

EL SIGLO MÉDICO



SUMARIO

BOLETIN DE LA SEMANA: Una conferencia del Dr. Pinilla.—Protección á los niños abandonados.—La Academia Médico-Quirúrgica.—SECCION DE MADRID: A propósito del insomnio.—Operaciones radicales y operaciones conservadoras en las anexitis.—Nuevas demostraciones del Dr. Noguchi.—SECCION PRACTICA: Luxación congénita de ambos cristalinios.—PERIODICOS MEDICOS, EN IDIOMA CASTELLANO: I. Efectos y tratamiento de la intoxicación por la víbora.—II. Importancia de la pronta operación para la cura radical de las hernias.—EN IDIOMA EXTRANJERO: III. Naturaleza de la anafilaxia y sus relaciones con la inmunidad.—IV. Indicaciones de las altas montañas en la tuberculosis pulmonar.—V. Del diagnóstico precoz de la tuberculosis.—VI. La respiración en los enfermos del corazón.—VII. Fluorescencia inducida como ayuda de la radioterapia.—VIII. La escarlatina.—IX. Informe del Comité norteamericano para el tratamiento de la fiebre puerperal.—X. El tratamiento moderno de la epilepsia.—XI. Contra los forúnculos.—VARIEDADES.—GACETA DE LA SALUD PUBLICA: Estado sanitario de Madrid.—CRONICAS.—ESTAFETA DE PARTIDOS.—VACANTES.—ANUNCIOS.—FOLLETIN.

Boletín de la semana.

Una conferencia del Dr. Pinilla.—Protección á los niños abandonados.—La Academia Médico-Quirúrgica.

Crece en edad, claro es, el Dr. Pinilla; pero sus energías no decrecen; antes bien, parece que aumentan de día en día. Dígalo si no su conferencia sobre el tema *Importancia del último Congreso de Hidrología*, dada ante un numeroso y distinguido público, en el local de la Exposición de Hidrología.

El conferenciante hizo ver las ventajas que para España podía tener la visita que hicieron los especialistas en hidrología y climatología extranjeros,

Folletín.

ANECDOTAS Y QUISICOSAS MEDICAS

(Traducidas del alemán por el Dr. R. López Peláez.)

—Tengo yo tanto cariño á este perro, porque le debo la vida.

—¿Lo ha sacado á usted del agua alguna vez?

—No, señor.

—¿Le ha despertado al asaltar su casa ladrones?

—Nada de eso. Cuando yo estaba enfermo, poníase á los pies de mi cama, y no dejaba que el médico se acercase.

* *

Un sujeto de esos que á todas horas están hablando mal de los médicos, cayó enfermo, y mandó llamar á uno.

—Qué—le preguntaron;—¿ha cambiado usted ya de opinión?

—No; sigo creyendo—respondió—que el dar con un médico bueno es tan difícil como el que le toque á uno el premio gordo de la lotería. Las circunstancias ahora me obligan á probar á ver si tengo suerte.

* *

—Usted no debía ir á la iglesia, señor médico.

que tanto por sus impresiones y observaciones personales, como por el estudio de los trabajos discutidos en el Congreso, llevaron una idea completa de la riqueza de nuestro país, desde el aspecto que sirvió de tema á aquella asamblea.

En tonos muy patrióticos enumeró los tesoros que nuestro país encierra en puntos que desde los aspectos hidrológico y climatológico pueden competir con los mejores del mundo, excitando á todos para que no continúe muerta esa riqueza y pueda pronto ser fuente de grandes ingresos.

El Dr. Pinilla, catedrático muy ilustrado de Hidrología Médica en la Facultad central de Madrid, mereció calurosos aplausos de la concurrencia, y merece también los muy sinceros nuestros.

El concejal Sr. García Cortés ha presentado al Ayuntamiento la siguiente proposición encaminada á recoger á los niños desvalidos:

«Al ser honrado el que suscribe con la representación edilicia, contrajo, para con su propia conciencia, un compromiso: el de abordar desde el Concejo el problema de la asistencia de los niños abandonados.

Abstúvose de plantearlo en los comienzos del ejercicio del cargo concejil, porque comprendió que la difícil situación económica que atravesaba el Ayuntamiento no era la más adecuada para resol-

—¿Por qué, hombre?

—Porque usted ruega á Dios que nos pongamos enfermos, cuando le pide «el pan nuestro de cada día».

* *

El médico.—¿Qué ocurre, Jacobo?

Jacobo.—Que mi mujer ha tragado fósforos y bebido petróleo.

El hijo de Jacobo.—Padre, mi madre dice que entre usted en seguida.

Jacobo.—Vamos, doctor, pase usted primero.

—No, primero usted.

—De ninguna manera. Usted primero.

—Pero ¿por qué tanto empeño en que entre yo antes?

—Porque yo tengo seis hijos á quien mantener.

—¿Y qué tiene que ver eso?

—¿Qué?... ¿Pues no hay peligro de una explosión?

* *

—¿Qué tal apetito tiene usted?

—Bueno.

—¿Y sed?

—Regular.

—¿Duerme usted bien?

—Sí, señor.

ver tan grave cuestión; pero, afortunadamente, las circunstancias se han modificado.

La hacienda de nuestro Ayuntamiento mejora á ojos vistos y está ya en condiciones de subvenir á los gastos que pueda originar la recogida, instrucción y educación de los pobres niños que faltos de todo amparo existen en Madrid.

El Ayuntamiento tiene el deber de hacerse cargo de los niños abandonados.

No puede permanecer indiferente frente al espectáculo que ofrecen los centenares de criaturas que vemos por el día pululando por las calles de la ciudad en busca de un pedazo de pan para alimentarse y que, por la noche, faltos de albergue, tienen que dormir á la intemperie, en los quicios de las puertas, los bancos de los paseos públicos, y las cuevas de los alrededores de la población.

Nada he de decir de la afrenta, de la acusación que este espectáculo supone para Madrid y su vecindario. No es el momento de hablar de ello, ni tampoco es esta la finalidad de esta proposición.

El propósito del que suscribe es invitar al Ayuntamiento para que, con la mayor rapidez, arbitre los medios de recoger y asistir á los infelices niños que tienen la desgracia de carecer de amparo.

Para ello propongo al Excmo. Ayuntamiento que se nombre una Comisión especial para que, en el plazo máximo de tres meses, dictamine sobre la forma cómo el Municipio ha de desempeñar esta gran función social cerca de la infancia abandonada y sobre los procedimientos que habrá de emplear para ponerse en condiciones de desempeñar esa función en el plazo más breve posible.

—La cosa no tiene importancia. Voy á recetar á usted, y en tres días se quitará todo eso.

* * *

Dos vomitivos históricos.

En Calais, el año 1658, estuvo Luis XIV gravemente enfermo y un vomitivo le salvó la vida. Poco después murió el cardenal Mazarino, por haber tomado intempestivamente un vomitivo.

Entonces dijo un chistoso «que los vomitivos habían sido muy beneficiosos para Francia las dos veces».

* * *

Napoleón.

—La Medicina—solía decir Napoleón á su médico Desgenettes—es la ciencia de matar hombres.

—Sir—le preguntó una vez el médico,—¿y qué piensa usted de la ciencia de los conquistadores?

* * *

Una frase de Molière.

Luis XIV fué un día á casa de Molière y encontró allí á Mauvilio, médico y amigo del poeta, con el cual éste conversaba de medicina á menudo para elegir las voces técnicas que satirizaba después en sus comedias,

Madrid, primera Casa Consistorial, á 21 de Noviembre de 1913.—*Mariano García Cortés.*»

La hacienda de nuestro Ayuntamiento mejora á ojos vistos... No lo habíamos conocido; pero si es así, manos á la obra y á proteger á los niños abandonados.

Bajo la presidencia del Sr. Bergamín, Ministro de Instrucción Pública, inauguró el lunes último sus sesiones la Academia Médico-Quirúrgica en el local del Colegio de Médicos.

El secretario general, ilustrado Dr. D. Bernardino Landete, leyó breve y discreta Memoria sobre los trabajos realizados en la Academia en el curso anterior, y luego el presidente Dr. Goyanes leyó un importante discurso sobre *Algunos problemas interesantes de la narcosis, y especialmente la narcosis intravascular*. Dados los profundos conocimientos que posee el Dr. Goyanes, excusado es decir que desarrolló este tema con la claridad é interés que sabe comunicar á todos sus escritos, por lo cual fué felicitado al final por los académicos y el público.

El Sr. Ministro, en breves y elocuentes frases, declaró abierto el nuevo curso de la batalladora Academia.

DECIO CARLAN.

Madrid, 29 de Noviembre de 1913.

A PROPOSITO DEL INSOMNIO

Papel del reposo y del sueño.—Un interesante estudio acerca del insomnio, del profesor francés Sr. Springer, llegó hace pocos días á mi conocimiento. Me propongo

—¡Cómo!—exclamó sorprendido el Rey.—¿En vuestra casa un médico?

—Sí, Majestad; me visita y suele prescribirme medicamentos; pero yo no los tomo, y por eso voy viviendo.

* * *

El médico inglés Talbor, que en 1660 tuvo la feliz idea de aplicar la quinina para tratar las fiebres palúdicas, fué llamado por Luis XIV para que visitara á un hijo de éste que padecía la citada afección. Los médicos de palacio, que habían visto con muy malos ojos que viniera un extranjero, atacaron en la consulta encarnizadamente á Talbor, sometiéndole á una especie de examen y acosándole á preguntas á las cuales él respondió satisfactoriamente. Llegaron al fin á preguntarle qué era la fiebre palúdica.

—La fiebre palúdica—respondió—es una enfermedad que yo sé curar y ustedes no.

* * *

—¿Ha despachado usted ya la receta que traje?—preguntó un mozo entrando en la botica.

—Sí, aquí tienes el frasco—responde el boticario.

—¿Cuánto es?

—Dos pesetas.

—¡Atiza, dos pesetas!—exclama el chico.—¡Ya se confor-

analizar aquí sus principales ideas, ya que esta admirable función de la vida vegetativa —el sueño— es la más desconocida de todas, á pesar de lo numeroso de su bibliografía.

¿Por qué es indispensable para mantener el equilibrio de las grandes funciones vitales? Porque la ausencia de gastos energéticos permite que en los órganos predomine la función intransitiva (nutrición) sobre la transitiva, hasta en aquellos cuya operación es tan esencial que no puede interrumpirse (corazón, pulmones, v. gr.); pero aun en éstos siempre se aminora.

Efectos de la falta de reparación dinámica.—He demostrado en otra parte, y por ser verdad lo repito ahora, que el espíritu se encuentra en contacto inmediato con el factor energía (endocosmos), y mediato con la materia (organismo). Ahora bien: el efecto de la labor diurna es el cansancio (agotamiento de la energía endocósmica). El cual se repara mediante el sueño, que devuelve todo su dinamismo á aquel endocosmos decaído y á aquel organismo asténico. Luego el sueño en verdad alimenta. Su privación ayejenta, hace enfermar y aun mata. (Recuérdese á este respecto la cruel muerte de Alvarez, el heroico defensor de Gerona).

Afirmación de Claudio Bernard.—Decía este ilustre fisiólogo, que una manifestación vital origina siempre una destrucción orgánica. Esto es cierto. Porque si está demostrado que órgano que no trabaja se atrofia, á lo cual pudiéramos llamar lesión por pasividad, también lo es que órgano que funciona se consume. Porque pensándolo despacio, funcionar no es más que *convertir materia ponderable en movimiento*, última resultante necesaria de nuestra actuación corpórea, en el mundo físico. Y lo dijo nuestro gran Castelar: «Cada uno de nosotros ardemos en nuestra humildad, como arden los soles en inmenso cielo». Ese fuego se llama *oxidación*; las cenizas han de ser eliminadas. Si no lo son en el

mará usted con esos cuartos! —Y arrojando una perra grande en el mostrador, sale de la botica con el frasco en la mano corriendo como un gamo.

Enojado, echa á correr el boticario detrás; y el mancebo, para tranquilizarle, sale á la puerta gritando:

—¡Déjele, mi amo... mire que aún nos queda una perra chica de utilidad, déjele!

* * *

Entre colegas.

—¿Hace usted también visita en su sala?

—No; ¿para qué? Ya he ordenado cómo han de tratarse las enfermedades. A los pulmoníacos, por ejemplo, los clasifico en tres series: á los de la primera, no se les da nada; á los de la segunda, se les administra tártaro emético, y á los de la tercera, tártaro emético y sangría; la mortalidad en las tres series es la misma.

—¿Y no piensa usted que si á algunos de la primera serie se les sangrara, por ejemplo, se salvarían?

—Indudablemente; pero no puede ser: para lograr tal resultado hay que ser consecuentes.

* * *

El marqués de Montfort fué herido gravemente en el sitio de la Rochela por una bala de cañón. Los médicos le di-

grado necesario, hay retención en el medio interno y aparece el insomnio.

Causas psíquicas del insomnio.—De todos los órganos, el más sensible á los desórdenes de la sucesión de los átomos y á la presencia de cuerpos extraños á su composición química normal, es el cerebro, entraña que por la alteza de su función (*suscitar la imagen virtual*) necesita una nutrición abundante y de exquisita calidad. Las penas, los disgustos, el temor, la misma alegría cuando es exagerada, hacen experimentar al cerebro un verdadero cansancio tóxico (Springer), y son causas muy eficaces de insomnio. ¿Quién ha dormido bien la noche anterior á unos exámenes temidos? ¿Quién ha descansado cuando tenía que actuar en unos ejercicios de oposición? ¿Qué novia puede dormir la precedente á su matrimonio? Luego entre excitación ó irritación cerebral, hay una gama de suavísimos matices.

¿Por qué hay insomnio en las enfermedades del hígado y de los riñones?—Es muy sencillo. Como dice Springer, la célula hepática, entre otras muchas funciones á cual más interesantes, tiene la de destruir y eliminar los venenos del organismo. El riñón debe expulsarlos. Ahora bien; estos órganos enfermos funcionan mal; hay déficit en el trabajo que les corresponde; retención de sustancias tóxicas en la sangre, y de aquí el insomnio. Debe advertirse, sin embargo, que esto ocurre en el primer período. Más tarde, en efecto, profundamente intoxicada la carne líquida, como la llamaba Moisés, pueden aparecer la soñolencia, el coma. Ejemplos: los comas diabético y acetohémico.

Sueño total y parcial.—Springer dice que hay casos en que mientras regiones del cerebro están adormecidas, otras conservan su actividad, dando lugar á los ensueños y pesadillas. Parece deducirse de esto que Springer opina que el cerebro posee una actividad *psi-*

geron que la herida era peligrosa porque el cerebro había quedado en parte al descubierto.

—¡Ah!— contestó el Marqués.—Entonces coged un poco de cerebro, metedlo en una cajita y enviádselo al cardenal Richelieu, que siempre estaba diciendo, repitiéndomelo cien veces al día, que yo no tenía sesos.

* * *

Carlos V, que, como es sabido, padeció mucho de gota, cuando le preguntaban qué empleaba contra ella, respondía:—Paciencia y algunos gritos.

* * *

Federico el Grande, yendo una vez á visitar al rey de Hannover (Prusia), se encontró con el médico de cámara de éste. Era Federico poco amigo del médico, y aprovechando la ocasión para zaherirle con sus burlas, le dijo:

—¡Hola! ¿Has enviado ya mucha gente para el otro mundo?

Y el médico, que no se mordía la lengua, le replicó:

—No tanta como Vuestra Majestad, ni tampoco con la misma gloria.

quica, lo cual es un error gravísimo. No hay más que una actividad psíquica; la constituida por las funciones y operaciones del pensar, del sentir y del querer, atributos exclusivos del ser inteligente, al cual llamamos *alma ó espíritu*. *Este no duerme jamás porque su acción es continua*. Mas en sus relaciones con el mundo corporal, se manifiesta mejor ó peor según el estado de los órganos materiales, en particular del cerebro; si éste está en unas partes adormecido (*hipo-kinético*) y en otras normal ó exaltado (*hiper-kinético*), introducirá el desorden en las representaciones y en las ideas. *Por eso es ilógico el pensamiento en los ensueños*.

No debe abusarse de los hipnóticos.—Se observa en Medicina un fenómeno corriente. Y es que cuanta más edad y experiencia tiene un médico, *menos receta*. A los médicos jóvenes les pasa lo contrario. Recomiendo á este propósito la lectura del discurso pronunciado por el doctor Ortega Morejón (padre), en la Real Academia de Medicina de Madrid, en contestación al de ingreso del doctor Salazar, y la del párrafo del doctor Letamendi en su *Curso de Patología general*, sobre «las ventajas de la economía terapéutica». Mi padre dijo también, en su *Medicina interna*, que al fin de todas las prácticas largas, se creía más en la Higiene que en la Farmacología. El enfermo se habitúa en seguida á los hipnóticos. Hay que aumentar las dosis y nos exponemos á provocar una enfermedad medicamentosa, agregada á la existente.

Superioridad de los agentes físicos.—Estos no tienen los inconvenientes de las drogas. Así, Springer recomienda para combatir el insomnio, la permanencia en climas sedantes y pequeñas aldeas, *lejos del mundanal ruido*, como pedía el maestro Fray Luis de León en su célebre composición. *Se busca con esto eliminar el factor emocional*. El ejercicio muscular está demostrado por secular experiencia que favorece mucho el sueño. Una población rural, á las doce de la noche, da la sensación de la nada, de una manera exacta. La hidroterapia y la electricidad; ambas son sedantes, manejadas con discernimiento. El agua será tibia y aplicada bajo la forma de baño.

El método de Springer.—Consiste en asociar las inyecciones hipodérmicas de suero artificial, compuesto por una solución de cloruro de sodio al 70 por 100, á la electricidad estática, bajo la forma de efluvios sobre la cabeza y la restante superficie del cuerpo. Este autor cree que ambos medios obran favoreciendo la circulación cerebral. En su *Curso de Medicina interna*, al ocuparse del tratamiento de la vejez prematura, en su primer término de *astenia simple*, mi padre recomendó el uso de los mencionados efluvios, obtenidos ya con el excitador de punta única, ya con el de puntas múltiples, como un agente sedante de primer orden. Y sabe mos que uno de los síntomas más penosos de la neurastenia es el insomnio.

Medicación reconstituyente.—Como excelente clínico que es, Springer se preocupa del estado general y acude á los tónicos para fortalecer la energía debilitada. Ya recordará el lector que recientemente psicastenia, neurastenia é hipocondría han sido agrupadas bajo el títu-

lo común de *enfermedades de la energía*. Usa el arsénico orgánico; yo me encuentro mejor con el antiguo licor arsenical de Fowler; el hierro, cuya preparación preferible me parece el lactato, y para alternar con éste, el protoxalato; el fosfato de sosa, de reputación bien cimentada, y la estrocinina (el *caballo de batalla* de los dosímetros), maravilloso excitante de la célula nerviosa. No faltan indicados. A nosotros corresponde precisar indicaciones.

DR. ABDÓN SANCHEZ-HERRERO.

Director del Sanatorio del Pilar.

De la Beneficencia municipal por oposición.

Julio de 1913.

OPERACIONES RADICALES Y OPERACIONES CONSERVADORAS EN LAS ANEXITIS

Por el Dr. LIZCANO

Jefe de la consulta de Ginecología de la Inclusa.

La gran corriente de cirugía conservadora de los anejos uterinos que dominó desde 1885 al 1904, gracias á los esfuerzos y publicaciones de Polk, Hadra, Kelly, Dudley, Roberto Morris y otros ginecólogos americanos, con los de Sanger, Martín, en Alemania, los especialistas franceses Pozzi, Cladó, Monprofit, etc., fué debilitándose tan rápidamente, que ya en el II Congreso Español de Cirugía, 1908, y en donde se discutieron las ponencias sobre cirugía conservadora en los anejos uterinos, se mostraron partidarios de las operaciones radicales casi todos los ginecólogos que terciaron en el debate, y sólo el Dr. Gutiérrez y nosotros fuimos los únicos defensores que en aquella memorable sesión tuvo la cirugía conservadora.

El cariño que siempre hemos sentido hacia las operaciones conservadoras ha hecho que las practiquemos con cierta prodigalidad; y si bien contamos con éxitos que pueden legítimamente enorgullecer á cualquiera, también hemos saboreado las amargas y decepciones de algunos fracasos. La práctica de estas intervenciones en el aparato sexual interno de la mujer nos ha enseñado lo difícil que es muchas veces el acierto, pues no siempre los órganos aparecen con bastante certidumbre sanos ó enfermos. Claro es que si en el curso de una operación el ovario de un lado, por ejemplo, parece absolutamente sano, no hay razón ninguna para pensar en separarlo; no es la astante, ni mucho menos, el que un ovario presente uno ó dos pequeños quistes, que no son muchas veces más que vesículas de Graaf perfectamente normales, para que sea lícito sacrificarle.

Otras veces nos encontramos con unos anejos al parecer seriamente atacados, y no creemos prudente conservarlos, sacrificando á un hipotético embarazo las garantías de una curación completa.

Es imposible dar reglas absolutas; es preciso apreciar individualmente cada caso, y lo único que puede aconsejarse es que todo órgano que parezca sano debe conservarse, y si está enfermo, extirparse; pero la dificultad práctica estriba en distinguir cuándo el órgano se encuentra sano ó cuándo está enfermo.

De aquí que no deba haber radicales ni conservadores, intervencionistas y abstencionistas, pues todo depende de la evolución, naturaleza de las lesiones y otras circunstancias, sino *oportunistas*, para hacer en cada caso lo que requiera.

Repétemos el tradicional aforismo de que en clínica no hay enfermedades, hay enfermos, y del examen de éstos se deduce la indicación terapéutica.

Las operaciones mutilantes suprimen el órgano enfermo, cuya función muchas veces previamente estaba abolida por el mal, sin preocuparse en respetar pequeños trozos de un ovario enfermo, á pretexto de conservar lo que la lesión no ha destruido. La cirugía radical trata de alcanzar curaciones completas, extirpando totalmente los anejos enfermos y los sanos, á fin de prevenir recaídas y molestias ulteriores; no se preocupa de las funciones de reproducción, alegando que lo primero es la vida de la enferma, la que se opera, no para tener hijos, sino para recobrar su perdida salud. Son indiscutibles los numerosos triunfos de esta cirugía mutiladora; pero practicada sistemáticamente, yo estoy convencido que con frecuencia resulta excesiva, pues no basta que un anejo esté lesionado para que se haga la castración útero-anexial, como muchas veces se realiza, sacrificando órganos sanos por el temor de que puedan enfermar.

En las anexitis bilaterales debe siempre hacerse la castración total; la extirpación de ambos anejos respetando el útero, tan en boga hace poco, está desechada por todos los cirujanos. El útero sin anejos no tiene papel fisiológico, resta un órgano infecundo, causa de dolores, leucorrea, hemorragias, riesgo de degeneración neoplásica, etc., y vale más hacer desde luego su ablación, que no verse obligado más tarde á practicar la histerectomía secundaria, como le ocurrió á Richelot en 53 casos de 300 de extirpación bilateral de los anejos.

Las anexitis tuberculosas, las anexitis bilaterales supuradas demandan la histerectomía total; toda neoplasia maligna, sea ó no bilateral, exige igualmente la extirpación útero-anexial completa.

La edad de la enferma modifica la indicación operatoria en el sentido que debe optarse por la cirugía radical cuando esté en la menopausia ó en sus proximidades. La cirugía radical, aunque tiene sus inconvenientes, ofrece la inmensa ventaja de una cura definitiva sin riesgos de una segunda operación. Y es indudable que es más peligroso, en ciertos casos, conservar un órgano enfermo, que sacrificar uno sano.

Concedemos escasa importancia á los accidentes de la menopausia artificial, y sin negar de plano ciertos accidentes nerviosos consecutivos, creemos se exagera atribuyendo á la contracción todas las neurosis y vesanias que aparecen en las operadas, sin fijarse en que estos desórdenes nerviosos graves tienen una génesis más remota, pues siempre existe el factor herencia, de donde se deriva el decaimiento primitivo de la célula nerviosa, y al que se considera como causa preponderante en la producción de las psicosis.

P. Delbet, entre otros muchos, considera poco graves los desórdenes de la menopausia operatoria, y prefiere estos trastornos, con la garantía de la intervención radical, que asegura definitivamente la salud de la enferma, sin exponerla, como las operaciones conservadoras, á persistentes dolores que puedan exigir una nueva intervención.

También la cirugía conservadora tiene en su activo excelentes triunfos, y vamos á señalar brevemente sus principales indicaciones.

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 el riesgo, como lo hemos visto en nuestra práctica personal cuando hacíamos cirugía conservadora á *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.

En las ovaritis esclerquisticas ligeras tiene su aplicación la igneo puntura, aunque por la inconstancia de sus resultados, muchos ginecólogos, entre ellos su defensor más con-

vencido y entusiasta, Pozzi, han renunciado á ella en la actualidad. En los múltiples casos que hemos empleado la igneo punción del ovario microquistico, en general se han obtenido buenos resultados; mas siempre conviene no aplicar la intervención sino en ovarios atacados de lesiones muy leves; pero 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 puncionarlos con el cuchillete del termocauterio.

La ooforotomía y resección del ovario se practican 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 la 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. Unicamente 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 localizada á uno solo (epiteliomas, sarcomas, tuberculosis) y la posición social, que no siendo acomodada, impone casi siempre las extirpaciones totales.

Las escasas operaciones conservadoras que se efectúan en la trompa son de resultados muy inciertos, y tanto la salpingostomía como la salpingopexia ovariana y la salpingo-histero anastomosis, sin mencionar otras muchas, están casi abandonadas por sus peligros ó ineficacia.

Podemos decir que, en general, la cirugía conservadora de las trompas es muy precaria, y que las lesiones de su mucosa determinan en breve plazo la oclusión de su cavidad, ó, por lo menos, la desaparición del epitelio, incapacitándola semejantes accidentes para conducir el óvulo; algo idéntico ocurre con la oclusión del pabellón, que consecutivamente produce graves alteraciones en la mucosa salpingiana.

Estas razones explican el fracaso de intervenciones conservadoras, que al idearse por sus ingeniosos autores produjeron tan viva admiración en el mundo científico, y que en la actualidad cuentan muy escaso número de partidarios.

Una de las positivas conquistas de la cirugía conservadora de los anejos, es haber establecido como dogma que las lesiones unilaterales requieren sólo la ablación unilateral, pues la práctica de L. Tait de extirpar ambos anejos en las lesiones crónicas de los mismos, aunque no estén afectados más que los de un lado, no es hoy defendida por nadie; al contrario, por muy lesionados que se encuentren los anejos

de un lado, si los del opuesto están sanos, nunca deben extirparse por temor de que puedan enfermar.

Estadística personal de operaciones por anexitis.

Colpotomías.

Por anexitis supuradas.....	19
Id. id. no supuradas.....	10

29

Mortalidad, 0.

Una operada ha tenido hijos después.

Vía abdominal.

Igneo-puntura del ovario.....	24 casos.	Muertos, 0
Resección ovárica.....	14 »	» 0
Ablación unilateral de los anejos..	22 »	» 1
Id. id. por piosalpinx.	6 »	» 1

66

2

Han tenido sucesión, 10.

Castración anexial, conservando un trozo de ovario, 5 casos.

Los cinco conservan, como es lógico, el período menstrual.

Castración anexial completa, respetando el útero, 14.

Tienen la regla, 4; sin trastornos menopáusicos, 8, y con ellos, 2.

Histerectomías.

Por anexitis supuradas.....	10 casos	Muertos, 2
Id. id. no supuradas.....	14 »	» 0

24

2

Menopausia con trastornos..... 6

Id. sin ellos..... 18

ó sea un 25 por 100 con accidentes de menopausia artificial.

NUEVAS DEMOSTRACIONES DEL DR. NOGUCHI

Después de los trabajos que hizo el profesor Hideyo Noguchi en París, de los que nos ocupamos recientemente, ha dado el doctor japonés otra conferencia más interesante aún en la Sociedad Real de Medicina de Londres, con demostraciones muy instructivas sobre el descubrimiento del espirocheto y de ciertos cuerpos que ha encontrado en las lesiones de la polimielitis y de la rabia.

Lo más interesante de esta conferencia ha sido el descubrimiento del *treponema pallidum* en el cerebro de los enfermos de parálisis general. En la primera serie, de 70 casos, lo ha encontrado en 14, y en una segunda serie, de 130, en 30 casos.

La denominación parasífilis se ha aplicado á aquellos enfermos que, si no son sífilíticos directamente, dependen de esta infección. De ellos, el más característico es la parálisis general.

El Dr. Noguchi presentó algunas preparaciones microscópicas, que evidenciaban claramente el espirocheto en el tejido cerebral. Además, ha conseguido este hábil investigador transmitir el *treponema pálido* del cerebro de un caso de parálisis general al conejo, y éste ha padecido parálisis general también.

Los experimentos los ha hecho en los animales con inyecciones intracerebrales ó subdurales.

El resultado de estas investigaciones hace pensar si, andando el tiempo, se han de conceptuar las parálisis generales como parasífilis, lo que equivaldría á colocar esta enfermedad entre las afecciones sífilíticas, aunque todavía no esté definitivamente probado que todos los casos de parálisis general sean debidos al mismo origen, siendo probable

que otros factores hayan de concurrir para que el cerebro sea atacado por el espirocheto.

Después el Dr. Noguchi habló de la cutaneorreacción de la sífilis por la «luetina», que la considera superior á la reacción de Wassermann, lo mismo que produjo mucho interés la demostración de los «gránulos» que ha encontrado en cultivos puros de la rabia. En 1903 el Dr. Negri describió ciertos cuerpos que había encontrado en el cuerpo del citoplasma de las células nerviosas, en sus ramas, y accidentalmente fuera de ellas. Tales cuerpos ha visto en la gran mayoría de casos de rabia en los perros. En cambio, el Dr. Noguchi dice que en el conejo no los ha podido encontrar, pero los «gránulos» sí los ha hallado. Al efecto, demostró una serie de cuerpos de Negri y también en forma de «esporulación», que cultivados crecían gradualmente hasta hacerse «gránulos», semejantes en un todo á lo que él había descubierto antes en sus cultivos.

Cree el Dr. Noguchi que estos «gránulos» son el agente causal de la rabia, aunque no tiene aún la evidencia de su naturaleza.

Estas observaciones aparecen conformes con las de William y Lovoden (1), que fué capaz de demostrar la presencia de los cuerpos de Negri como el verdadero principio, para considerarlos el genuino comienzo ó iniciación de la rabia. Lo mismo lo considera él como específico de este mal, y asegura que los ha encontrado en gran número en el virus fijador. Son de tan diminutas proporciones estos gérmenes, que se necesita para verlos un aumento de 1.500 diámetros y atraviesan por los poros de los filtros de Berkefeld. Aparecen como organismos vivos y pertenecen probablemente á los protozoarios.

Indudablemente el Dr. Noguchi ha logrado dar á sus investigaciones el mayor interés, y ulteriores experimentos se hacen esperar con los mayores resultados.

R. M. G.

Sección práctica.

LUXACION CONGENITA DE AMBOS CRISTALINOS

Por D. PABLO LUENGO

Médico en Navalmeral de la Mata.

I

El caso clínico que vamos á exponer, despierta gran interés científico por relacionarse su etiología y patogenia con las admirables y misteriosas leyes que presiden al desarrollo del nuevo ser durante su vida intrauterina: la luxación congénita del cristalino, independientemente de su importancia clínica conduce al espíritu inquisitivo del hombre de ciencia, al estudio de la embriogenia, y con él, al de las leyes del determinismo biológico que presiden á la evolución del óvulo fecundado en su trayectoria embrionaria y fetal, en esa fase de la vida en la que, por diferenciaciones sucesivas del protoplasma, se van delineando y constituyendo los diferentes tejidos y los diversos órganos, que formarán con el tiempo la base y *substratum* de la personalidad humana, y de la cual surgirá el luminoso pensamiento que, anheloso de averiguar su origen, reflejará su luz sobre su primitivo estado celular, para descubrir que en la embriología se reproduce su genealogía, ligada con especies ancestrales tan lejanas, que no es posible vislumbrar su primitiva génesis, ni con el concurso de la imaginación más poderosa, ni con la ayuda del pensamiento reflexivo más audaz.

Y es que el estudio de la clínica halla su natural com-

(1) *Journal of Infectious Diseases*, Chicago, 1936.

plemento (para quien no se contenta de vivir sólo de pan) en la investigación de las leyes biológicas, que informan y presiden al desarrollo del individuo, tanto en estado normal como morbo, determinando la especulación filosófica aplicada á los problemas de la patología, en lo que tienen defundamental, ó sea en el conocimiento íntimo del mecanismo vital desde su origen, cierta euforia mental, el placer intelectual que produce la adquisición de la verdad desligada de las impurezas y á veces repugnantes realidades patológicas, siendo á veces tan intensa la satisfacción que se experimenta, que el médico olvida en el instante el rudo y agobiante trabajo de la clínica, si de la investigación surge con gran clarividencia el apetejado diagnóstico, tanto más satisfactorio, cuanto más esclarece la génesis del padecimiento, no sólo en el orden nosológico, sino bajo el aspecto biológico.

II

La niña M. S., de cinco años de edad, de regular constitución y dotada de un carácter dócil y apacible, fué presentada en mi consulta por sus padres (acompañados por mi distinguido compañero Dr. Salvador Esteban) para que la examinara la vista, en la que habían observado hacia dos meses *unas manchas blancas*, sin que á su aparición hubiera precedido trastorno alguno patológico; la enfermita no tenía antecedentes patológicos relacionados con enfermedades visuales, ni haber sufrido procesos agudos ni crónicos tóxicos-infecciosos que pudieran ser responsables de su padecimiento; sus padres, sanos y bien constituidos, no presentaban tara patológica propia ni hereditaria relacionada con procesos oculares; el embarazo y parto de la madre fueron fisiológicos, deslizando la lactancia de la niña con toda normalidad, observando únicamente los padres disminución de la agudeza visual, á la cual no habían dado la debida importancia.

Examinada la niña, se observa á la simple inspección con toda claridad, y más con la luz artificial que con la luz del día, lo mismo en el O. D. que en el O. I., una mancha opalina, que ocupaba la mitad externa del campo pupilar, perdiéndose parte de su contorno por detrás de la cara posterior correspondiente de ambos iris, resaltando por irisaciones sobre el fondo oscuro de la pupila; las cámaras anteriores estaban reducidas por abombamiento de las membranas iridianas, afectas de iridodonesis, produciendo sus continuas oscilaciones y temblores caprichosos reflejos luminosos; á la luz reflejada por la lente, se observaba en ambos ojos un cuerpo de forma biconvexa, de contornos gruesos, del tamaño de un botón de nácar y de parecido color, que despedía matices variados según la dirección que llevaban los rayos lumínicos; con el oftalmoscopio se destacaba el cuerpo anteriormente descrito, sobre parte del fondo rojo coroides, observándose además pequeñas ramificaciones de la arteria central de la retina, sin llegar á distinguirse la papila del nervio óptico.

De las funciones puramente visuales, sólo pudimos apreciar una intensa miopía, no siendo posible precisar, en parte por nuestra impericia y en parte por deficiencia intelectual de la niña, si existía algún otro trastorno, como diplopía, poliopía, etc.

La bilateralidad, situación, forma, color y tamaño de la masa retro iridiana, juntamente con el temblor de los diafragmas iridianos y la reducción de las cámaras anteriores, no daban lugar á duda de la existencia de una ectopia doble, de una subluxación congénita de ambos cristalinos, excluyendo la claridad del diagnóstico, la confusión con variados procesos neoplásicos que pudieran desarrollarse en el tractus uveal.

Hallándose ambos cristalinos opacificados, es lógico ad-

mitir que habían perdido su transparencia gradualmente desde el nacimiento de la niña, más que admitir semejante lesión desarrollada durante la vida fetal; pues lo natural es suponer que entidad patológica de tal intensidad hubiera sido observada por la familia en los primeros meses de la vida de la niña.

III

Expuesto el caso clínico con la deficiencia de quien no cultiva la oftalmología más que en el grado preciso para ver con relativa claridad los procesos más culminantes de la especialidad, intentaremos explicar someramente la génesis de las luxaciones congénitas del cristalino, indudablemente ligada con perturbaciones y anomalías del sistema nervioso durante su desarrollo intrauterino, y en especial del cerebro, ya que el ojo podemos considerarle como una prolongación del encéfalo.

Sabemos por la anatomía que el cristalino se halla situado detrás del iris y alojado en la *fossa pappalaris* del cuerpo vítreo, conservando su posición estática merced al ligamento suspensor, denominado también zónula de Zinn, explicándose perfectamente por estas relaciones anatómicas el mecanismo de la ectopia cristaliniiana, adquirida (ya sea ésta de la llamada espontánea ó traumática) por una distensión ó rotura de la zónula: mas en la luxación congénita el cambio de lugar del cristalino no tiene tan fácil explicación anatómica ni causal, por estar ligado su desplazamiento con trastornos evolutivos, que casi pudiéramos decir empiezan en el momento de la fecundación, en el crítico instante de la fusión del óvulo con el espermatozoos, única manera de explicar científicamente la bilateralidad de las luxaciones congénitas como en el caso que estudiamos.

Para explicar la desviación congénita del cristalino se han emitido diferentes hipótesis, siendo las más aceptables, á mi juicio, la de Duval, que admite la evolución atípica de la vesícula cristaliniiana, y la de Stellwag, que supone un trastorno evolutivo de la *hendidura fetal*, hipótesis que, como veremos, se apoyan en la embriología.

El eje encéfalo-raquídeo al principio del período embrionario termina superiormente por tres dilataciones, llamadas vesicales encefálicas, procediendo de la vesícula cerebral anterior las dos vesículas ópticas primitivas, las cuales, del décimo día en adelante de la vida embrionaria, sufren marcadas transformaciones en su morfología y estructura, convirtiéndose su forma esférica ó piramidal, por la invaginación de sus hojas, proximal y distal, en una cavidad llamada *hendidura ocular fetal*, en cuyo fondo aparece una especie de abultamiento, formado por la proliferación celular de la hoja estodérmica, que es el origen del cristalino (1) (Mansilla).

Por estos sucintos datos de embriología se comprende la aceptación de la hipótesis de Duval, fundada en la heterotopia del botón cristaliniiano, y la de Stellwag, que considera la luxación congénita ligada con perturbaciones en el desarrollo de la *hendidura fetal*, si bien para ciertos casos pudieran admitirse las hipótesis de Føger y de Schirmer, relacionada la primera con alteraciones de la zónula de Zinn y la segunda con el escaso desarrollo del cristalino, que ocasionaría la rotura del ligamento suspensor; aunque en síntesis resulta de todas estas hipótesis la indudable participación que en la génesis de las luxaciones congénitas del cristalino toma el sistema nervioso, ya se haya detenido en su evolución la lente, ó bien haya sufrido perturbaciones la zó-

(1) Véase, para más completa explicación, el *Trotado elemental de Oftalmología* del Dr. Mansilla, pag. 85, «Desarrollo del aparato de la visión».

nula de Zinn; y aunque la causa primordial de la ectopia del cristalino permanezca en el misterio, porque las causas primeras parece ser que siempre nos serán desconocidas, los conocimientos adquiridos á la sombra de la embriología para dilucidar la patogenia de la enfermedad que nos ocupa, servirán de estímulo al médico para encontrar un tratamiento racional que amengüe la desdicha de los niños afectados de luxación congénita del cristalino, hoy por hoy desgraciadamente condenados á una gran insuficiencia visual, cuando no á una pérdida completa de la vista, una vez que hemos de reconocer que la terapéutica actual no puede ser más deficiente.

Periódicos médicos.

EN IDIOMA CASTELLANO: I. Efectos y tratamiento de la intoxicación por la víbora — II. Importancia de la pronta operación para la cura radical de las hernias. — EN IDIOMA EXTRANJERO: III. Naturaleza de la anafilaxia y sus relaciones con la inmunidad. — IV. Indicaciones de las altas montañas en la tuberculosis pulmonar. — V. Del diagnóstico precoz de la tuberculosis. — VI. La respiración en los enfermos del corazón. — VII. Fluorescencia inducida como ayuda de la radioterapia. — VIII. La escarlatina. — IX. Informe del Comité norte-americano para el tratamiento de la fiebre puerperal. — X. El tratamiento moderno de la epilepsia. — XI. Contra los forúnculos

I

Efectos y tratamiento de la intoxicación por la víbora.

No comenzaré por dar pormenores de este animal, del orden de los *anfibios* y género *víbora*, pues son éstos sobradamente conocidos y por hallarse éstos en cualquier obra de Historia Natural; sólo diré que se caracterizan por tener dos filas de medias manchas debajo de la cola, cabeza triangular, aplastada, ancha posteriormente y terminada en forma de hocico, de bordes salientes, dientes de veneno en el extremo anterior de la mandíbula superior, en comunicación con los mismos en *aparato de secreción*, que es el que segrega el veneno. Cuando el animal abre la boca para morder, el músculo elevador de la mandíbula superior se contrae, comprime la glándula que tiene debajo y hace salir el veneno, que, llegando á la base del diente, penetra en su cavidad y sale por un orificio que existe cerca del vértice, penetrando entonces en la herida.

Los caracteres principales del veneno segregado por la víbora son los siguientes: líquido amarillento, neutro, olor parecido á la grasa del animal, pero más nauseabundo, menos denso que el agua, agitándolo con la misma se enturbia y se vuelve un poco blanco, es un poco viscoso y parece ser de naturaleza gomosa.

Los efectos que causa el veneno de víbora cuando, depositado en una herida, ha penetrado en el torrente circulatorio, son los siguientes: agudísimo dolor en la herida, que al poco rato se extiende á todo el miembro y también á los órganos internos. Aquella se enrojece primero, palidece después. Pulso pequeño, frecuente é irregular, respiración difícil, síncope, perturbación de la vista y de las facultades intelectuales, vómitos biliosos, seguidos de fenómenos de ictericia, abultamiento del estómago. Primeramente sale de la herida sangre negruzca, pero luego deja de salir y con frecuencia se declara la gangrena que concluye muchas veces en la muerte.

Antes de ocuparme del tratamiento de los intoxicados de víbora dedicaré un párrafo á consignar los resultados de seis mil experimentos practicados por Fontana sobre los efectos del veneno de víbora.

Este veneno no lo es para toda clase de animales, pues

á las sanguijuelas, culebras y caracoles, no les causa ningún daño, mientras que á la víbora misma le causa los graves efectos que á la mayor parte de los animales.

En general, el veneno de la víbora es mortal para los animales pequeños y para los grandes; el daño causado está en razón directa con la cantidad de veneno depositado y con el número de picaduras inferidas y el calor que haga. Según Fontana, medio miligramo mata á un gorrión y tres matan á un pichón. Según el mismo, se necesitan 15 centigramos para matar á un hombre y 60 para matar á un buey, y como la víbora no tiene segregados más que unos 10 centigramos, y esta cantidad no se evacua sino después de repetidas mordeduras, resulta que un hombre puede sufrir repetidas picaduras á un tiempo sin ser presa de la muerte.

Inyectado el veneno en la vena yugular de varios conejos, causa la muerte en menos de dos minutos, precedida de gritos y convulsiones. La sangre de los ventrículos estaba coagulada.

Los contravenenos para evitar estos graves efectos son las sustancias cáusticas, y mejor que contravenenos son medios de curación. Lo primero que se debe hacer es tratar de expulsar y destruir el veneno; para ello se practicará una ligadura en la parte superior más inmediata al punto que ha sido mordido; será mejor practicar la ligadura con un pañuelo que con un hilo, pues con un lazo estrecho algunas veces aumentase la lividez y la gangrena; luego se comprime la herida ligeramente para que fluya cierta cantidad de sangre y conviene favorecer esta salida con agua tibia.

Luego de haber practicado la ligadura se extrae la ponzoña depuesta en la herida, aplicándole una ventosa de Barry. Caso de no disponer de ventosa se puede extraer por medio de la succión, siempre que no exista úlcera alguna en la boca del que la practica, pues administrado este veneno por la vía digestiva, no causa el menor daño si hay integridad completa en el aparato digestivo.

Si cuando acude el médico encuentra que el enfermo está en grave estado, entonces no practicará la ligadura, sino que deberá cauterizar la herida con cáusticos ó con una varilla de hierro al rojo blanco.

Los cáusticos más empleados son los siguientes: el ácido sulfúrico concentrado, la potasa cáustica, la cal viva, el bromo, aceite hirviendo, piedra infernal, manteca de antimonio, etc.

El hierro candente es el preferible y causará tanto menos dolor cuanto más blanco esté, debe tener mayor extensión que la herida; la piedra infernal y la potasa se emplean pulverizándolas y aplicando los polvos resultantes á la herida, y cubriéndola después con hilas y vendaje, que se levantará á las seis horas.

Sucede muchas veces que, sea cualquiera la substancia que se emplee para la cauterización, no produce los resultados esperados, ya sea porque el veneno es activísimo, ya que se llegue tarde; entonces se agranda la herida con sección crucial y se practica una nueva aplicación del cáustico y si tampoco se consigue, no hay que apelar á los antidotos.

En América se utiliza como tal el *guaco*, y según se afirma, basta frotarse con sus hojas, ó inocularse su jugo, para que la mordedura no tenga efectos algunos morbosos.

Aquí, en las montañas de Cataluña, hemos visto curar casi instantáneamente mordeduras de víbora con un trozo de asta de ciervo de 5 á 6 líneas, cortada transversalmente con una sierra fina para que no se destruya la substancia interior y con un cerco de alambre para darle consistencia al carbonizarla. Para aplicar esta substancia que aquí se llama *escorzonera*, se pega fuertemente en el lugar de la herida y poco á poco se llena de humo. Cuando está ya impreg-

nado del mismo, se saca, se sumerge en leche, que toma coloración azul, se limpia luego con agua y se seca al sol ó al fuego, y entonces el asta vuelve á ser apta para una nueva aplicación. Según la opinión del Dr. Storch, la virtud de este antídoto no consiste en la substancia carbonosa que lo forma, sino en su estrechura particular, pues contiene muchos vasos capilares y rectos, además de que también el carbón es antídoto de las substancias orgánicas.

Si la expulsión del veneno por medio de la succión, aplicación de la ventosa ó administración de cáusticos, no produce efecto alguno y el enfermo sigue con los mismos dolores, entonces se deberá acudir á la medicación interna y externa. Al exterior se aplican ventosas y se hacen embrocaciones de álcali volátil con aceite en las inmediaciones del punto mordido. Si se moderan los accidentes se quita el cáustico de la herida, se reemplaza por aceite común y se continúan las aplicaciones volátiles. Cuando el peligro desaparece, la herida se trata como las simples.

En cuanto á la medicación interior, toda la atención del médico debe recaer en procurar facilitar la transpiración y una abundante diaforesis. De modo que mientras en el exterior se cuida la herida conforme hemos indicado, se hace tomar al enfermo un vaso de agua de flores de saúco, ó de azahar, vertiendo en ellos algunas gotas de álcali volátil; esta bebida se tomará en dos tazas. El enfermo deberá permanecer acostado.

Se presentan algunas veces vómitos biliosos, que en algunos casos pueden ser útiles; pero hay que notar que el estómago es á veces asiento de inflamación interna y se pueden hallar en él manchas gangrenosas.

Si esto amenazara, se administra quina con amoníaco y flor de manzanilla.—FRANCISCO DE P. CASANOVAS JOVER.—(*Gaceta Médica del Sur.*)

II

Importancia de la pronta operación para la cura radical de las hernias, por el Dr. Soler Juliá.

De los casos de hernia que he operado y visto, he sacado la conclusión de que una gran proporción de pacientes eran hombres que sufrían hernias escrotales adquiridas algunos años antes, y que el número de los que reclamaban la operación por padecer hernias recientes es muy escaso.

Es ya bastante crecido el número de hernias que llevo operadas de casi todas las variedades, inguinales, crurales, umbilicales y ventrales, estranguladas de las tres primeras variedades, voluminosas hernias escrotales conteniendo intestino, omento y apéndice dos veces, y una voluminosa inguinal estrangulada con salida de intestino, anexos derechos y útero (caso publicado en esta revista en el año 1908, página 440). Sólo he tenido cinco defunciones, y en todos se trataba de hernias estranguladas llegadas en muy malas condiciones á la operación; y si bien es verdad que no estuve desgraciado al practicar la operación radical en alguna voluminosa hernia escrotal irreductible conteniendo intestino, pude apreciar las dificultades y gravedad de la operación, sobre todo si se trata de viejos.

Mi propósito en estas líneas es recordar la necesidad de la pronta operación, con objeto de obviar los inconvenientes, molestias y peligros á los pacientes que contemporizan ó aplazan la curación radical hasta que sus hernias son tan grandes, que casi les inhabilitan.

La hernia es probablemente el defecto anatómico natural más frecuente que se encuentra en el cuerpo humano. Ocurrirá en la proporción de uno por cada trece personas durante la vida, y miles de trabajadores están molestados por ella. El grado de molestia depende de la ocupación de la persona,

siendo mayor en las que se ocupan en trabajos físicos. Recuerdo haber visto un caso en que la hernia llegaba hasta cerca de la rodilla. Se citan diferentes casos semejantes, y se citan únicamente como ejemplo de inhabilidad completa. Todos estos casos pueden prevenirse, lo mismo que los otros, mediante la pronta operación.

La importancia y peligros de ésta dependen en gran manera del tiempo de duración de la hernia. Con la pronta operación se evitan los inconvenientes de llevar bragueros y los peligros de estrangulación.

Fijándose con atención en la historia de muchos casos de hernia, se encuentra que existe una estrecha relación entre la duración de la hernia y el tamaño, molestias, peligros de estrangulación y peligros para la operación. En casos de hernia inguinal reciente la operación de cura radical es sencilla, y puede decirse que casi no corre ningún peligro el enfermo si la operación se practica bajo anestesia local, siendo posible ofrecer la garantía casi absoluta de cura permanente. En cambio, en hernias inguinales voluminosas irreductibles, en las que el saco contiene omento, intestino, etc., la operación es ya más seria, y si ha habido inflamación, ora debida á llevar bragueros mal colocados ó á otras causas, entonces con toda seguridad se habrán formado adherencias, ya en el saco, ya en el saco y su contenido, ya sólo en este último.

Las bandas fibrosas que á veces se encuentran en el saco, pasando de un lado á otro, no tienen más importancia quirúrgica que el predisponer á la estrangulación, y especialmente si cruzan el cuello, es posible que cojan un asa de intestino al intentar la reducción. Además las adherencias pueden dar lugar á la formación de un tabique que divida al saco en dos compartimientos, superior é inferior, el último de los cuales puede encontrarse lleno de líquido exudado y dar lugar al hidrocele del saco.

Cuando existen adherencias entre el contenido y el saco, suelen ser debidas á inflamación del omento; rara vez se encuentra el intestino adherido al saco, aunque puede también encontrarse, ya debido á inflamación proveniente del omento, ya porque esté el mismo afectado.

El contenido solo también puede inflamarse y adherirse entre sí tan fuertemente que impida la reducción.

Todo esto son complicaciones que es raro tengan lugar poco tiempo después de producida la hernia; por lo general comienzan pasados meses ó algunos años, y cuando existen debe encargarse de la curación un operador experimentado. Además, todas ellas ocasionan molestias y exponen á peligros, evitables con la pronta operación. Ocasionalmente se ven casos de hernias voluminosas y antiguas que son absolutamente inoperables, casos en los cuales con la operación no puede asegurarse la curación.

Usualmente una hernia antigua que no ha estado cuidadosamente retenida por bragueros es una hernia voluminosa, y el saco contiene con frecuencia omento é intestino con muchas adherencias, y los elementos del cordón esparcidos y adheridos al saco.

No hace mucho tiempo operé un hombre de cincuenta y dos años, con una hernia de esta naturaleza que databa de la edad de veintidós años. Curó bien, pero la operación fué laboriosa y requirió una minuciosa disección.

En estos casos el conducto inguinal ha desaparecido completamente por presión del saco sobre la fascia transversalis, produciendo su atrofia; los anillos interno y externo están superpuestos y dan lugar á una abertura directa en el cuello del saco. El cerrar esta larga abertura no siempre es fácil y seguro, porque los músculos y fascias suelen estar atrofiados; otro inconveniente de retardar la operación,

pues hernias recientes, casi siempre la operación puede curarlas con seguridad y definitivamente.

Desde hace ya algún tiempo se decía que la cura radical de una hernia reciente casi no ofrecía otro peligro que el de la anestesia (y era remoto); hoy éste ha desaparecido, pues las hernias se operan bien y sin peligro con anestesia local á base de novocaína, ora empleando ésta con la adrenalina, ora, y aun mejor, utilizando la combinación que aquí se prepara con el nombre de anestidermina, de la cual pueden inyectarse impunemente hasta 140 c. c. La técnica es sencilla y exenta de peligros, siendo los dos procedimientos más corrientes el de infiltración (Reclus), inyectando el anestésico por planos á medida que van descubriéndose, ó el de exclusión nerviosa (Braun). Para mí es mejor este último, aunque algo más difícil de practicar.

Expuestos así, en breves palabras, los inconvenientes de retardar la curación de una hernia, y dadas las grandes garantías que hoy pueden ofrecerse al paciente, creo que los médicos no deben aconsejar el uso de bragueros á sus enfermos, sino recomendarles la cura radical, haciéndoles ver las molestias y peligros á que se exponen demorando la operación, que si en aquel momento puede resultar sencilla, pasado algún tiempo es probable sea más complicada. Claro está que hay muchas personas que sin consultar al médico van directamente á comprarse un braguero, más ó menos bien confeccionado, se lo colocan, mejor ó peor (muchas veces llevando la hernia fuera de aquél), y así van pasando convencidas de que nada les puede ocurrir, pues están herniados, *pero ya llevan braguero*. Esta costumbre de adquirir un braguero sin consultar al médico, originada sin duda paulatinamente por el mismo médico al aconsejar el uso del braguero en todas las hernias, por no poder ofrecer garantías suficientes con la operación, se irá desterrando poco á poco también si el médico ilustra al enfermo sobre los peligros de la hernia y le hace ver las ventajas de la operación. Así llegará día en que la proporción será á la inversa: irán muchísimos al médico pidiéndole la operación, y pocos al ortopédico para adquirir un braguero. La prueba de esto está en que hoy se operan muchas más hernias que diez años atrás, é indudablemente se operarán más cada día.—(*Revista de Ciencias Médicas de Barcelona*).

III

Naturaleza de la anafilaxia y sus relaciones con la inmunidad.

A pesar de las grandes diferencias que existen entre las manifestaciones de la anafilaxia y de la inmunidad, existen muchos hechos que indican que entre ambos fenómenos hay una relación estrecha. Un cerdo de Guinea, á consecuencia de una sola inyección de una proteína extraña á su organismo, lo hace hipersensible hacia esta proteína; pero la repetición frecuente de la misma acaba por convertirle en inmune contra ella. Un cerdo de Guinea inmunizado, por otra parte, posee un suero que, cuando se inyecta, aunque sea en pequeñas cantidades, á otro normal, lo hace altamente hipersensible para el antígeno específico en cuestión.

Hay dos importantes teorías en las cuales se intenta unificar los fenómenos de la anafilaxia y de la inmunidad y explicarlas por un mismo mecanismo. Ambas han sido extensamente desenvueltas por Friedberger, aunque también otros investigadores han contribuido á ello. La primera de éstas cronológicamente, sostiene que la reacción anafiláctica es intracelular; la segunda, que la reacción es exclusivamente humoral. La diferencia entre estas dos concepciones es fundamental, y la determinación de cuál sea el mejor criterio resulta de la mayor importancia para el total problema de

la inmunidad. Cada una de estas dos teorías serán ahora brevemente analizadas.

Teoría celular.—La teoría de la inmunidad de Ehrlich se funda en la creencia de que las células del cuerpo responden al estímulo de las substancias proteicas extrañas con una hiperproducción de substancias específicas inmunes. Estas substancias inmunes son vertidas al torrente circulatorio. Después de una inyección única de una proteína extraña, á lo menos en ciertos animales, sobre todo en el cerdo de Guinea, en lugar de producir inmunidad, da lugar á hipersensibilidad. O sea en los términos de la teoría de Ehrlich, que en estos animales las células han retenido sus cuerpos inmunes como «receptores sexiles» (Bresredka, Friedberger) y que el antígeno por la reinyección se fija á estas células ocasionando síntomas tóxicos ó anafiláticos. Bresredka ha modificado su concepción en el sentido de que las células, que á su manera de ver entran principalmente en la reacción anafiláctica, ó sean las células cerebrales, no han producido sus receptores sexiles, pero los han tomado de la sangre. Cuando los animales son previamente sensibilizados por la inyección del suero inmune, se observa que puede transcurrir un cierto intervalo (de unas seis horas aproximadamente) antes de que los animales sufran la anafilaxia. La inyección del antígeno durante este período, «período de incubación», puede no producir síntomas ó provocarlos muy ligeros. Este fenómeno era interpretado por Otto, y después por Friedemann, Friedberger y otros, como expresivo de que los anticuerpos introducidos pasivamente producen hipersensibilidad solamente cuando son fijados por las células del cuerpo, y que el «período de incubación» representa el tiempo necesario para que esta fijación se efectúe.

Como un corolario de este criterio, se consideraba (Friedberger) que la función de los cuerpos inmunes circulantes en un animal inmunizado era exclusivamente la de fijar el antígeno cuando se hacía penetrar en el organismo y proteger de esta manera las células del cuerpo del ataque, con sus receptores hijos.

Esta teoría tan razonable y atractiva en apariencia, está abandonada en Alemania. Friedemann, en su revista de anafilaxia (*Jahresbericht über die Ergebnisse der Immunitätsforschung*, publicada en 1911) y Friedberger en la suya (*Deutsche Klinik*, 1911) acaban por rechazar esta concepción. Ellos sostienen que, en ciertas circunstancias, el período de incubación, característico de la hipersensibilización pasiva, puede ser suprimido, y por consecuencia, que la fijación es una suposición gratuita. Finalmente, considera Friedberger imposible el corolario indicado que supone que un exceso de cuerpos inmunes libres en la circulación proteja realmente al animal sensibilizado. Estas objeciones serán desenvueltas en este mismo trabajo, más adelante.

Teoría humoral.—La teoría humoral, basada casi completamente sobre la observación de Friedemann, según la cual los cerdos de Guinea pueden envenenarse instantáneamente, con todos los síntomas de la anafilaxia, por medio de la inyección de una mezcla de antígeno y suero inmune, que ha sido incubado durante un breve período de tiempo, supone por esto que dicho fenómeno representa el tipo de todas las reacciones anafiláticas. Esta teoría mantiene la unidad de los anticuerpos en ambos procesos, anafilaxia é inmunidad, y establece la diferencia de los efectos simplemente por la diferencia en las cantidades de anticuerpo que se presentan en la sangre. La función del anticuerpo ayudada por el complemento, se supone que sea la de un fermento proteolítico. Este concepto ha sido extensamente desenvuelto por Vaughan y su escuela. Cuando se presentan solamente pequeñas cantidades de anticuerpo, como después de una

sola inyección, la degradación de la proteína, introducida en una segunda inyección, es incompleta y se producen proteosas tóxicas. Cuando existen grandes cantidades como después de repetidas inyecciones, la degradación de la proteína extraña, provocada por otra inyección, se produce rápidamente y de un modo completo, no dando lugar sino a la formación de substancias no tóxicas y á productos de desintegración; de aquí la ausencia de síntomas característica de inmunidad. Hay muchos hechos que apoyan esta teoría, y por consecuencia ha tenido una general aceptación. La principal dificultad se encuentra en la explicación del «período de incubación» que acompaña indiscutiblemente á los experimentos clásicos de la sensibilización pasiva. Con el objeto de obviar esta dificultad, el período de incubación se ha interpretado como una condición temporal de anti-anafilaxia debida á la introducción simultánea de los vestigios de antígeno que se suponen existen en todo suero inmune.

Del precedente análisis se deduce que las principales objeciones que se pueden hacer á la teoría celular son: 1) Ciertos experimentos parecen indicar que el «período de incubación» de sensibilización pasiva es un fenómeno accidental que puede ser suprimido por procedimientos adecuados. 2) Otros indican que la inyección intravenosa de suero inmune no protege á los animales sensibilizados contra el shock anafilático, subsiguiente la inyección de antígeno.

Estas teorías merecen y tendrán ampliación.—(*The Journal of Medical Research*).—RAMÓN VILLEGAS.

IV

Egger, Baser: Indicaciones de las altas montañas en la tuberculosis pulmonar.

La fiebre, dice Egger, no es contraindicación para tratar la tuberculosis en las altas montañas; si tras de no muy repetidos ensayos en el domicilio particular no se logra la remisión de la fiebre, se debe enviar á los enfermos á la montaña si la afección pulmonar no está demasiado avanzada. La pleuritis suele modificarse muy favorablemente en determinados casos, pero en otros se repiten en las montañas ataques de pleuritis seca, y entonces son preferibles los climas del Sud. La tuberculosis laríngea no es contraindicación para el clima de montaña; cambia en sentido muy favorable la otitis tuberculosa, y sólo en casos excepcionales permanece invariable la tuberculosis renal, intestinal y peritoneal. En el clima de montaña se alejan las complicaciones, como el enfisema muy acentuado, mejoran las insuficiencias del corazón, difícilmente compensadas ó ligeramente no compensadas, los enfermos del pulmón con lesión cardíaca poco compensada, la taquicardia nerviosa, la arterioesclerosis poco avanzada y los síntomas nerviosos generales. Están excluidos del tratamiento en las altas montañas los casos muy graves, como son los que tengan 120 y más pulsaciones de un modo permanente en el reposo y con tendencia á la disnea, con fiebre de 38°5, y además, cuando la lesión interesa tres y más lóbulos pulmonares. De 305 enfermos del tercer período enviados por el autor á las altas montañas durante los años 1897 á 1904, vivían todavía 83 en 1909, que arrojan un 27 por 100; los restantes habían muerto.—(*Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte*.)

V

Szczukin: Del diagnóstico precoz de la tuberculosis.

Llama la atención este autor acerca de un síntoma que aparece en la tuberculosis pulmonar ya varios meses antes que los primeros síntomas pulmonares, y desaparece cuando la enfermedad se ha caracterizado. Este síntoma consiste en dolores musculares provocados por espasmos del trape-

cio. Se despiertan fácilmente ejerciendo presión con los extremos de los dedos aplicados á lo largo del borde interno del omoplato sobre el trapecio y sobre el romboideo situado debajo, notándose una sensación de dureza y resistencia correspondiente á un estado de espasmo muscular, mientras el paciente siente fuerte dolor. El síntoma señalado lo observó el autor en 280 personas de edad de diez y ocho á cuarenta años, con tara hereditaria, ninguna de las cuales presentó el más pequeño síntoma sospechoso de lesión pulmonar. La patogenia del referido síntoma explicala el autor de la misma manera que en las zonas de Head, la abolición de la hiperalgnesia por la destrucción de la mielina de los nervios periféricos bajo la influencia de las toxinas tuberculosas, por lo cual queda interrumpida la conductibilidad nerviosa.—(*Munch. Mediz. Wochenschr*)

VI

Reinhardt: La respiración en los enfermos del corazón.

En todos los enfermos de insuficiencia cardíaca se halla disminuída la capacidad vital en un 20 ó 25 por 100 de lo normal. En los casos leves, como en aquellos afectos de éstasis de la gran circulación, la ventilación pulmonar está reducida. En los graves existe una agravación importante y aumento de la ventilación pulmonar, que se manifiesta por disnea cardíaca. El fundamento anatómico de esto hay que buscarlo, en primer lugar, en la rigidez pulmonar producida por el éstasis, de donde resulta la bronquitis por hiperemia como factor principal; de forma análoga pueden actuar las hipostasis. El hígado cardíaco grande y doloroso y la ascitis pueden también dificultar las excursiones respiratorias y agravar de un modo considerable la distensión y respiración de las bases pulmonares un diafragma fuertemente abombado. Tienen gran valor los trastornos puramente mecánicos de la respiración en la insuficiencia cardíaca, lo cual hace insostenible la hipótesis de que la disnea cardíaca sea un fenómeno de pura ventilación provocada por alteración de la irritación respiratoria primitiva.—(*Deutsches Archiv für Klinische Medizin*).—NAVARRO CÁNOVAS.

VII

Fluorescencia inducida como ayuda de la radioterapia.

Krukenberg discurre en el *Münchener Med. Wochenschr*, sobre las limitaciones de la radioterapia por los métodos hoy en boga, especialmente que es imposible enfocar los rayos en el punto en que son necesarios. Hay gran cantidad de rayos que penetran en los tejidos limitrofes y son perdidos, produciendo lesión en los tejidos sanos. Se podría conseguir una gran ventaja si se lograra aplicar única y directamente los rayos en el foco enfermo, cosa que, según él, es factible. Entre las substancias que generan nuevos rayos cuando están sometidas á los rayos Röntgen ó á los del radio, pueden ser empleadas las usadas en las pantallas fluorescentes. La más poderosa es el tungstenato cálcico (CaWO₃), que es insoluble en agua, alcohol, disolución fisiológica de sal, y es farmacológicamente inerte. Los animales inyectados con el tungstenato se hacen luminosos cuando son expuestos á los rayos Röntgen. Una mancha luminosa muy intensa aparece en la oreja del conejo cuando, después de inyectarle pequeñísima cantidad de tungstenato, es aquella expuesta á los rayos Röntgen, y tal mancha persiste brillantemente luminosa por espacio de treinta días después de recibir los rayos. La fotografía de un animal que ha recibido una inyección para estos estudios ofrece una sombra muy oscura en el sitio de la inyección, aun cuarenta días después. Krukenberg inyectó en un carcinoma mamario 0,4 c. c. de tungstenato cálcico suspendido en disolución fisiológica de sal común, después

de lo cual, el pecho fué expuesto á los rayos Röntgen ($\frac{3}{4}$ de la dosis de eritema) durante tres días sucesivos. Al cuarto día el pecho fué extirpado. El tejido del tumor ofrecía un aspecto de degeneración y necrosis en todo el torno de la inyección, mientras no se notaba nada de semejante cambio en otros sitios de la neoplasia. La intensidad de la necrosis disminuía con la distancia al sitio de la inyección. Nuevas investigaciones con el método, en los conejos con tuberculosis experimental, demostraron que el tungstenato mas los rayos Röntgen parece retardan materialmente el progreso del proceso tuberculoso

VIII

La escarlatina.

Kramer expone en el *Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde*, de Amsterdam, su experiencia en el Hospital para enfermedades contagiosas de Rotterdam, donde en los últimos cuatro años ha observado 910 casos de escarlatina. Según el autor, en los últimos cuatro meses del 1912 hubo 2.411 casos de escarlatina en Amsterdam, con 11 muertes, mientras que durante el mismo período, en Rotterdam, hubo 385 casos con 21 muertes; la mortalidad fué, respectivamente, de 0,46 y de 5,87 por 100. En el total de 910 casos hubo otitis en 8,6 por 100 y nefritis en 7,7 por 100. No se vió que la diazorreacción fuera útil para diferenciar el proceso de otros análogos. En 2,1 por 100 de los casos, la enfermedad recidivó ó recayó, uno durante la segunda semana después de suponerse curado, y en tres, siete y cinco casos, en las semanas tercera, cuarta y sexta. Se refieren 31 casos de recidiva. En cinco casos la escarlatina se presentó después de una operación, pero en ningún caso apareció la erupción en torno de la herida. Una mujer tuvo la escarlatina al día décimo después del parto; no pudo descubrirse el origen del contagio. Kramer asegura que ha encontrado muy útil la epinefrina para levantar las fuerzas del paciente cuando éste ha sufrido en sus cápsulas suprarrenales por el proceso toxo-infeccioso. Atribuye los síntomas más graves del síndrome á la falta de secreción normal de las cápsulas suprarrenales, y da para combatir dicha falta la epinefrina. El aceite alcanforado solo ó unido á la epinefrina tiene efectos sorprendentes en algunos de los casos más graves. No da detalles sobre dosis de epinefrina ni de aceite alcanforado, ni del modo de emplearlos.

IX

Informe del Comité norteamericano para el tratamiento de la fiebre puerperal.

Barton Cooke (de Filadelfia), Dickinson (de Brooklyn) y Delee (de Chicago), han presentado en la sección de Obstetricia de la reunión anual de la Asociación Médica Americana, celebrada en Mineapolis, un notable informe que publica el *Journ de la Association* y que concluye así:

La mayoría de los tocólogos y cirujanos limpian el útero séptico; pero una minoría no despreciable cree que es más seguro confiar la expulsión del contenido infectado del útero al poder de la naturaleza; algunos ayudan á ésta con medidas suaves, como duchas antisépticas y taponamientos. De esto debe deducirse que se ha encontrado más sano invadir el útero infectado con los dedos ó la cuchilla, y se ha sostenido por la experiencia. Hay, sin embargo, muchos casos en los cuales la infección es de tal naturaleza, ó la resistencia del paciente tan pobre, que la rápida introducción en el sistema de una gran cantidad de bacterias y toxinas, como ocurre siempre con el raspado, perjudica á la enferma. No puede resistir la inoculación de vacunas autógenas. La experiencia de la minoría ha demostrado que los restos del huc-

vo que quedan en el útero, aun en el infectado, no crean tan peligrosos estados como los que antes nos imaginábamos y que exigen la eliminación inmediata, sino que es prudente esperar á que la Naturaleza erija sus propias barreras contra los progresos de la infección y que las medidas contemporizadoras ó ligeramente estimulantes bastan con frecuencia para curar. Todos sentimos la necesidad de algún método por el cual sea posible distinguir las bacterias benignas de las virulentas que existen en los genitales; pero hasta ahora tal método no existe. Cuando esta distinción sea posible, nuestra práctica será más definida. Al presente, la mitad de las autoridades no intentan la distinción, entendiendo no es ésta práctica. Un punto sobre el cual ha habido unanimidad, es que después que el útero ha sido vaciado de una vez no debe ser de nuevo invadido por dedos ni cucharillas. Muy pocos permiten duchas antisépticas. Es este un cambio afortunado desde la época en que en el útero puerperal se practicaban frecuentes raspados, procedimiento que sería tan racional como el de raspar la faringe en la difteria. Otro hecho interesante es que casi generalmente se emplea el taponamiento para detener la hemorragia en los casos infectados. Evidentemente no hay miedo de favorecer la infección y permitir la absorción.

X

El tratamiento moderno de la epilepsia.

El número de remedios, antiguos y modernos, capaces de disminuir el número de los ataques epilépticos es muy grande é incluye varios sedantes, hipnóticos, narcóticos, antiespasmódicos, etc. Estos efectos son genuinos, pues la sugestión desempeña un papel muy limitado en la terapéutica de esta enfermedad. Otras substancias de cuyo modo de obrar nada sabemos, también son útiles. Durante los últimos años se ha dedicado mucho trabajo á la preparación de remedios que contienen los anticonvulsivos más enérgicos, como en la era anterior al bromuro se solía emplear una fórmula que contenía la belladona, la valeriana, el cinc. Joedicke, en la reunión científica de médicos de Estetina (*Berliner klin. Wochs*), recomienda los bromuros y cloruros, pues sabemos que la razón de la medicación bromurada está en las relaciones recíprocas del cloro con el bromo. El Dr. Joedicke concede mucha importancia al uso de bromuros como condimento culinario. Los cloruros, administrados en todas las formas al interior y al exterior, son los remedios naturales contra el bromismo. La mortalidad de la epilepsia ha descendido desde 10 por 100 á 0 con la combinación del reposo, enemas de hidrato de amileno, sección venosa é infusiones salinas. Hay en la actualidad una substancia medicamentosa patentada que ejerce una poderosa acción sobre las convulsiones más enérgicas; pero tiene al mismo tiempo otros efectos tan perniciosos, que no puede ser usada.

Nota del Traductor.—Debe tenerse en cuenta que existe en los últimos años toda una literatura destinada á demostrar los perniciosos efectos de los cloruros en los epilépticos, y una terapéutica, de la cual sus autores han dicho maravillas, que procura liberar al organismo de los tan famosos cloruros. ¿Si serán buenos los cloruros para los epilépticos? ¿Si serán malos los cloruros para los epilépticos? ¿Si no serán ni buenos ni malos?

XI

Contra los forúnculos.

E. Chapman, en el *Journ. of the American Med. Assoc.*: Durante siete años vengo usando constantemente la siguiente mixtura:

Licor de arsenito potásico	0,2 gramos.
Licor de peptonato de hierro de la F.	
N. con manganeso hasta	0,5 —

Esta es la dosis. Tómese después de las comidas.

La ingestión de 8 onzas de la mezcla ha producido la cura de todos los casos sin que repitiesen los forúnculos.—
P. M.

Variedades

EL DR. LUCAS-CHAMPIONNIERE

Con verdadero pesar damos cuenta de la súbita muerte del esclarecido cirujano Justo María Marcelino Lucas Championnière.

El día 22 de Octubre se encontraba en el Instituto de Francia, y acabado de dar cuenta de un trabajo que había de presentar á la Academia de Ciencias sobre «Trepanación en las edades prehistóricas», al sentarse en su sillón perdió el conocimiento por completo y quedó desplomado. Sus colegas acudieron rápidamente a asistirlo, entre ellos el profesor Guyon, que le hizo la respiración artificial; pero fué inútil todo, porque el sabio cirujano quedó muerto de repente. Se supone que debió causar tan rápido desenlace una embolia ó un colapso cardíaco, porque el Dr. Lucas-Championnière había sufrido algunos años ha un ataque de angina de pecho, desde cuyo tiempo vivía con muchas precauciones.

Su nombre era de los más celebrados entre los cirujanos franceses. Escritor de gran fecundidad, fué el primero que se ocupó del método de Lister, porque fué un estudiante del sabio cirujano, de quien había sido su discípulo el año 1868, que estuvo en Inglaterra, siendo ya alumno interno de los Hospitales de París.

Nació el Dr. Lucas-Championnière en San Leonard (Oise), el 15 de Agosto de 1843. Su padre fué un médico distinguido, que en 1840 fundó el periódico *Journal de Médecine et de Chirurgie Pratiques*.

Cuando adolescente, estudió en el Colegio de Rollin, y después siguió su carrera en la Universidad de París, entrando de interno el año 1865. Más tarde, el año 69, ganó la medalla de plata del internado, y en 1870 recibió el grado de Doctor.

En 1874 fué nombrado cirujano de los Hospitales, y en aquel mismo tiempo sufrió la amarga contrariedad en el *Concours d'agrégation* de la Facultad de Medicina para la edificación del Profesorado, de perderla, porque se presentaron Claudio Bernard y otros sabios de entonces como competidores.

Su primer cargo fué cirujano jefe de la Maternidad del Hospital Cochin. Después prestó relevantes servicios en el Hospital Tenon, en el de San Louis, en el Hospital Beaujon, y por último, en el Hôtel Dieu.

Trabajador incansable, en su vida profesional publicó mucho sobre la antisepsia; desde 1875 hasta 1880, y en los últimos tiempos, todavía discutió mucho acerca de las exageradas ideas de este sistema, sobre todo de la asepsia, que la consideraba como la antisepsia disfrazada, según lo trata con gran amplitud en su valioso libro *Pratique de la Chirurgie Antiseptique*.

Entre los años 1880 y 1893 se ocupó mucho del estudio y publicación de la cura radical de las hernias; de la trepanación en las localizaciones cerebrales; del tratamiento de las fracturas por el *massage*, y su última producción ha sido sobre el tratamiento del pie equino por la resección del calcáneo, que leyó en el reciente Congreso de Londres.

Fué elegido miembro de la Academia el año 1894, y ocu-

pó la presidencia de la Sociedad de Obstetricia y Ginecología; más tarde le eligieron presidente de la Sociedad de Cirugía; después, de la Sociedad de Medicina Pública, de la Sociedad de los Hospitales de París, que él fundó en 1907. También fué presidente del Sindicato de la Prensa médica francesa y de la Asociación Internacional de la Prensa médica.

Presidió el Congreso de esta Asociación, que se celebró en Londres el 5 de Agosto, y finalmente, en el mes de Febrero fué elegido Miembro de la Academia de Ciencias.

Pertenecía este hombre singular á muchas Sociedades sabias de Europa y de América, incluso al Real Colegio de Cirujanos de Inglaterra, y estaba condecorado con la Legión de Honor.

Sus energías eran increíbles; amigo de viajar, asistió á infinitos Congresos médicos, donde tomaba parte activa, presentando trabajos de Cirugía.

Su carácter afable y sencillo, junto con su gran cultura profesional, le hacían muy apreciado de todos, por lo que su recuerdo durará mucho en la memoria de sus amigos y admiradores.

R. M. G.

(Boletín de la Revista de Medicina y Cirugía Prácticas.)

ORO VIEJO

VIDA DE TORRES

Ascendencia de Don Diego de Torres.—Salieron de la Ciudad de Soria, ni se si arrojados de la pobreza, o de alguna travesura de mancebos, Francisco y Roque de Torres, ambos hermanos de corta edad y de sana y apreciable estatura. Roque, que era el más bronco, más fornido y más adelantado en días, paró en Almeida de Sayago, en donde gastó sus fuerzas y su vida en los penosos afanes de la Agricultura y en los cansados entretenimientos de la Aldea. Mantúvose soltero y celibato; y el alzádon, el arado y una templada dieta, especialmente en el vino, á que se sugetó desde mozo, le alargaron la vida hasta una larga, fuerte y apacible vejez. Con los repuestos de sus miserables salarios y alguna ayuda de los dueños de las tierras que cultivaba, compró cien gallinas y un borrico; y con este poderoso asiento y crecido negocio empezó la nueva carrera de su ancianidad. Siendo ya hombre de cincuenta y ocho años, metido en una chia y revuelto de su gabán, se puso á harriero de huevos y trugiman de pollos, acarreando esta mercadería al corrillo de Salamanca, y á la plaza de Zamora. Era en estos puestos la diversión y alegría de las gentes, y en especial de las mozas y los compradores. Fué muy conocido y estimado de los vecinos de estas dos Ciudades, y todos se alegraban de ver entrar por sus puertas al sayagués: porque era un viejo desasquero, gracioso, sencillo, barato y de buena condición. Con la afabilidad de su trato y la tarea de este pobre comercio desquitaba las resistencias del azadon, y burló las ardidés y tropelías de la ociosidad, la vejez y la miseria. Vivió noventa y dos años, y lo sacó de este mundo (según las señas que dieron los de Sayago) un cólico convulsivo. Dexó á su alma por heredera de su borrico, sus gallinas, sus zuecos y gaban, que eran todos sus muebles y raices; y hasta hoy que se me ha antojado á mí hacer esta memoria, nadie en el mundo se ha acordado de tal hombre.

Francisco, que era más mozo, más hábil y de humor más violento, llegó á Salamanca; y después de haber rodado todas las porterías de los Conventos, asentó en casa de un Boticario: recibióle para sacar agua del pozo, lavar peroles, ma-

chacar raíces, y arrullar á ratos un niño que tenía. Fuese instruyendo insensiblemente en la patarata de los rótulos: entrometiéndose en la golosina de los xarabes y las conservas; y con este baño y algunas unturas que se daba en los ratos ociosos con los cánones del Mesue, salió en pocos días tan buen gramático y famoso farmacéutico como los más de este ejercicio. Fué examinado por el reverendo Tribunal de la Medicina, y le dieron aquéllos Señores su cedula para que sin incurrir en pena alguna hiciese y despachase los unguentos, los cerotes, los julepes y las demás porquerías que encierran estos oficiales en sus caxas, botes y redomas. Murió su amo pocos meses después de su exámen; y antes de cumplir el año de muerto se casó, como era regular, con la Viuda; la que quedó moza, bien tratada y con tienda abierta: y entre otros hijos tuvieron á Jacinto de Torres, que por la pinta fué mi legítimo abuelo. Fué Francisco un buen hombre, muy asistente á su casa, retirado y limosnero: murió mozo, y creo piadosamente que goza de Dios.

Quedó mi abuelo Jacinto en poder de su madre; crióse como hijo de viuda, libre, regalado, impertinente y vicioso. La libertad de la crianza y la violencia de su genio lo echaron de su casa; y después de muchas correrías y estaciones paró en Flandes. Sirvió al Rey de poco; porque á los dos años del asiento de su plaza, que fué de Soldado raso, le embarcó el movimiento de una pierna un carbunco que le salió en una corva. Cojo, inválido y sin sueldo se hallaba en Flandes; y acosado de la necesidad, discurrió en elegir un oficio para ganar la vida. Aprendió el de tapicero, y salió en él primoroso y delicado, como lo juran varias obras suyas, que se mantienen hoy en Salamanca y otras partes. Ya maestro y hombre de treinta y quatro años, se volvió á su patria, asentó su rancho, y puso sus telares, su tabla á la puerta con las Armas Reales y su rotulon: *Del Rey nuestro Señor Tapicero*. Casó con María de Vargas, que fué mi abuela, y vivieron muchos años con envidiable serenidad y moderada conveniencia; porque su oficio, su economía y su paz les multiplicaba los bienes y el trabajo. De este matrimonio salió Pedro de Torres mi buen padre, María de Torres y Joseph de Torres. Este murió Carmelita Descalzo en Indias con opinión de escogido Religioso, y mi padre en Salamanca, habiendo vivido del modo que diré brevemente.—(*Gaceta médica del Sur*).

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 716,14; mínima, 708,20; temperatura máxima, 14°2; mínima, 1°2; vientos dominantes, N., NNE. y NE.

El hermoso tiempo que hemos disfrutado en la última semana y las consiguientes variaciones de temperatura entre el centro del día y las mañanas y las noches, han sido causa de que hayan abundado los catarros gripales, por lo general benignos y sin localización determinada. Sin embargo, no han faltado casos de bronquitis y de bronconeumonías, de anginas faríngeas y tonsilares. También el reumatismo en sus diversas formas ha dado buen contingente á la morbilidad. Los padecimientos crónicos de corazón y pulmones se han exacerbado. Igualmente las hemorragias cerebrales y pulmonares han ocasionado algunas defunciones. No obstante, la mortalidad no es grande.

En los niños hay casos de colibacilosis, de duración desesperante, de escarlatina y de anginas diftéricas. La viruela continúa castigando á los no vacunados.

Crónicas.

Indulto de un estudiante.— La *Gaceta* ha publicado el siguiente Real decreto de Gracia y Justicia:

«Visto el expediente instruido con motivo de instancias elevadas por el alcalde, concejales, Junta municipal y todo

RECOMENDABLES

Soluciones esterilizadas inyectables GARCÍA SUÁREZ

Suero Antineurasténico.
Suero Antimalárico.
Suero Antianémico,
ó Kacodilatos Compuestos.
Suero Antibacilar.
Anestésico Local.
Anestésico Vaso constrictor.
Antiespasmódico Cardíaco.
Tónico Cardíaco.
Tónico Muscular.
Tónico Reconstituyente.
Reconstituyente general,
ó Glicerofosfatos Compuestos.

Laboratorio de esterilización GARCÍA SUÁREZ

*Trousseaux de Partos y operaciones,
Material de curas, Sueros artificiales.*

Calle de Recoletos, 2.—MADRID.

Regalo Médico, Estuche Urgencia de metal niquelado.

Regalo Médico, Estuche Urgencia de metal niquelado.

Radium - terapia interna.

Tratamiento moderno
de las vías respiratorias.

FIMOL BUSTO

Jarabe radífero.

Balsámico, antibacilar, tónico,
sedante y mineralizador.

Sorprendente
en la Tuberculosis.

Muestras y literatura: Laboratorio BUSTO, Espanoleto, 10, Madrid.

SOLUCIÓN 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.

Al presente número acompaña un suplemento, cuya lectura recomendamos, sobre **Tabletas «Bayer» de Aspirina**, de la casa Fedco. Bayer y C.ª, de Barcelona.

También con el presente número repartimos otro suplemento sobre el **Tanargentano (taninabiuminato de plata)**, de la fábrica del Dr. R. y Dr. O. Veil, de Francfort s. M.

el vecindario de Aldeacipreste en súplica de que se indulte á Felipe Sarabia Rodríguez Vigil de la pena de dos años, cuatro meses y un día de prisión correccional á que fué condenado por la Audiencia de Salamanca en causa por delito de atentado:

»Considerando las circunstancias especiales que concurrieron en el hecho delictivo, el perdón de la parte ofendida y que con la concesión de la gracia no se causa perjuicio á tercero:

»Vista la ley de 18 de Junio de 1870, que reguló el ejercicio de la gracia de indulto:

»De acuerdo con lo informado por la Sala sentenciadora y con lo consultado por la Comisión permanente del Consejo de Estado, y conformándose con el parecer de mi Consejo de ministros,

»Vengo en conmutar por igual tiempo de destierro el resto de la pena que aún falta por cumplir á Felipe Sarabia Rodríguez Vigil y que le fué impuesta en la causa mencionada.

»Dado en Palacio á 16 de Noviembre de 1913.—ALFONSO.—El ministro de Gracia y Justicia, *Javier González de Castejón*.

En honor del Dr. Maestre.—Remitido por el Centro Comercial Hispano Marroquí de Ceuta al organismo de la misma índole establecido en Madrid, acaba de recibir las insignias de la gran cruz del Mérito Militar que, por suscripción pública, hecha entre los elementos civiles y militares de la plaza africana, se ofrece á nuestro ilustre compañero el eminente africanista Dr. D. Tomás Maestre por los relevantes servicios prestados con su acción personal á la causa de la influencia española en Marruecos.

Sabemos que el Centro Comercial Hispano Marroquí de Madrid, para corresponder á los deseos de los amigos del señor Maestre, acordará muy en breve la forma mejor de hacerle la entrega de la expresada condecoración.

Nuevo aparato de Rayos X (véase 3.^a plana de anuncios.)

Obituario.—A la edad de veinticinco años, y cuando su inteligencia y laboriosidad le prometían un brillante porvenir, ha fallecido en esta corte D. Luis Piñerúa Fernández del Nogal, licenciado en Ciencias químicas, hijo del ilustre catedrático de la Universidad D. Eugenio Piñerúa, á quien acompañamos en su duelo por tan dolorosa pérdida.

Igualmente ha fallecido en Valencia la señora D.^a Mercedes Gómez Ferrer, hermana del Director de la *Medicina Valenciana*. Reciba este distinguido compañero nuestro sentido pésame.

Análisis de medicamentos orgánicos.—Se ha encargado al auxiliar numerario de la Facultad de Farmacia de la Universidad Central, D. Lucas de Torres Canal, de la cátedra vacante de Análisis especial de medicamentos orgánicos, hasta que sea provista por oposición.

Viajes científicos: Una semana en París.—Nuestro estimado colega *España Médica* ha organizado unos viajes á París con objeto de visitar las clínicas, hospitales, institutos y museos científicos.

Dichos viajes se realizarán en 1.^a desde Madrid á Hendaya y en 2.^a desde Hendaya á París; el hospedaje será en un hotel muy céntrico; la estancia será de una semana; habrá guías que acompañen á los viajeros; se celebrarán conferencias y sesiones quirúrgicas en honor de éstos, y el coste será de 375 pesetas, comprendiendo en el billete, estancia en París, medio de locomoción en la capital y toda clase de propinas y gratificaciones.

Para más detalles dirigirse al administrador de dicho periódico, calle de Felipe IV, núm. 4, Madrid.

Comisión.—Se ha dispuesto que el catedrático numerario de la Facultad de Farmacia de la Universidad de Granada, D. Juan Luis Díez Tortosa, pase al Laboratorio biológico marino de Málaga á practicar estudios referentes á dicha ciencia en relación con los vegetales.

Nuevo concejal.—En las últimas elecciones á concejales que acaban de celebrarse en Madrid ha resultado elegido por el distrito del Congreso el Dr. D. Agustín Cortés Munera. Con el Dr. Cortés cuenta el Municipio madrileño con un edil celoso que ha de defender con verdadero cariño los intereses del vecindario, atendiendo, como es de justicia, á resolver los múltiples problemas de higiene de que tan necesitada está la Villa y Corte.

Reciba el Dr. Cortés nuestra sincera felicitación.

HISTÓGENO LLOPIS

PREMIADO

en varias Exposiciones con las más altas recompensas.

Medalla de Oro,
Zaragoza 1908.

Medalla de Oro,
Barcelona 1910.

Gran premio:
Cruz de Oro,
Medalla de Oro,
Londres 1910.

EL

HISTÓGENO LLOPIS

es el agente más eficaz
para combatir la

**Tuberculosis,
Diabetes, Anemia
y enfermedades
consuntivas en general.**

Está así proclamado por la Ciencia Médica.

Pedir muestras gratis á

A. LLOPIS
Ferraz, 1, MADRID

**Piperazina
GRANULADA**

Llopis

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

**PIDAN
MUESTRAS**

que
envío GRATIS, libro
de gastos

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

Estafeta de Partidos.

Próximo á publicarse la vacante de la titular de Naval Moral (Avila), se hace saber á todos los compañeros que piensen solicitarla, que el que la venía desempeñando cuenta con el igualatorio de todo el pueblo, que la viene desempeñando hace quince años, tiene casa propia y fincabilidad bastante para sostenerse, y que ha sido destituido por cuestión política, habiéndose alzado del acuerdo del Ayuntamiento. Para informes pueden dirigirse á los compañeros de Burgoñondo, D. Edmundo Pastrana, á D. Carlos García Serrano, de San Juan de la Nava, ó á D. Gerardo Parada y Mateos, de Navatagordo.

Indicaciones.—Ayuntamiento de 8.160 habitantes, situada á 70 kilómetros de León, cabeza de partido judicial. Tiene 13 agregados.

—La de Riosa (Oviedo), con el sueldo anual de 1.000 pesetas. Solicitudes por treinta días (*B. O.* del 19 de Noviembre).—El alcalde, *Alonso García*.

Indicaciones.—Lugar con Ayuntamiento de 1.726 habitantes, á 10 kilómetros de Pola de Lena, que es su partido judicial, y 18 de la capital. La estación más próxima, Parte-Aller, á nueve kilómetros.

(Continúa en la página VII de anuncios.)

Giro contra los suscriptores.

El día 25 hemos entregado á nuestro banquero el giro contra los suscriptores que aún no han abonado el actual año 1913, que ya toca á su término. Les rogamos hagan efectivas las letras á su presentación (aunque no las crean corrientes), pues lo contrario nos irroga muchos gastos y grandes perjuicios. Después pueden escribirnos, y sus quejas serán debidamente atendidas.

Vacantes.

La de Valdeavero (Madrid), por defunción, dotada con el sueldo anual de 750 pesetas por la asistencia médica de 15 familias pobres de la Beneficencia municipal, pagadas por trimestres vencidos de los fondos municipales; además de percibir 1.500 pesetas por la asistencia de los vecinos pudientes, con cinco pesetas más por cada parto que asista en la localidad de los contratados. Esta población es sana, con aguas abundantes y consta de 650 almas, y dista de la capital de Madrid 40 kilómetros, 17 de Alcalá de Henares y 15 de Guadalajara, todo por carretera, y de Azuqueca, que es la estación del ferrocarril más próxima, dista 7 kilómetros con servicio de transporte permanente. Los aspirantes á dicha vacante que serán doctores ó licenciados de Medicina, presentarán sus solicitudes á esta Alcaldía en el plazo de treinta días, contados desde la inserción del presente anuncio en el *Boletín Oficial*. Valdeavero 20 de Noviembre de 1913.—El alcalde, *Victoriano López*.

—La de Cabezuela (Cáceres), con la dotación anual de 1.500 pesetas. Solicitudes por treinta días (*B. O.* del 15 de Noviembre).—El alcalde, *Juan Sánchez*.

Indicaciones.—Villa con Ayuntamiento de 1.820 habitantes, á 33 kilómetros de Plasencia, que es su partido judicial, cuya estación es la más próxima, y 110 de la capital.

—La de Bertizarana (Navarra), con la asignación anual de 1.000 pesetas por la titular y 2.000 por la asistencia á las familias acomodadas, pagadas por el Ayuntamiento por trimestres vencidos. Solicitudes por treinta días (*B. O.* del 17 de Noviembre).—Por la Junta nominadora, el presidente, *Paulino Oteiza*.

Indicaciones.—Ayuntamiento de 869 habitantes, formado por tres pueblos. Narvarte, lugar residencia del Ayuntamiento con 299 habitantes á 50 kilómetros de Pamplona, que es su partido judicial. La estación más próxima, Irún, á 44 kilómetros.

—La de Moros (Zaragoza), por dimisión; su dotación consiste en 750 pesetas, pagadas por trimestres vencidos del presupuesto municipal. El agraciado podrá igualar con los vecinos, y las igualas ascienden de 7 á 8.000 reales. Solicitudes por treinta días (*B. O.* del 18 de de Noviembre). El alcalde, *Francisco Fréscano*.

Indicaciones.—Lugar con Ayuntamiento de 1.188 habitantes, á 10 kilómetros de Ateca, que es su partido judicial, y cuya estación es la más próxima, y 126 de la capital.

—La de Marías de Paredes (León), del segundo distrito de este Municipio, creada por la Junta municipal en su sesión del día 12 de Junio de 1910, con el sueldo anual de 500 pesetas, para la asistencia de los enfermos pobres del mismo. Solicitudes por treinta días (*B. O.* del 19 de Noviembre).—El alcalde, *Modesto Hidalgo*.

Oposiciones á Sanidad exterior.

Convocadas, *Gaceta* del 23 de Octubre, para el 2 de Febrero, y para Licenciados menores de treinta y cinco años, pueden adquirirse las contestaciones al programa, del Doctor Calvín, mediante el abono anticipado de 35 pesetas, los de Madrid, y 40 los de provincias por razón de envíos certificados, dirigiéndose á D. Baldomero Campos, director de *El Guía del Opositor*, Reyes, 19, 2.º

Imprenta ENRIQUE TEODORO

TELÉFONO 552.—Glorieta de Santa María de la Cabeza, 1—MADRID

Xeroformo.

Polvo cicatrizante desprovisto por completo de efectos tóxicos.

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

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

Creosotal "Heyden", Duotal "Heyden"

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

La marca «Heyden» es la más antigua.

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).

EL SIGLO MEDICO

BOLETIN DE MEDICINA, GACETA MEDICA
GENIO MÉDICO-QUIRURGICO

LA CORRESPONDENCIA MÉDICA

Fundada por D. Juan Cuesta y Okerner.

Se publica
todos los sábados.

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. RAMON SERRET

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

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

Eliminador Fisiológico del ácido úrico

SOLUROL

(ÁCIDO TIMÍNICO PURO)

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

1210

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

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

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

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

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

El SOLUROL no fatiga el estómago.

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

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 Exito. — Med. Oro y Plata.

H. FERRÉ, BLOTTIÈRE & C^{ie}
6, rue Dombasle
PARIS

TODAS FARMACIAS

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

DEPÓSITOS EN LAS PRINCIPALES Farmacias del Globo.

TÓPICOS CHAUMEL

BUJÍAS CHAUMEL INTRA-URETRALES

PESARIOS CHAUMEL

NINOS SUPPOSITORIES CHAUMEL

ADULTOS SUPPOSITORIES CHAUMEL

TRATAMIENTOS OVULOS CHAUMEL VAGINALES

á la glicerina solidificada

ÓVULOS CHAUMEL al ICTIOL

DESCONGESTIVOS

LOS MÁS ENERGÍCOS



Vías urinarias, Sifilis

CÁPSULAS RAQUIN

CON CUBIERTA GLUTINIZADA

Aprobadas por la Academia de Medicina de París
INSOLUBLES EN EL ESTÓMAGO
Ni Olor, ni Regúeldos.

PRINCIPALES CÁPSULAS RAQUIN

Copaibato de Sosa, Baital (Sándalo Copalífico), Ioduro de Potasio, Protoloduro de Hidrargirio, Salol-Sándalo, Alquitrán, Ictiol, Tremantina, etc.

Est^a FUMOUZE, 78, Faubourg Saint-Denis, PARIS.

VINO AROUD

CARNE-QUINA-HIERRO

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

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

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

VICHY ETAT

CELESTINS. — Artritisimo. — Gota. — Arenillas. — Reumatismo.

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

HOPITAL. — Enfermedades del estómago y del intestino.

Ayuntamiento de Madrid

TODA la correspondencia, pedidos, libranzas 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.

ANTIASMÁTICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

Jarabe-Medina de Quebracho.

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

PRECIO: 5 pesetas frasco.

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

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.

ANÁLISIS

de orinas, esputos, leches, minerales, aguas, etc.
Laboratorio del Dr. E. Ortega,
Sucesor del Dr. Calderón
Carretas 14, Madrid.
Fundado en 1866.



MEDALLA DE PLATA
EXPOSICION FARMACÉUTICA
MADRID 1882

MEDALLA DE ORO
EXPOSICION UNIVERSAL
BARCELONA 1888

MEDALLA DE BRONCE
EXPOSICION UNIVERSAL
PARIS 1889

MEDALLA DE ORO
IX CONGRESO INTERNACIONAL
DE HIGIENE

DOS PATENTES DE INVENCION

LABORATORIO DE VENDAJES ASEPTICOS Y ANTISEPTICOS

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

Primer proveedor que fué del Ejército y de la Armada del material de curación antiséptica.
Material de curación aséptico.—Conservación permanente de la asepsis por medio de cubiertas de cristal soldadas a 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 a 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.

Preparado moderno contra todas las manifestaciones de la **DIATESIS ÚRICA**

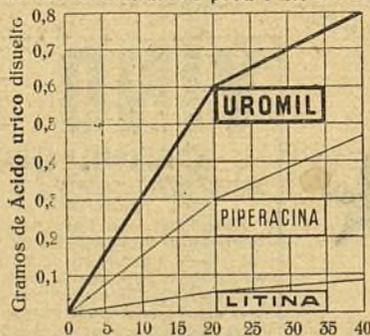
Á BASE DE
Quinato de piperacina....
Metilgloxalidina.....
Hexamilentetramina.....
Sales líticas.....
Fosfato sódico.....

El mayor disolvente del ácido úrico, único que evita la precipitación de los fosfatos.

No ejerce ninguna acción sobre la mucosa del tramo digestivo, tonifica el corazón.

UROMIL

Diagrama de las solubilidades para 1 gr. de "ácido úrico,"



GOTA
CÓLICOS NEFRÍTICOS
CISTITIS

ARTRITISMO

ARENILLAS
CÁLCULOS
LITIASIS RENAL

REUMATISMO

Horas de observación para 1 gr. de ácido úrico.

Según el Ingeniero Químico y eminente Profesor, Dr. Johannessen, de Bergens Tekniske Skole (Norway).

El UROMIL está dosificado con gran precisión por procedimientos modernos y especiales en los Laboratorios de la **FARMACIA INTERNACIONAL**
RAMBLA DEL CENTRO, 17.—BARCELONA

Se manda prospecto científico á quien lo pida, y muestras de Uromil á los señores médicos que la soliciten.

CHINEONAL

Nueva preparación de quinina de efectos sedativos reforzados.

INDICACIONES: Fiebre infecciosa con agitación y dolores, Neuralgias, Tos ferina.

LUMINAL

Nuevo y potente hipnótico.

En particular útil en la Psiquiatría, en Agitaciones graves y en la Epilepsia.

LUMINAL SÓDICO, aplicable subcutáneamente.

VERONAL

Hipnótico de acción segura para la práctica diaria.

VERONAL SÓDICO, muy favorable contra el mareo y malestar en los viajes en ferrocarril.

Muestras y literatura á la disposición de los Sres. Médicos.

E. MERCK, Fábrica de Productos Químicos, **DARMSTADT**

Representante y depositario: **J. PEDRET GARRIGA**, Cortes, 702, **BARCELONA**

NUEVO APARATO DE RAYOS X

DOCTOR:

No mande hacer radiografías que puede usted mismo obtener.

El aparato portátil de Rayos X Sánchez, que tiene muchas más aplicaciones y utilidades que las pesadas, complicadas y costosas instalaciones y con él se están haciendo magníficas **radiografías** de todas las regiones del cuerpo humano, produce además toda clase de aplicaciones de **corrientes de alta frecuencia** para el tratamiento de un gran número de enfermedades; **Auto-condensación, Fulguración y diatermia, Galvano-cauterio y Ozonización**, y basta para ponerlo en funcionamiento conectarlo á cualquier portalámparas ordinario, ya sea de corriente alterna ó continua.

Es el aparato más útil conocido como auxiliar terapéutico.

No ofrece ningún peligro.

Su precio es la octava parte que cualquier otro aparato.

DETALLES Y PRESUPUESTOS GRATIS

Luz Moore Artigas, Departamento Comercial.

Arenal, 12, Teléfono 3.740. Apartado 583. Madrid.

Hemorroides (*Fistulas, Prurito anal, Prostatitis*)

SUPOSITORIOS y Pomada

"ADRENO - ESTÍPTICOS

MIDY

Tratamiento hemostático, anestésico y antiséptico.

Cada Supositorio o 3.50 gramos de Pomada contienen	} <table border="0"> <tr> <td>Adrenalina</td> <td>1/4 de miligr</td> </tr> <tr> <td>Estovaina</td> <td>0.06 gr</td> </tr> <tr> <td>Anestesina</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Extr. de Castaña de India fresca</td> <td></td> </tr> </table>	Adrenalina	1/4 de miligr	Estovaina	0.06 gr	Anestesina		Extr. de Castaña de India fresca	
		Adrenalina	1/4 de miligr						
		Estovaina	0.06 gr						
		Anestesina							
Extr. de Castaña de India fresca									
Estabilizado	0.02 gr.								

Muestras . Laboratorio Midy 140 Faubourg St-Honore . PARIS.

Digestion Asegurada de todos los alimentos
ELIXIR du Dr. MIALHE
Farmacia del Dr. MIALHE

**DIGITALINE
PETIT-MIALHE**

8 rue Favart PARIS

LAB LACTO FERMENT MIALHE
DIGESTION
Special de la **LECHE**
Riera, 116 Nápcles. Barcelona.



VINO DE VIAL

LACTO FOSFATO - CARNE - QUINA

Alimento fisiológico completo

Anemia - Convalecencia

Pérdidas de las fuerzas - Fiebre - Inapetencia

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

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

HIERRO QUEVENNE

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

DESCONFIARSE DE LAS FALSIFICACIONES E IMITACIONES

Exigir la

Firma:

**SANTAL
MIDY**

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

(Sin Copaiba - 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.

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 respiratorias, 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 organismo el efecto producido por las toxinas segregadas por el estafilococo puógeno dorado; constituye el tratamiento específico contra las Infecciones estafilocóccicas: Forunculosis, Antrax, Osteomielitis, 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 yodofórmico, 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.

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 COURBE VOIE-PARIS y todas farmacias.

CURACION SEGURA

TOS

RESFRIADOS

BRONQUITIS

CATARROS

ASMA

CON EL
EMULSION MARCHAIS

al Creosota y Glicerofosfato de cal.

DE MARCHAIS (FRANCIA)

de 8 á 8 cucharadas de café en una taza de té.

ERGOTINA BONJEAN

Medalla de Oro de la Sociedad de Farmacia de Paris

GRAJEAS * SOLUCION

CONTRA

los **ESPUTOS de SANGRE y**

HEMORRAGIAS

de todo género.

LABELONYE & C^o, 99, Rue d'Aboukir, PARIS.



Granulos de Catillon

á 4 MIL. EXTRACTO NORMAL DE

STROPHANTUS

Con estos gránulos se han hecho las obras discutidas en la Academia de Medicina Paris 1899.

Proban que 26 4 producen pronta diuresis, reaniman el corazon debilitado, disipan

ASISTOLIA — DISPNEA — OPRESION — EDEMA

Cardiopatas de los Niños y Ancianos, etc.

Uso continuo sin inconveniente ni intolerancia.

GRANULOS DE CATILLON

4/10 Milligr. **STROPHANTINE** CASI

TÓNICO del CORAZON por EXCELENCIA

NO DIURÉTICO — TOLERANCIA INDEFINIDA

Muchos strophantus son inertes, las tinturas ineficaces

Exigir Granulos Catillon. Premio de la Acad^{ia} de Medicina

Medalla de Oro 1900. Paris 3. B^o S^o Martin.



CITROSODINE GRÉMY

CITRATO TRISÓDICO

COMPRIMIDOS solubles de CITROSODINE

Corresponden á 0.25 grm. de Citrato trisódico puro

CITROSODINE GRANULADA

Corresponde á 1 grm. de Citrato trisódico puro por cucharada de café

Disueltos en medio vaso de agua dos ó tres veces por día en el momento de las comidas ó en la crisis dolorosa

Muestras y literatura

P. LONGUET

50, rue des Lombards, PARIS.

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, yumbehoá, 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 afeciones consuntivas**, en todos los estados de languidez, **enflaquecimiento, agotamiento nervioso, raquitismo, fatiga física é intelectual, pérdidas fosfáticas y linfatismo.**

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

Pulmofosfol Sáiz de Carlos. Marca registrada.

Composición.—Cinamato de sosa, glicerofosfato de cal, creosota pura de haya, iodoformo eu aliptol 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** á 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 é 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

METARSILE MENARINI

Fosfo-metilarseniato de hierro para uso interno y por via hipodermica
 Contiene Ademàs del Hierro, Fòsforo (lecitina) y arsenico (ácido metilarsinico) en estado òrganico.

RECONSTITUYENTE SEGURO Y DE EFECTO IMMEDIATO

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

DE VENTA EN LAS PRINCIPALES FARMACIAS

Muestras gratis à los señores Médicos que las soliciten

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

EUZYMINA MENARINI

Solucion titulada de Lecitina y fermentos digestivos-Fòrmula 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 à la Lecitina no solamente reemplaza las deficiencias del aparato digestivo, sino que estimula las fuerzas zimògenas para mayor actividad funcional.

DE VENTA EN LAS PRINCIPALES FARMACIAS

Muestras gratis à los señores Médicos que las soliciten

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

Bazar Quirúrgico

DE D. ALONSO SENMARTI

Proveedor del Colegio Clínico, Hospitales, Farmacias y Casas de Socorro.

Primera casa en instrumental inglés antiséptico para médicos, Clínicas, Hospitales y Casas de Socorro.

Construcción y niquelado con los mayores adelantos mecánicos de vitinas, lavabos, estufas, mesas y sillones para reconocimientos y operaciones, botiquines de urgencia, cochecitos y butacas para enfermos, polea higiénica, aparatos desinfectantes de gran alcance para Hospitales, Clínicas, Colegios, Buques y toda clase de grandes locales, los mejores preparados antisépticos.

Depósito de las jeringas Roux y de los mejores termómetros clínicos instantáneos de Hicks y Casella, garantizados. Los más perfectos.

Aparatos ortopédicos, fajas especiales para la reducción de vientre, corsés graduables para corregir la desviación de la columna vertebral, piernas y brazos artificiales de la mayor perfección y comodidad, así como aparatos para la coxalgia y los mejores de extensión para evitar la torcedura de pies, piernas y tobillos.

La casa de mayores adelantos y más económica.

Catálogo general ilustrado se remite gratis con precios hasta 25 por 100 menos que todos los conocidos.

Carretas, 13, frente al café Pombo y Ministerio de la Gobernación.

Teléfono 578.

Laboratorio de vendajes asépticos y antisépticos

Fundado en 1880 (1.º en España)

DEL

DR. CEA.—VALLADOLID

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

CATALOGOS Y PRECIOS

PARA LA VENTA AL POR MAYOR

MATERIAL DE CURACIÓN ASÉPTICO

Conservación permanente de la asepsia por medio de cubiertas de cristal selladas à lámpara.

Procedimiento con patente de invención).
 NUEVOS PREPARADOS

Compresas quirúrgicas de gasa hidrófila aséptica

—Compresas ticológicas asépticas de 15 centímetros por 20 y de 15 por 30 (modelo del doctor Gutiérrez).—Esponjas artificiales asépticas. (Torundas)

—Vendas enyesadas.

Almacenes de especialidades farmacéuticas. Pídase Catálogo.



MEDALLA DE PLATA
 EXPOSICIÓN FARMACÉUTICA
 MADRID 1882

MEDALLA DE ORO
 EXPOSICIÓN UNIVERSAL
 BARCELONA 1888

MEDALLA DE BRONCE
 EXPOSICIÓN UNIVERSAL
 PARIS 1889

MEDALLA DE ORO
 CONGRESO INTERNACIONAL
 DE HIGIENE

DOS PATENTES DE INVENCION

ORTEGA

Comprimidos alimenticios

À base de carne digerida de vaca.

Preparado reparador y asimilable

Muy útil para personas sanas ó enfermas, que necesitan tomar alimentos fácilmente digestibles y nutritivos con frecuencia, ó à deshora (excursiones, viajes, sports, etc.)

Cada comprimido equivale à diez gramos de carne de vaca.

Caja con 48 comprimidos, 3,50 pesetas.

Laboratorio Fábrica, Puente de Vallecas, Madrid.

Farmacia, Calle del León, número 13

Primera y única fabricación en España de las Peptonas y sus preparados

Premiados con Medalla de Oro en el IX Congreso Internacional de Higiene y Demografía



Vacantes.

La de Cobos de Cerrato (Palencia), por acuerdo del Ayuntamiento, con el sueldo de 750 pesetas anuales que por clasificación corresponde por la asistencia gratuita de ocho familias pobres y demás obligaciones señaladas en el Reglamento para el servicio benéfico-sanitario de los pueblos, cuya cantidad podrá aumentar ó disminuir según lo que resulte de la certificación de la actual clasificación; dicha cantidad será pagada de los fondos municipales por trimes tres vencidos, pudiendo además el agraciado contratar las iguales con las familias pudientes, que ascenderán à 200 fanegas de trigo próximamente. Solicitudes por treinta días (B. O. del 13 de Noviembre).— El alcalde, Pío Citores.

Indicaciones.— Villa con Ayuntamiento de 472 habitantes, à 27 kilómetros de Baltanás, que es su partido judicial, y 60 de la capital. La estación más próxima, Quintana del Puerto, à 22 kilómetros.

—La de Vidola (Salamanca), con los pueblos de Peña (La) y Villar de Ciervos, disfrutando el sueldo anual de 750 pesetas, pagadas de los fondos municipales por trimestres vencidos, por la asistencia de 15 à 20 familias pobres, expósitos y transeúntes también pobres. El agraciado puede contratar la asistencia de los vecinos no pobres de los expresados pueblos, que son 280 aproximadamente. Se advierte, además, que los agregados pueblos distan de éste Villar de Ciervos cinco kilómetros y La Peña tres kilómetros. Solicitudes por treinta días (B. O. del 17 de Noviembre).— El alcalde, Daniel López.

Indicaciones.— Lugar con Ayuntamiento de 492 habitantes, à 17 kilómetros de Vitigudino, que es su partido judicial, y 70 de la capital. La estación más próxima, Bogajo, à 26 kilómetros. Los pueblos asociados tienen 449 y 460 habitantes respectivamente.

Antiséptico Urinario por excelencia.

ADOPTADO EN LOS HOSPITALES Y POR LAS SUMIDADES MÉDICAS DE PARÍS

DIATESIS

DISUELVE

ÚRICA

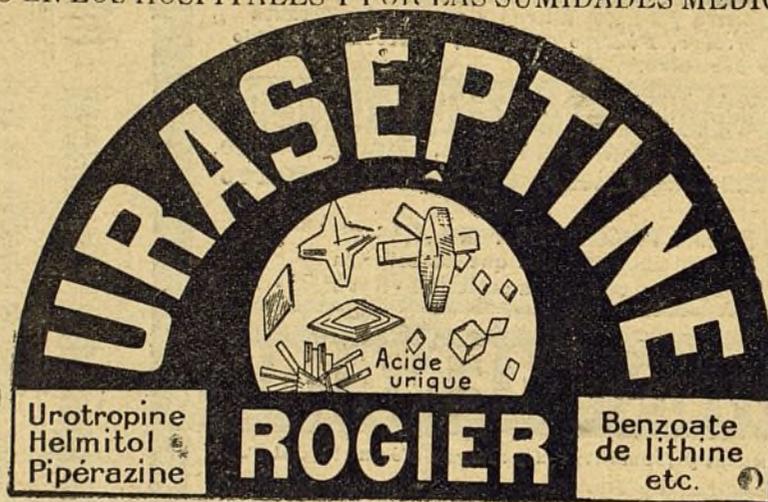
Y EXPULSA

Y

EL

ARTRITISMO

ACIDO ÚRICO



Urotropine
Helmitol
Pipérazine

ROGIER

Benzoate
de lithine
etc.

Estimulante de la Actividad hepática y de la Actividad renal

Diurético suave no tóxico

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

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

Muestras y folletos:

Henry ROGIER, Farmacéutico de 1.^{ra} clase, antiguo interno de los Hospitales de Paris
19, Avenue de Villiers, PARIS (XVII)

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

UN SIGLO DE EXITO

Cura radicalmente

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

**COSMETICO
Ó BALSAMO DELACOUR**

BENZO-TÁNICO

Aprobado
y recomendado
por todos los
MEDICOS-PARTEROS
Y LAS
COMADRES DE PARIR
PARIS
3,5, Boul. de Courcelles



* **PARIS** *

ANTISEPTICO

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