a los señores Médicos que las soliciten

A. MENARINI: - Farmacia Internazionale - 4 Via Calabritto - NAPOLES - Italia

EUZYMINA MENARINI

Solución titulada de Lecitina y fermentos digestivos-Fórmula del Prof. Concetti de la R. Universidad de Roma.

RECOMENDADA EN LAS ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO DE LOS NIÑOS

La EUZYMINA, por los fermentos que contiene asociados a la Lecitina no solamente reemplaza las deficiencias del aparato digestivo, sino que estimula las fuerzas zimógenas para mayor actividad funcional

DE VENTA EN LAS PRINCIPALES FARMACIAS

Muestras gratis a los señores Médicos que las soliciten

A. MENARINI: - Farmacia Internazionale - 4 Via Calabritto - NAPOLES - Italia

ANTIASMÁTICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

Jarabe-Medina de Quebracho.

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

PRECIO: 5 pesetas frasco.

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

SANTAL MONAL

CON AZUL DE METILENO

A un mismo tiempo, antiséptico, analgésico y diurético.
 Es la mejor, la más activa, la mejor tolerada de todas las preparaciones preconizadas para el tratamiento de las

AFECCIONES de las VIAS URINARIAS

BLENORRAGIAS, URETITIS, CISTITIS, CATARROS VESICALES, PROSTATIS, HEMATURIA, NEFRITIS supurada, y todas enfermedades de la Vejiga y de los Ríñones.

ACCIÓN RAPIDA: Dosis: 6 a 10 cápsulas cada día.

Adaptado por los más renombrados médicos especialistas.
 Laboratorios MONAL Frères, Nancy (Francia).

TUBERCULOSIS. AFECCIONES BRONCO-PULMONARES

SOLUCION PAUTAUBERGE

al CLORHIDRO-FOSFATO de CAL CREOSOTADO

ANTIBACILAR y RECONSTITUYENTE

PERFECTAMENTE TOLERADA y COMPLETAMENTE ABSORBIDA

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

L. PAUTAUBERGE, COURBEVOIE-PARIS y todas Farmacias.

Vacantes.

De médicos:

La de médico titular—por dimisión del que la desempeñaba—de Ráfales (Teruel). Su dotación consiste en 750 pesetas por titular y 1.750 por iguales; total 2.500 pesetas satisfechas del presupuesto municipal, las primeras por trimestres vencidos, y las segundas en dos semestres, ó sean, Marzo y Septiembre. Solicitudes hasta el 18 de Agosto.—El alcalde, José Zabala.

Datos.—Villa con Ayuntamiento de 805 habitantes de hecho y 859 de derecho, a 16 kilómetros de Valderrobres que es su partido judicial y 144 de la capital. La estación más próxima, Alcañiz, a 32 kilómetros. Le baña el río Matarranya.

La de médico titular de Fuentes Caras (Teruel) y sus anejos El Poyo y Villalba de los Morales, cuya dotación anual es de 1.500 pesetas, que serán satisfechas de los respectivos pre-

supuestos municipales por trimestres vencidos. Solicitudes hasta el 18 de Agosto.—El alcalde, Manuel Villanova.

Datos.—Lugar con Ayuntamiento de 1.139 habitantes de hecho y 1.123 de derecho, a 5 kilómetros de Calamocha que es su partido judicial, y 64 de la capital. La estación más próxima, Caminreal, a 3 kilómetros. Carretera de Zaragoza a Valencia. Le baña el río Giloca. Agregado: San Salvador; barrio de 104 habitantes de hecho y de derecho.

La de médico titular—de Arcentales (Vizcaya), dotada con el sueldo anual de 1.500 pesetas pagaderas por trimestres vencidos, por la asistencia a 20 familias pobres y prestación de los demás servicios benéficos sanitarios prevenidos en las disposiciones legales vigentes. La duración del contrato que ha de celebrarse con el facultativo que se nombre, será de dos años. Solicitudes hasta el 19 de Agosto.—El alcalde, Enrique López.

Datos.—Ayuntamiento de 1.145 habitantes de hecho y 1.118 de derecho, su capitalidad es: Traslaviña, lugar de 101 habitantes de hecho y 122 de derecho, a 10 kilómetros de Valmaseda que es su partido judicial y 33 de la capital; ferrocarril de Santander a Bilbao y de Castroudiales a Traslaviña.—San Miguel de Linares, lugar de 100 habitantes de hecho y 89 de derecho a dos kilómetros de Traslaviña.

La de médico titular—por defunción del que la desempeñaba—de El Tejado (Salamanca), para la asistencia de todos los vecinos del mismo, con inclusión de 20 familias pobres, casos de quintas y demás que el Reglamento determina, con el sueldo ó haber anual de 3.000 pesetas, pagadas por trimestres vencidos, que recibirá el agraciado de este Ayuntamiento. Solicitudes hasta el 19 de Agosto.—El alcalde, Bartolomé Jiménez.

Datos.—Lugar con Ayuntamiento de 1.123 habitantes de hecho y 1.130 de derecho, a 22 kilómetros de Béjar que es

su partido judicial y 55 de la capital. La estación más próxima, Fuentes de Béjar, á 16 kilómetros. Le baña el río Tormes.

—La de Fuentes de Ebro (Zaragoza), por renuncia. La dotación anual será de 800 pesetas, pagadas por trimestres vencidos, con la obligación de prestar los servicios consignados en el pliego de bases ó contrata que obra en la secretaría del Ayuntamiento. Los aspirantes podrán presentar sus solicitudes y documentos que acrediten sus méritos y condiciones hasta el 18 del corriente Agosto.—El alcalde, *Lorenzo Dorel*.

Indicaciones.—Villa con ayuntamiento de 2.203 habitantes de hecho y 2.221 de derecho, á 6 kilómetros de Pina, que es su partido judicial. Carretera de Zaragoza á Castellón. Le baña el río Ebro; tiene ferrocarril.

—La de médico titular de Ibárrubi (Vizcaya), por renuncia, con la dotación anual de 500 pesetas de titular y asistencia á los pobres, pudiendo el agraciado contratar por igualas con los vecinos pudientes. Los aspirantes presentarán sus solicitudes documentadas en el término de treinta días (B. O. del 20 de Julio).—El alcalde, *Ignacio Onaindia*.

Datos.—Anteiglesia con ayuntamiento de 863 habitantes de hecho y 903 de derecho, á 10 kilómetros de Guernica, que es su partido judicial, y 23 de la capital. La estación más próxima, Zugastietia, á 3 kilómetros. Carreteras de Bilbao á Lequeitio y la de Durango á Bermeo. Le baña el río Zugastietia.

—La de Villanazar (Zamora), por traslado, con la dotación anual de 50 pesetas, pagadas por trimestres vencidos de los fondos municipales. Los aspirantes podrán presentar sus solicitudes en la secretaría de este Ayuntamiento en el término de treinta días (B. O. del 24 de Julio).—El alcalde, *Zacarias Brime*.

Indicaciones.—Lugar con ayuntamiento de 631 habitantes de hecho y 651 de derecho, á 9 kilómetros de Bermillo de Sayago, que es su partido judicial y cuya estación es la más próxima. Carretera de Benavente á Puebla de Sanabria. Agregado, *Mozar*; lugar de 100 habitantes, á un kilómetro de Villanazar.

—La de Céspedes de Tormes (Salamanca), por defunción, dotada con el sueldo anual de 1.000 pesetas, pagadas de los fondos municipales, por trimestres vencidos, por la asistencia gratuita de 100 familias pobres. El agraciado queda en libertad para contratar igualas particulares con los demás vecinos de la localidad y algunos caseríos de campo que existen en el término municipal. Solicitudes por treinta días (B. O. del 29 de Julio).—El alcalde, *Mauricio Sánchez*.

Indicaciones.—Villa con ayuntamiento de 1.629 habitantes de hecho y 1.628 de derecho, á 22 kilómetros de Béjar, que es su partido judicial, y 45 de la capital. La estación más próxima, Guijuelo, á seis kilómetros. Le baña el río Tormes.

—La de Navascués (Navarra), por dimisión, debiendo de proveerse ésta interinamente hasta que por la excelentísima Diputación se dicte el reglamento de partidos médicos. La dotación se ha fijado en 1.250 pesetas anuales, satisfechas trimestralmente, quedando en libertad completa para contratar sus servicios profesionales con las familias acomodadas. Solicitudes por treinta días (B. O. del 29 de Julio). En la Secretaría del Ayuntamiento se hallan de manifiesto las condiciones que han de servir de base para el nombramiento. Navascués 11 de Julio de 1912.—El alcalde, *Atanasio Tabar*.

Indicaciones.—Villa con ayuntamiento de 1.010 habitantes de hecho y 1.004 de derecho, á 34 kilómetros de Aoiz, que es su partido judicial, y 56 de la capital. La estación más próxima, Noain. Carreteras de Salazar y Roncal. Le baña el río Salazar. Agregado, *Aspurs*; lugar de 195 habitantes.

—La de Ollo (Valle de), Navarra, con el sueldo anual de 300 pesetas, satisfechas por trimestres vencidos. Las familias acomodadas satisfarán 2.700 pesetas anuales, también por trimestres vencidos, cobrados en la Depositaria de este Ayuntamiento, al que fuere agraciado con la titular. Solicitudes por treinta días (B. O. del 29 de Julio).—El alcalde, *Saturino Belouqui*.

Indicaciones.—Lugar con ayuntamiento de 1.019 habitantes de hecho y 1.043 de derecho, á 20 kilómetros de la capital, que es su partido judicial. La estación más próxima, Irurzun, á 11 kilómetros. Carretera de Astrain á Irurzun y

ramal al Valle de Ollo. Le baña el río Udarbe. Este partido se compone de ocho pueblos más.

—La de San Pedro (Albacete), dotada con el haber anual de 998 pesetas y 2.500 que asciende el igualatorio de vecinos, se anuncia su provisión por el plazo de treinta días (B. O. del 29 de Julio).—El alcalde, *José Lorenzo*.

Indicaciones.—Villa con ayuntamiento de 1.562 habitantes de hecho y 1.549 de derecho, á 45 kilómetros de Hellín, que es su partido judicial, y 35 de la capital, cuya estación es la más próxima.

—La de Villaverde (Albacete) y su anejo de Cotillas, con a dotación anual de 1.150 pesetas por titular de ambos municipios, más la asistencia de 300 familias no pobres con quienes puede contratar el agraciado, se anuncia para su provisión por plazo de treinta días (B. O. del 29 de Julio).—El alcalde, *Pedro Henares*.

Indicaciones.—Villa con ayuntamiento de 1.589 habitantes de hecho y 1.587 de derecho, á 16 kilómetros de Almanza, que es su partido judicial, y 52 de la capital, cuya estación es la más próxima. Carretera de Albacete á Jaén.

De farmacéutico.

—La de Usanos (Guadalajara), dotada con 375 pesetas anuales, pagadas por trimestres vencidos. Los que deseen solicitarla, presentarán sus instancias debidamente reintegradas en esta Alcaldía en el plazo de treinta días (B. O. del 29 de Julio).—El alcalde, *Federico Sancho*.

Indicaciones.—Villa con ayuntamiento de 602 habitantes de hecho y 626 de derecho, á 13 kilómetros de la capital, cuya estación es la más próxima y es su partido judicial, Carretera de Madrid á Zaragoza.

—La de Tudelilla (Logroño), por dimisión, dotada por residencia con el sueldo o haber anual de 289,80 pesetas, satisfechas por trimestres vencidos, viniendo obligado el farmacéutico agraciado á suministrar á 50 familias pobres cuantas fórmulas medicamentosas prescriba el facultativo, percibiendo por este concepto por vía de ajuste alzado 410,20 pesetas, también pagadas como arriba se dice. Solicitudes por treinta días (B. O. del 29 de Julio).—El alcalde, *Simón García*.

Indicaciones.—Villa con ayuntamiento de 1.198 habitantes de hecho y 1.199 de derecho, situada á 18 kilómetros de la capital, á 10 de Arnedo, que es su partido judicial, y á 8 kilómetros de Lódosa, que es la estación más próxima.

De practicante:

Ródenas (Teruel).—La de practicante y barbero de este pueblo se hallará vacante desde el 29 del próximo Septiembre, por traslado, cuya dotación es de 120 fanegas de trigo centeno pagadas por el Ayuntamiento al finalizar el mes de Septiembre de cada año. Los que deseen obtenerla, dirigirán sus solicitudes debidamente documentadas á esta Alcaldía hasta el día 17 del corriente (B. O. del 1.º de Agosto).—El alcalde, *Gil Juberías*.

Indicaciones.—Lugar con ayuntamiento de 386 habitantes de hecho y 415 de derecho, á 28 kilómetros de Albarra-cín, que es su partido judicial, y 48 de la capital. La estación más próxima, Villafanca, á 16 kilómetros.

—La plaza de practicante-barbero de Cubla (Teruel), quedará vacante en 30 de Septiembre próximo, según acuerdo unánime de los vecinos del mismo. Su dotación consistirá en 10 pesetas de titular y 100 fanegas de trigo morcacho de recibo por capitular. Los aspirantes dirigirán las solicitudes á esta Alcaldía hasta el 20 del próximo Agosto; pasado el cual se proveerá.—El alcalde, *Francisco Fortea*.

Indicaciones.—Lugar con ayuntamiento de 368 habitantes de hecho y 363 de derecho, á 8 kilómetros de la capital que es su partido judicial. La estación más próxima, Puebla de Valverde, á 2 kilómetros.

El malestar de la clase médica

por R. PEREZ

Titular de Huérmeces (Burgos).

Libro utilísimo para orientarse en las cuestiones profesionales. De venta en las principales librerías. Precio 3 pesetas. Los lectores de EL SIGLO MEDICO que envíen este anuncio y 2,50 pesetas á los Sres. Hijos de Rodríguez, Pasaje de la Flora, Burgos, le recibirán franco de porte.

Sucesores de ENRIQUE TEODORO, Impresor.
TELEFONO 552.—Glorieta de Santa María de la Cabeza, 1.—MADRID

EL SIGLO MEDICO

BOLETIN DE MEDICINA, GACETA MEDICA
GENIO MEDICO-QUIRURGICO

Se publica
todos los sábados.

LA CORRESPONDENCIA MEDICA

Fundada por D. Juan Cuesta y Ckerner.

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 suscripto-
res de El Siglo Médico.

Eliminador Fisiológico del ácido úrico

SOLUROL

(ÁCIDO TIMÍNICO PURO)

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

1210

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

En la **Gota aguda**, el SOLUROL disminuye la 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 **Diatesis 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 **Comprimi-
dos** 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.

POLVOS
DE ABISINIA
EXIBARD

Sin Opio ni Morfina
Muy eficaces contra

ASMA

Catarro — Opresión

y todas afecciones espasmódicas
de las vías respiratorias.

35 Años de Buen Éxito. — Med. Oro y Plata.

H. FERRÉ, BLOTTIERE & C^{ie}

6, rue Dombasle

PARIS

TODAS FARMACIAS



Vías urinarias. Sífilis

CÁPSULAS RAQUIN

CON CUBIERTA GLUTINIZADA

Aprobadas por la Academia de Medicina de París

INSOLUBLES EN EL ESTÓMAGO

Ni Olor, ni Regúerdos.

PRINCIPALES CÁPSULAS RAQUIN

Copalbato de Sosa, Baital (Sándalo
Copalibico), Ioduro de Potasio, Protoloduro
de Hidrargirio, Salol-Sándalo, Alquitrán,
Ictiol, Trementina, etc.

Est^a 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 ENERGICOS

VINO AROUD

CARNE-QUINA-HIERRO

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

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

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

**VICHY
ETAT**

CELESTINS. — Artrismo. — Gota. — Arenillas. — Reumatismo.

GRANDE-GRILLE. — Enfermedades del hígado y del aparato biliar.

HOPITAL. — Enfermedades del estómago y del intestino.

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

Este periódico sale á luz todos los domingos y forma cada año un tomo de 332 páginas y además las portadas ó índices que se regalan á los suscri- Los pagos han de ser adelantados tores. — Las reclamaciones de los números que sufran extravío deberán hacerse indispensablemente dentro de los dos meses que siguen á la falta.

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 Sabinánigo en la línea de Zaragoza á Jaca, y 50 de la de Laruns en la de Pau; recorriéndose después ambos trayectos en automóviles.

Servicio completo de balneoterapia, hidroterapia, y atmíatría.

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.

Y precios 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 dirigirse 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.

BALNEARIO de ZUAZO (Alava).

Sociedad Anónima.

Aguas Sulfurado-Sódicas-Nitrogenadas.

PREMIADAS CON CUATRO MEDALLAS DE ORO Y TRES DE PLATA

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

Clima 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, etcétera. Dirección facultativa á cargo del Dr. D. José María Álvarez Món.

Itinerario: Estación de Zuazo (línea de Castejón á Bilbao), con cuatro correos diarios y telégrafo público.—Temporada oficial: del 15 de Junio al 15 de Septiembre. Se remiten catálogos gratis á quien lo solicite. Pedidos de aguas y habitaciones, al administrador del establecimiento.

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

Laboratorio de vendajes asepticos y antisépticos

Fundado en 1880 (1.º en España)

DEL
DR. CEA. VALLADOLID

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

CATALOGOS Y PRECIOS

PARA LA VENTA AL POR MAYOR
MATERIAL DE CURACIÓN ASEPTICO

Conservación permanente de la aseptia por medio de cubiertas de estiel soldadas á la lámpara.

Procedimiento con patente de invención).
NUOVOS PREPARADOS

Compresas quirúrgicas de gasa hidrófila asepticas

— **Compresas tocologicas asepticas** de 15 centime

tros por 20 y de 15 por 30 (modelo del doctor Gu-

tiérrez).—**Espionjas artificiales asepticas.** (Torundas)

— **Vendas enyesadas.**

Almacenes de especialidades farmacéuticas. Pídase Catálogo.

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 INVENCIÓN

ENFERMEDADES DE LOS NIÑOS

QUININFANTINA DELGADO RONCO (QUININA INFANTIL)

Papeles de *etilcarbonato quínico compuesto*, rigurosamente dosificados y valorado su principio activo ó alcaloide (quinina) para combatir las fiebres *gástrica*, *tifoidea*, *gripal*, *palúdica* (en sus diferentes formas) eruptivas; estados febriles de las *neumonías*, *bronquitis aguda*, en las neuralgias y en cuantos casos de *pirexia* esté indicada la quinina; exenta de perturbaciones dispépticas y de sabor agradable.

Compatible con toda medicación, refuerza y prolonga la acción antitérmica del baño, obrando además como tónico. En los adultos se prescribirá cuando no sean toleradas otras sales de quinina. En todas las farmacias; en Madrid Dr. Rober, Reina, 45, remite por correo enviando 2,30 pesetas y envía muestras gratis á los Sres. Médicos que lo soliciten.

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.**

Chemische Fabrik auf Actien (vorm. E. Schering)

BERLIN N.

ATOFÁN

(Acido - 2 - fenil - quinoleín - 4 - carboxílico.)

Nuevo antigotoso que aumenta la eliminación del ácido úrico hasta un grado hasta ahora desconocido, descargando así al organismo gotoso del exceso de dicho ácido. De acción más segura y más rápida que la de las preparaciones de cólchico, está exento de los efectos desagradables de las mismas. Dosis: 2 á 3 g. al día.—También está indicado en el

REUMATISMO ARTICULAR

y en las **neuralgias** (intercostal, ulnar, ciática, etc.), especialmente en las formas agudas, siendo sus efectos no sólo tan valiosos como los del ácido acetilsalicílico, sino superiores en muchos conceptos. Dosis: 3 á 5 g. al día.

D. 20 tabletas de 50 cg. de **Atofán** «en envase de origen Schering».

Muestras y folletos á disposición de los señores médicos.

Muestras y literatura gratis pidanse á nuestro depositario general:

D. German Brodbeck, Aviñó, 4, Barcelona.

Colargol

Administrado en dosis suficientes y de una manera consecuente, el Colargol cura numerosos casos de

infecciones generales graves:

Piemia (principalmente puerperal),

Reumatismo articular agudo (cuando los salicilatos no surtiesen efecto);

Tifus, infección gonocócica y producida por asociación microbiana (tisis, etcétera).

Salit

Específico para el tratamiento de las afecciones reumáticas. Se emplea por fricciones. Calma rápidamente los dolores.

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).

Productos naturales de las aguas minerales de

LA TOJA

Clorado-bromado-sódicas-ferruginosas, variedad lítico-arsenicales, grandemente radioactivas.

Las más mineralizadas y termalizadas de Europa.

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

Jabón de sales de **LA TOJA**

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

Farmacias, Droguerías, Casas de baños y Perfumerías.

Depositarios en Madrid:

Sres. Pérez Martín Velasco y C.^ª. Alcalá, 7 y don Antonio Esnaola, Plaza del Angel, 18, pral.

AGUAS DE CESTONA

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

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

Desaparecen los estreñimientos.

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

COMPRIMIDOS de fermentos lácticos **VIVOS**

Dispepsias

Enteritis

Ferment Lactique • MIDY •

Dosis: Mascar de
6 a 12 Comprimidos por día

Exijase la marca

L Midy

Suprime la auto-intoxicación intestinal.

Desodoriza las defecaciones pútridas.

Detiene la diarrea de los niños de pecho y de los adultos.

Mejora las dermatosis.



folletas y muestras: laboratorios L. MIDY, 9, Rue du Commandant Rivière
PARIS - FRANCE

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 a oponer a la **Agitación nerviosa**, que cansa tan a menudo la mujer a ciertas épocas de su existencia.

MEMENTO

MÉTHARSOL

(Metilarsinato Disódico)

GOTAS: Cada 20 gotas contienen 2 centigr.
PILDORAS: Dosadas a 2 centigramos.
AMPOLLAS: 1 cc. y 5 centigramos Metharsol.

MÉTHARFER

(Metilarsinato Ferrico)

GOTAS: Cada 20 gotas contienen 2 centigr.
PILDORAS: Dosadas a 2 centigramos.
AMPOLLAS: 1 cc. y 5 centigramos Metharfer.

GAÏARSOL

(Metilarsinato de Guayacol)

AMPOLLAS: 1 cc. y 5 centigramos.
GOTAS: 20 gotas contienen 5 cent. de Gaïarsol.

GASTROZYMASE

(Jugo Gastrico natural)

COMPRIMIDOS: La única forma estable del jugo gastrico natural.
Tomese: De 1 a 3 comprimidos a mitad de la comida.

PRODUCTOS OPOTERAPICOS

GRAGEAS y AMPOLLAS de 1 cc y de 3 cc.

LABORATORIOS BOUTY
3 bis, rue de Dunkerque, Paris

MEDICO

PALUDISMO AGUDO ó CRONICO
ANEMIA, LEUCEMIA
NEUROSIS, DERMATOSIS, SIFILIS

ANEMIA, CLORO-ANEMIA
ESTADOS CAQUECTICOS
LEUCEMIA, CAQUEXIA PALUDICA

AFECCIONES de los BRONQUIOS
y de los PULMONES

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

THYROIDINE, NÉPHRINE, HÉPATINE
SÉQUARDINE, SURRÉNALINE
OVIGENINE, MÉDULLINE, THYMUSINE
y DEMAS PRODUCTOS SEGUN el MISMO METODO

Representante y Depositario general en España:
D.J. HELLY de TAURIERS, Urbeta 54, SAN SEBASTIAN
(Manda muestras gratis a los Medicos que se las pidan).

Ayuntamiento de Madrid

DESCONFIARSE
DE LAS FALSIFICACIONES É IMITACIONES

Exigir la


Firma:

L Midy

SANTAL MIDY

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

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

Cada  lleva el
cápsula de este Modelo nombre: MIDY
PARIS, 8, Rue Vivienne y en todas las Farmacias

GOTA, CÁLCULOS REUMATISMOS

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

**SALES DE LITINA
EFERVESCENTE**

LE PERDRIEL

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

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

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

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

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



SEDOL ANTIESPASMÓDICO SEDOL

*Señor Doctor
Cuando*

la **MORFINA**

los **BROMUROS**

el **CLORAL**

los **CALMANTEs**

los **HIPNÓTICOS**

*no le dan á V.
el apetecido resultado
pruebe V. el*

SÉDOL

Pidanse muestras **Gratis**

SEDOL

L. LECOQ ex ayudante
y premiado con la medalla de oro de los hospitales de Paris
PARIS, 15 Avenue Perrieront PARIS 16^e

SEDOL

ANALGÉSICO

HIPNÓTICO



Productos de la Casa **P. LEBEAULT y C^{ia}**, 5, Rue Bourg-l'Abbé, PARIS

MICOLISINA del D^r DOYEN

(MYCOLYSINE du D^r DOYEN)

Solución coloidal fagógena polivalente

Provoca la fagocitosis, evita y cura la mayor
parte de las enfermedades infecciosas; ejerce
una rápida acción curativa en todas las afecciones
agudas mono ó polimicrobicas de las vías respirato-
rias, en los Flemones profundos, en la Linfangitis
infecciosa (hasta en los diabéticos), en la Infección
puerperal, en las Fiebres eruptivas, en la Infección
blenorragica grave y en la Artritis blenorragica, en
la Meningitis cerebroespinal, etc.

La **MICOLISINA** se prepara ya sea en solución diluida
para ser administrada por vía bucal, ó bien en solución
concentrada aséptica para la inyección hipodérmica.

ESTAFILASA del D^r DOYEN

(STAPHYLASE du D^r DOYEN)

Solución concentrada é inalterable
de los principios activos de las levaduras
de cerveza y de vino.

La **ESTAFILASA** **NEUTRALIZA** en todo el orga-
nismo el efecto producido por las toxinas segregadas
por el estafilococo puógeno dorado; constituye el
tratamiento específico contra las Infecciones esta-
filocócicas: Forunculosis, Antrax, Osteomie-
litis, Impétigo, Anginas, etc.

ESTAFILASA Yodurada del D^r DOYEN

Contiene un gramo de Yoduro de Potasio químicamente
puro por cada cucharada sopera.

ESTAFILASA Bromurada del D^r DOYEN

Contiene dos gramos de Bromuro de Potasio
químicamente puro por cada cucharada sopera.

El Yoduro y el Bromuro de Potasio asociados
á la Estafilasa no producen ningún accidente
secundario, aun tomados á grandes dosis.

PROTEOL

Polvo antiséptico, insoluble é inodoro

El **PROTEOL** es una combinación química de la Caseína
y del Aldeido fórmico, descubierta por el D^r DOYEN.
Este polvo, blanco y ligero, no irrita los tejidos y goza
de un poder bactericida muy superior al del yodiformo,
salol y demás polvos antisépticos.

VINO DE BUGEAUD

Tónico-Nutritivo.

Preparado con la Quina Calisaya Silvestre, con Cacao
escogido y con Vino añejo muy dulce, el **VINO DE BUGEAUD**
actúa por la teobromina y por los alcaloides de la Quina,
en la **Neurastenia**, en la **Anemia**, en las **Convalecencias**
y contra los **Trastornos digestivos** de los **Estómagos**
fatigados.

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, yumbheoa, 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 **hipocondría, histerismo, epilepsia, etc.**

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

Es poderosísima su acción en las **convalecencias largas**, sobre todo de la **fiebre tífica y 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, iodoformo, 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.—Acido 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 5 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

CITÓGENO CODINA

PODEROSO TÓNICO RECONSTITUYENTE

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

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

ANALISIS

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

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

Carretas 14, Madrid.

— Fundado en 1866:—

CUADRICULA

DE

Navarro Cánovas.

Para determinar con precisión la situación de los cuerpos extraños en el organismo humano.

Toda cuadrícula va acompañada de un impreso explicativo de la técnica radiográfica que hay que emplear para su uso.

Precio del aparato (sin contar los gastos de franqueo, que ascienden á 0,45 pesetas), 50 pesetas.

Los pedidos, acompañados del importe, más los gastos de franqueo, á la Administración de EL SIGLO MÉDICO, Magdalena, 36.

Distinguiéndose de otros productos del Alguirra 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 otra de las muchas preparaciones analgésicas y antipiréticas que hoy se emplean con tanto éxito en el tratamiento de Neuralgia y Migraña, Influenza, Cefalea, Reumatismo, Hemitermia, 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 cualquiera de sus antecesores en



este género de medicina. Los excelentes resultados que ha dado como analgésico 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.

AVISO ESPECIAL

Tabletas de Antikamnia y Codeína

Facsimile

Facsimile

Efecto en Fiebre, Tos Nerviosa, Irritación de la Garganta, Laringitis, Asma, Bronquitis, Trisf, 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, Restriados, Influenza, Gripe y Afecciones Bronquiales es insuperable. Para combatir la Tos, Catarros, 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.

LA COMPAÑÍA QUÍMICA DE LA ANTIKAMNIA

CEDACEROS 4, MADRID

DE VENTA EN TODAS LAS PRINCIPALES FARMACIAS Y DROGUERÍAS MUESTRAS GRATUITAS Á TODOS LOS SEÑORES MÉDICOS QUE LAS SOLICITEN

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

HISTOGENOL

EMPLEADOS EN LOS
HOSPITALES de PARIS
Sanatorios

Dispensarios antituberculosos
del mundo entero.

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

TESIS

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

Medicación
Arsénico-Fosforada
orgánica.

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

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

Exigir en todos los frascos la FIRMA A. NALINE

Laboratorios A. NALINE, 12, Rue du Chemin-Vert,
VILLENEUVE-LA-GARENNE (Seine), Francia.

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
es de 10 á 15 días.

GOTAS De 20 á 100 gotas al día.

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 de A. NALINE, 12, Rue du Chemin-Vert, VILLENEUVE-LA-GARENNE (Seine), Francia.

Para CURAR las

ALMORRANAS

recetad la

POMADA

ANHEMOR

Por ser incolora no Mancha

E. LANCOSME, 71, Avenue d'Antin. PARIS. — De venta en todas las Farmacias.

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.



VINO DE VIAL

LACTO FOSFATO - CARNE - QUINA

Alimento fisiológico completo

Anemia — Convalecencia

Pérdidas de las fuerzas — Fiebre — Inanetencia

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

Farmacia VIAL, rue Victor-Hugo, 14. LYON y todas las Farmacias
Depositarío General para España: ANTONIO SERRA.-REUS (Tarragona)

EPIDERMAL

Específico
de los
pruritos

Esta crema calma inme-
diatamente los

picores

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

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

Muestras gratuitas á los
médicos.

Farmacia Vial, P. Mau-
vais, sucesor,

20, rue de Chateaudun,
PARÍS