

LA MEDICINA PRACTICA

REVISTA MENSUAL

DE

MEDICIN, CIRUGÍA, FARMACIA, Y DEFENSORA DE LOS INTERESES
PROFESIONALS DE LA CLASE MÉDICA Y FARMACÉUTICA.

DIRECTOR

DR. JOSÉ IGNACIO CELLIER

* CONSEJO DE REDACCIÓN *

DR. D. JOSÉ DE EROSTARBE

Don Pedro Muñoz Bayardo Don Miguel de Peña Galvez
Dr. Don Juan Sarriá Dr. Don Angel Gallego

SECRETARIO

D. PEDRO RUIZ BIONDI

Se publica los dias 15 de cada mes por cuadernos de 16 páginas de texto, independiente de las cubiertas y anuncios.

No se publicará ningún escrito cuyo original no esté todo en Secretaría.

La Redacción no responde de los escritos firmados.

Las obras, cuyos autores remitan un ejemplar, serán anunciadas grátis.

Quando remitan dos ejemplares, además del anuncio, se harán de ellas juicios críticos.

SUMARIO

Nuevo año.—Apuntes de mi práctica. Meningitis. Por el DR. EROSTARBE.—
En honor de Don Alejandro San Martin. Discurso del Excmo. Sr. Dr. D. Angel Fernández-Caro.—Sarcóma primario del pulmon. Por MUÑOZ BAYARDO (Conclusion).—*La peste.* Por el DR. CELLIER.—*Varietades.—Estadística y estado demográfico sanitario del partido de San Fernando del mes de Diciembre del pasado año.—Publicaciones recibidas.—Anuncios.*

CONDICIONES DE SUSCRIPCION

En España	año.	8 ptas.
En el extranjero	»	16 »
Número suelto		1 »

El pago es adelantado y se hará por trimestre para los que no quieran abonar el año de una vez. Para los alumnos y practicantes la suscripción es á mitad de precio.

TARIFA DE ANUNCIOS (POR INSERCIÓN)

Página entera	10 ptas.	Tercio de página	4 ptas.
Media página	6 »	Cuarto de página	3 »

Pago adelantado. Si la inserción es por 6 meses se hace un 10 por 100 de rebaja y si por el año un 20 por 100.

Dirección, Redacción y Administración: Gral. Valdés, 56

LA CULTURA POPULAR

*Órgano de las Juntas de extensión universitarias de Barcelona y su distrito académico
(La grandeza y felicidad de los pueblos depende de su cultura)*

DIRECTOR: DOCTOR DON RAFAEL RODRIGUEZ MENDEZ.

Redacción: Paseo de Gracia, 42 ent.º—Administrador: D. Francisco Jordi, Aragon 335, 1.

BARCELONA

Suscripción anual, 5 ptas.—Idem para los obreros, 1 ptas.—Número suelto, 1 pta —
Idem para los obreros, 5 céntimos.

(Las sociedades obreras que lo soliciten recibirán 10 ejemplares grátis).

INSTITUTO PROVINCIAL DE HIGIENE DE SEVILLA

CALLE ORIENTE 89.—TELEFONO 267

Dirección: DR. A. DE SERAS

Vacuna contra la viruela humana.

Vacunación directa de la ternera. Servicio permanente durante todo el año.

Remisión de pulpa y linfa vacuna garantizada.

Vacuna preventiva del carbunco de los animales (borregos, cabras, bueyes, vacas, etc.)

Vacuna contra la viruela ovina.

Vacuna preventiva contra el mal rojo del cerdo (rouget, coloradilla, etc.)

Servicio de vacunación antirrábica.

Servicio sueroterápico — Servicio de análisis químicos y microscópicos.

Tuberculina y maleína para el diagnóstico de la tuberculosis y del muermo en los animales.

El Instituto de Higiene de Sevilla es el mejor instalado de España y cuenta con un personal compuesto de Doctores en Medicina y Ciencias Físico-químicas, Veterinarios, Practicantes, etc., algunos de los cuales han trabajado durante años, en los más importantes Laboratorios de Europa.

Establecimiento Médico - Pneumoterápico

DIRECTOR MÉDICO: VOISINS

PLAZA DEL TRIUNFO, 4. - SEVILLA

Hidroterapia, Aeroterapia, Baños de aire comprimido, Aguas azoadas, Aguas oxigenadas, Cámara balsámica, Oxígeno, Duchas.

ESTABLECIMIENTO ABIERTO TODO EL AÑO.

PUBLICACIONES RECIBIDAS

La Revista Sanitaria de la Provincia de Málaga.—Revista mensual que se publica en Ronda el día 10 de cada mes. Periódico consagrado á la higiene y policía sanitaria y á los intereses morales, científicos y profesionales de las clases médica, farmacéutica, veterinaria y sus auxiliares.—Redacción y administración: Carrera de Espinel, núm. 9, Ronda.

La Medicina Moderna.—Revista mensual de medicina, cirugía y terapéutica. Órgano de la casa Hilarión Grué, de Barcelona.

Revista Clínica de Madrid.—Se publica dos veces cada mes.—Redacción y administración: Calle de Nuñez de Arce 14, 1.º, Madrid.

LA MEDICINA PRÁCTICA

NUEVO AÑO

Al entrar en este nuevo año, 8.º de la publicación de esta Revista, dirigimos un afectuoso saludo á la prensa en general y á los suscriptores, expresando nuestro reconocimiento á aquella parte de la primera que nos ha dispensado la atención de establecer el cambio con esta Revista, y á los segundos por haber coadyuvado á su sostenimiento y habernos estimulado con sus valiosas cooperaciones á persistir en nuestros trabajos; deseándoles á todos un feliz y próspero año.

La Redacción.

APUNTES DE MI PRÁCTICA

MENINGITIS

Como todas las afecciones del cerebro ó de las membranas que la envuelven, las meningitis revisten mucha gravedad y dan lugar á cavilaciones grandes y desasosegados ratos al médico que se le presenta un caso de esta enfermedad.

Débidos, los que no son producidos por violencias exteriores, como golpes, caídas, etc., ó heridas del cráneo y fracturas conminutas de dichos huesos que ocasionándose esquivas hieran esas membranas, consecuencia son generalmente de una insolación ó de la desaparición brusca de los exantemas de la cabeza, de enfermedades de los oídos, de fiebres infecciosas y eruptivas, siendo frecuente la aparición de las meningitis, como consecutivas á una otiterrea ú otitis, en cuyos casos la inflamación sigue el trayecto del nervio acústico ó el canal de Falopio, el facial ó también á una relación de contigüidad, siendo fácil que se vea aparecer la meningitis en la erisipela de la cara. Sigue á veces también á la fiebre tifoidea y á las eruptivas, como llevo dicho.

Los síntomas que nos dan á conocer la enfermedad se van desarrollando lentamente y precedidos aparentemente de prodromos, ó aparece, que es lo más frecuente, de una manera brus-

ca. Se caracteriza por escalofríos, malestar general y falta de fuerzas acompañada de una intensa cefalalgia, violenta, continua y con exacerbaciones más ó menos frecuentes, que arrancan gritos á los enfermos, que es lo que nos demuestra en los niños la existencia de estos síntomas, pues los otros como no pueden expresarlos pasan algunas veces desapercibidos, pero los primeros persisten hasta que pierden el conocimiento ó pasan al estado comatoso. Esto se combina con una agitación extremada, seguida prontamente del delirio agudo, violento y que llega á ser furioso, alternando con soñolencia hasta caer el enfermo en un coma profundo, ó pérdida completa del conocimiento. Además hay fotofobia, unas veces dilatación de las pupilas y otra contracción ó deformidad de ellas, encontrándose frecuentemente abolida la visión y advirtiéndose el estrabismo en la mayoría de los casos.

Al principio de la enfermedad se observa que al levantarse los enfermos vacilan y hasta caen al suelo por no poder sostenerse y adelantando la enfermedad viene la rigidez en los miembros, las contracciones espasmódicas y las convulsiones, subulto tendinoso y carfologia. No es raro observar la rigidez parcial de un miembro y parálisis y á veces la abolición de la sensibilidad general ó parcial, ó por el contrario una exageración extraordinaria de la misma.

Los fenómenos que manifiesta la cara son notables. Cuando la enfermedad empieza la fisonomía está animada y los ojos brillantes, pero muy pronto se ven alternativas de color rojo amaratado y de palidez intensa, los ojos expresan un extravío de la imaginación, el espanto y aun el furor, despues aparecen estúpidos y no es raro verlos vidriosos y sin expresión. Las aberturas de las narices secas, así como los labios pálidos y secos. Los vómitos son frecuentes y abundantes, biliosos por lo regular, durando más ó menos. La lengua seca, á veces roja y cubierta de una capa biliosa, hay bastante retracción del vientre y constipación, alternando con diarreas y la respiración notablemente irregular. La fiebre siempre acompaña á los demás síntomas de la enfermedad que llevo expresados, el pulso está frecuente y duro y al fin se pone contraído, pequeño é irregular, notándose un gran calor y sequedad en la piel.

Todos los síntomas expuestos pertenecen á las meningitis agudas simples, es decir, que radica la afección en las membranas del cerebro únicamente, pero raro es que no invada las meninges espirales. Esta tan común complicación de la inflama-

ción de las membranas que llevo tratadas, tiene por efecto exaltar hasta el más alto grado la sensibilidad de las raíces de los nervios posteriores y exagerar, por consiguiente, la acción exitomotora de la médula. Vemos por esto aumentarse las convulsiones y alternar con las parálisis, la exhuberancia de los dolores intensos, que se aumentan por las presiones más ligeras ó los movimientos espontáneos ó provocados; hay insomnio, ansiedad y temblores, espasmos y contracturas, procurando los enfermos mantener cuanto les es posible en inmovilidad las partes dolorosas, pero no lo consiguen, pues no pueden contener los intervalos de rigidez con los opistotonos y pleurostotonos que tan penosos deben ser para los enfermos, mucho más cuando estendiéndose los espasmos á los músculos del pecho, la respiración se hace corta, angustiosa, frecuente y los conducen muy pronto á la terminación fatal.

A veces dura este estado algunos dias, ocasionando sufrimientos grandes no solo al enfermo sino aun á los que le asisten, llegando á veces á desearse que acabe de sufrir por la muerte, en vista de la casi seguridad de que ésta ha de venir á terminar el cuadro de síntomas que se ofrece á la consideración de los que le rodean. Esta termina siempre por un aumento considerable de todos los síntomas, llegando las contracciones de los miembros á hacerse extraordinarias, y como yo he visto un caso en que los muslos doblados sobre el vientre en una flexión fuertísima comprimían las paredes abdominales y aumentaban la falta de respiración y la ansiedad del enfermo y no era posible sin hacer grandes esfuerzos restituir las piernas á su posición natural. Los dias se suceden sin observar mejoría en tan lamentable estado, hasta que la debilidad se acentúa, se cierran los ojos, los miembros comprimidos se infiltran, se cubren de una erupción erisipelatosa y de placas gangrenosas y llega la muerte á poner fin á semejante estado.

Se ha presentado algunas veces epidémicamente la meningitis cerebro-espinal y la historia médica consigna en sus anales varias de estas invasiones de tan grave dolencia. Los autores que se ocupan de ellas reconocen que adopta cuatro formas principales, la *abortiva* que manifestándose con los síntomas que le son propios, á los dos ó tres dias de duración, los expresados síntomas desaparecen más ó menos bruscamente, presentándose al mismo tiempo un abundantísimo sudor; la *fulminante* ó apoplética, que es el tipo opuesto á la anterior, se distingue por una invasión súbita que acomete al paciente de un modo imprevisto

y que avanzando de la misma manera la enfermedad acaba con la vida del que la sufre á las diez ó doce horas de su invasión; la forma *convulsiva* ó espinal se manifiesta por la exagèración de los síntomas de esta clase y que también tienen una terminación fatal; y por último, la *frenética*, en la que los síntomas cerebrales tienen un gran predominio y que se distingue por la terminación que no tiene lugar en el periodo de mayor excitación, sino que llega poco á poco, haciéndose el pulso que estaba muy frecuente, irregular, intermitente y lento, se enfrían las extremidades y sobreviene la muerte por agotamiento de todas las funciones de la economía.

Como, afortunadamente, yo no he presenciado ni observado por mi mismo ninguna de esas mortíferas epidemias, hago aquí punto sobre esta manifestación de la enfermedad y vuelvo á la meningitis, ya sea simple, ya espinal, de la que he visto muchos enfermos y de los que conservo bastantes tristes recuerdos. Por que á presencia de una enfermedad de un pronóstico tan malo y que acometiendo casi siempre á los niños que antes eran el encanto de sus familias y ahora la desolación, la ansiedad y la causa de tantos sufrimientos, se encuentra el médico más ansioso que en los casos ordinarios de buscar los medios de salvar las vidas tan amenazadas y al menos de disminuir los acerbos sufrimientos de estos enfermos. Voy, pues, á ocuparme del tratamiento de tan grave dolencia.

Las precauciones generales que deben tomarse antes que nada, son las siguientes: colocar al enfermo en una habitación bien ventilada y cuya temperatura sea moderada, procurar que alrededor del cuello no tenga ninguna ligadura que pueda entorpecer la circulación, y que tampoco esté demasiado recargado de ropa, que permanezca casi á oscuras y en un profundo silencio, hacer que esté acostado de modo que la cabeza quede mucho más alta que el tronco y guardar un régimen muy severo y cuidadoso como lo exige la gravedad de la enfermedad.

Muchas medicinas se han empleado y diferentes métodos se han usado como sucede siempre que las enfermedades son de un pronóstico tan grave y no pueden aplicarse específicos ciertos para combatir las, habiéndose querido usar medios generales aplicables á todas sus manifestaciones y especiales para cada uno de sus principales síntomas. Las emisiones sanguíneas generales ó locales tuvieron gran predicamento, especialmente en los principios de la enfermedad, pero esto que atendido á la índole que reviste parece tan lógico, en la práctica no se han comprobado

sus buenos efectos, al menos yo no los he visto. Casi lo mismo puede decirse de las aplicaciones frias en la cabeza. Despues de cortados los cabellos al rape, (esta es su técnica), se aplican en la cabeza compresas frias ó mejor una vejiga llena de hielo ó una irrigación continua de agua fria, á fin de conseguir una so-dación del sistema nervioso y aun una resolución de la inflama-ción de las meninges, especialmente en el periodo agudo de ella, pues cuando se presenta el coma y el abatimiento de fuerzas, es-tán verdaderamente contraindicadas y puedan llegar á ser peli-grosas. Al mismo tiempo he usado los revulsivos cutáneos, espe-cialmente en las extremidades inferiores ó en la nuca y solo cuando se trata de la supresión brusca de una afección cutánea de la piel de la cabeza los he aplicado en ella, aunque creo que en estos casos debe darse la preferencia á las fricciones con el aceite de croton ú otro estimulante parecido. Los purgantes están indi-cados en todos los casos, así como las lavativas de esta clase. De ellos creo preferibles los calomelanos como alterantes, revul-sivos enérgicos y resolutivos, pero la salivación, que es conse-cuencia de su uso, puede contraindicarlo en casos de extrema debilidad. Para evitar este resultado de los mercuriales se han usado los preparados del iodo y el bromuro de potasio y más re-cientemente el salicilato de sosa, contándose de estos medica-mentos algunos buenos resultados. Para calmar los agudos dolo-res y las crisis nerviosas violentas se han dado los opiados y de-más calmantes, con mejor ó peor resultado. En resúmen, en pre-sencia de los accidentes terribles que he descrito, no se puede llevar más objetivo al principio de la enfermedad que disminuir su violencia y apaciguar los dolores y los síntomas nerviosos y despues sostener las fuerzas que se agotan, sin que se puedan disponer de muchos medios para ello.

En estos últimos tiempos se ha propuesto y se practica la unción lumbar, y según oigo con algún resultado, y se preconiza el sistema de Bier, pero este es muy posible no haya sido com-plicar la punción lumbar sin ventaja alguna. Estos métodos es-tán en el periodo de ensayo, y yo que por causa de mi edad y enfermedades estoy forzosamente separado del ejercicio de mi facultad, hago sinceros votos porque no se produzca en lo suce-sivo aquella desolación que en sí lleva el diagnóstico de la me-ningitis.

Dr. Erostarbe.

EN HONOR DE DON ALEJANDRO SAN MARTIN

DISCURSO DEL EXCMO. SR. DR. D. ANGEL FERNANDEZ-CARO

Tomamos del *Diario de la Marina* el hermoso discurso que á continuación publicamos, pronunciado por el Inspector General de Sanidad de la Armada el Excmo. Sr. Dr. Don Angel Fernández-Caro, en la velada necrológica celebrada por el Colegio de Médicos de Madrid, en honor del eminente cirujano D. Alejandro San Martín y Satrústegui.

Señores: Hace un mes yacía sobre una mesa del anfiteatro anatómico de San Carlos el cadáver de un profesor eminente, que, en muestra de su grandeza de alma y como postrer homenaje á la Cátedra, legaba á la enseñanza sus despojos. Sobre aquella mesa y en aquel mismo lugar, donde tantas veces vibró su palabra persuasiva y elocuente, recogió la Ciencia el tributo que el maestro le legara.

Aquel cuerpo fué autopsiado, y apareció, ante los ojos llenos de lágrimas de sus compañeros y de sus discípulos, con todas las bellezas, pero también con todas las miserias, con todas las flaquezas, con todas las imperfecciones, que hicieron tan difícil y penosa su vida orgánica: un cerebro desarrollado y hermoso, unos pulmones débiles y mezquinos, un corazón degenerado y pequeño, músculos extenuados y decrepitos: grande todo lo que á la inteligencia se refería; pobre y flaco todo lo que con la materia se relacionaba. De aquel cuerpo no quedan ya más que tristes despojos, de aquel alma queda imperecedero recuerdo. Aquellos restos fueron á perderse en el montón anónimo donde todo acaba y desaparece: así lo quiso aquel hombre insigne, y su voluntad fué respetada.

Hoy venimos aquí á continuar aquella autopsia que se comenzó en San Carlos; allí, el escalpelo del anatómico puso al descubierto los secretos de su cuerpo; aquí, el escalpelo del crítico pone de manifiesto los misterios de su alma. Aparecieron allí muchas imperfecciones, quizás aparezcan aquí también muchos lunares; que la vida del hombre, aun la del más excelso, es conjunto de luz y sombra, de grandezas y pequeñeces, de cualidades y defectos. ¡Dichosos aquellos que, como el sol, tienen tanta luz, que no dejan percibir sus manchas!

Persona tan ilustre, profesor tan eminente, quien tanto honró á la Ciencia y á la Patria, no podía, no debía quedar oscure-

cido, ya que no olvidado; no bastaba consignar su nombre en los lugares donde, por su talento, fué glorificado, donde, por sus grandes merecimientos, fué respetado y querido; era necesario realizar un acto público, solemne, que diera testimonio del altísimo aprecio que la clase médica hizo y hará siempre de los que supieron elevarla y engrandecerla; era necesario exteriorizar el sentimiento de dolor que hace palpar todos los corazones; era necesario, en fin, para estímulo de los presentes y enseñanza de los venideros, que quedase grabada, esculpida, en nuestra alma, la figura del que fué maestro de muchos, compañero admirado de todos.

Tal es el objeto de esta sesión solemne, tal el propósito que el Colegio Médico, por iniciativa de su ilustre presidente, pretendió al organizarla, y aquí hemos venido para ofrecer al sabio insigne un homenaje, no tan grande quizás como mereciera, pero sí tan verdadero y sentido como podamos tributarle. A la hermosa corona que han tejido mis dignos compañeros, yo también quiero agregar una flor, modesta y humilde, como mía, pero impregnada de todo el calor de mi alma: ¡un pensamiento!

Séame permitido poner una pincelada en ese cuadro donde va á destacarse la figura moral de San Martín, lo que pudiéramos llamar su personalidad psíquica, y supla á la torpeza de la mano lo recto de la intención, que, si es difícil empeño reproducir una figura cualquiera, es empresa que raya en osadía, trazar, aunque no sea más que borroso bosquejo, de hombre tan excepcional, como lo fué el eximio profesor de San Carlos; que la primera condición de todo retrato ha de ser el parecido, y ese parecido, ni aún la misma fotografía logra las más de las veces alcanzarlo; y si en el orden físico un rayo de luz mal dirigido, una imagen mal enfocada bastan para convertir en caricatura el retrato, en el orden moral un elogio inoportuno ó una apreciación inexacta pueden convertir en injuria lo que quiso ser un beneficio. Es temeraria empresa, repito, pretender juzgar á los demás, que no hay juicio, por muy desapasionado que sea, que no lleve en sí mismo una causa de error, cual es la tendencia de ajustar á nuestro propio patron el patron ajeno y considerar como cualidades ó defectos lo que solo es concordancia ó falta de coincidencia con nosotros mismos.

Lleno yo de desconfianza de mi propio, sin conocimiento suficiente de San Martín para aventurarme á penetrar en las intimidades de su conciencia, voy á limitarme á presentarlo bajo su aspecto como orador, sin ir mas allá de lo puramente objetivo,

de lo que yo mismo tuve ocasión de apreciar en las muchas veces que me cupo la fortuna de escucharlo. Voy á exponer hechos, no á emitir juicios.

Declaro ingenuamente que no sé lo que es la oratoria, ni me atrevo á precisar qué condiciones ha de reunir el orador para merecer este dictado. Como significación, quizás la mas compleja, del sentimiento estético, no tiene la oratoria principios ni se sujeta á reglas: es la resultante de un conjunto de detalles que, aislados, apenas tienen valor, que en cada individuo tienen forma diferente, expresión distinta. No es la figura, no es la voz, no es el ademán, no es la facilidad de palabra, ni la corrección del estilo ni siquiera la belleza del pensamiento; es todo esto y nada de esto, porque hay oradores en quienes todas estas cualidades son negativas, y, sin embargo, impresionan y subyugan al auditorio. La oratoria se dirige mas al corazón que al cerebro, mas que á la razón al sentimiento; es la forma mas que la esencia, es la palabra mas que la idea. En el orador, todo es personal; por eso, rara vez el discurso leído da la impresión del discurso hablado; por eso el taquígrafo es la desesperación del orador: y es tan diversa la oratoria, tiene tantas modalidades, como distintos son los motivos que la inspiran, las circunstancias que le acompañan, el auditorio que la juzga, el sentimiento que da vida á la palabra. En la oratoria, un gesto es una frase, una exclamación un periodo. Así como un semblante gracioso tiene mas atractivo que un semblante bello, así la gracia es la corrección en la oratoria: lo que al gramático le vale una repulsa, al orador le merece un aplauso; nunca, con mas razón que en la oratoria, pudo decirse que lo bello está reñido con la línea recta. Todo es pasional en la oratoria; por eso, no hay nadie que en un momento de su vida no resulte orador, ni nadie que, aun siéndolo, no deje de serlo cuando la reflexión se sobrepone al sentimiento. La oratoria no es el efecto, es una función individual, es una impresión, una corriente emotiva entre el que habla y el que escucha, una relación, una comunión, en que ambos se compenetran hasta el punto de confundirse en un solo sentimiento: el que escucha necesita mirar al orador, porque, aunque parece paradoja, con los ojos se oye tanto como con los oídos, el orador en cambio, mira á todos lados y no ve á nadie. Siguiendo la paradoja, podría decirse que se habla tanto con los ojos como con los labios: no hay nadie que sea orador á obscuras.

Tan difícil como determinar el concepto de la oratoria, es precisar las condiciones que debe reunir el orador; yo creo que

el orador no se hace, como no se hace el poeta, como no se hacen ni el pintor ni el músico: puede aprenderse el artificio, pero no puede aprenderse el Arte. Se pueden hacer buenos versos y no ser poeta; se puede tocar bien y no ser músico; se puede hablar, y hablar con corrección, y no ser orador. En todas las manifestaciones psíquicas hay algo genial que está fuera de nuestro propio dominio.

San Martín no era orador, en el sentido estricto de la palabra; no tenía condiciones físicas ni acomodación anímica para moldear el sentimiento; era demasiado catedrático—y perdónenme este juicio los catedráticos que me escuchan,—era demasiado catedrático para ser orador.—Tenía demasiada posesión de sí mismo, demasiada conciencia de sí propio, demasiada confianza en sus opiniones, para plegarlas á las opiniones ajenas; más que á persuadir, aspiraba á convencer, y el convencimiento es fruto de la reflexión, que requiere meditación y tiempo; por eso, la impresión que deja es duradera, mientras que el efecto de la oratoria es momentáneo y pasajero.

Sus discursos en la Alta Cámara se resintieron siempre de esa condición, inherente á los temas que fueron de su especial predilección, y en los que tenía verdadera competencia; sus discursos nunca fueron políticos, sino profesionales; todo lo que afectaba á la enseñanza, todo lo que se relacionaba con materia sanitaria, era tratado por él, con un detenimiento, con una profundidad, con un conocimiento tan acabado del asunto, que no podía menos de escuchársele siempre con respeto, pero nunca con entusiasmo; hacía pensar, pero no lograba hacer sentir. Quizás esto, que parece censura, sea su mayor elogio, que el sentimiento pasa y el pensamiento queda.

Pero, donde la personalidad de San Martín se destacaba con todos sus rasgos característicos, era en la Real Academia de Medicina, á cuyas sesiones asistía con singular perseverancia. Allí estaba su verdadero público. No era el Senado, donde por la mayoría no podía ser comprendido; no era la cátedra, donde por ninguno podía ser cuestionado; era aquel salón para San Martín un campo de combate, una especie de palestra, donde su espíritu inquieto, amante de la contradicción y de la lucha, encontraba siempre competidores y adversarios, encontraba ese contraste de opiniones que obliga á la inteligencia á aguzar todas sus armas. Allí era donde el ingenio de San Martín lucía en todo su vigor; donde se despertaban sus privilegiadas dotes de polemista sutil; donde aparecía el orador genial, atractivo é insinuante,

procurando dominar su palabra, pero dejándose arrastrar con harta frecuencia por la pasión, que, á pesar de sus esfuerzos, se desbordaba del corazón á los labios.

Todos recordaréis á San Martin en la Real Academia de Medicina. A mi paréceme aún que lo estoy viendo. Alto, delgado, de porte distinguido, rasgos pronunciados, frente despejada, cabello escaso, barba canosa, mejillas hundidas, color pálido, aspecto doliente, mirada algo recelosa, recordaba su cabeza la de San Francisco de Asís entregado á la contemplación y al ascetismo. Entraba en el salón, casi siempre, algunos momentos después que la sesión había empezado; con aire tímido y paso ligero, cual si no quisiera hacerse visible, atravesaba la distancia que separaba la puerta, del sillón que invariablemente ocupaba; tomaba asiento y esperaba el instante de hacer uso de la palabra, bien para presentar casos clínicos, á que era muy aficionado, ó para intervenir en los debates, en los que, con frecuencia, era ó se creía aludido. No había en aquel hombre singular un detalle que no fuese fiel reflejo de su carácter contradictorio y extraño. De oratoria reposada y tranquila, sin arranques y ademanes declamatorios, no podía, sin embargo, decir dos palabras sin desembararse de cuanto podía estorbar sus movimientos, él, que ni gesticulaba ni apenas se movía. Empezaba por quitarse el gaban, que casi siempre llevaba puesto, inclinaba la cabeza, doblaba el torso, y salían de sus labios las primeras palabras, torpes, entrecortadas, vacilantes, indecisas, llenas de una modestia demasiado artificiosa para ser real, interrumpidas por una tosecilla frecuente, que tanto podía ser expresión de una respiración fatigosa, como muletilla para dar tiempo á que el pensamiento asomara á los labios.

Poco á poco, su voz se hacía más sonora, la frase más flúida, el pensamiento más concreto, y su aparente ingenuidad tornábase en firme expresión de una idea hondamente arraigada y cristalizada en su poderoso cerebro. Con simulada timidez, exponía las ideas más atrevidas, las afirmaciones más aventuradas; todos los caminos le parecían buenos, con una sola condición: la de que, antes que él, nadie los hubiere recorrido; todo lo vulgar le repugnaba, todo lo difícil le seducía.

Tenía una verdadera monomanía de originalidad, y á ella lo sacrificaba todo. Discutiendo en una ocasión el valor comparativo de la talla perineal y la talla hipogástrica, aducía en favor de esta última, que la talla perineal era una operación sin peligro y sin arte, y que, para practicarla no era preciso ni aun

ser cirujano; la talla hipogástrica, en cambio, por la importancia de la región, por las dificultades operatorias, por lo arriesgado de los procedimientos, hasta por sus consecuencias y sus peligros, era una completa obra artística, y realizaba el ideal del verdadero hombre de ciencia. En el organismo, según él, había muchas cosas sobrantes; para la vida, sobraba la mitad del pulmón, podía prescindirse del estómago, bastaba un riñón, y el campo de la Cirugía apenas tenía límites. A pesar de esas afirmaciones, era hombre de gran conciencia y procedía siempre en todos sus actos con circunspección y medida. De una ilustración vastísima, de una erudición asombrosa y de sin igual cultura, encontraba en todos los casos argumentos, espaciosos á veces, pero razonados y hábiles para defender sus ideas y sostener sus afirmaciones.

Polemista ingenioso, no planteaba cuestión alguna que no suscitase discusiones acaloradas y reñidas: se veía con frecuencia solo en sus empeños y opiniones, pero la soledad le engrandecía, y si no lograba llevar al ánimo el convencimiento, conseguía siempre infundir respeto y conquistar esa admiración, esa simpatía que inspiran el talento y el genio. No empleaba jamás frases de relumbrón ni conceptos galanos ni perdía el tiempo en esos escarceos retóricos que forman el relleno de esa oratoria de aparato que tanto encanta á los que buscan más la forma que el fondo; pero tenía, en cambio, una dicción correcta, fácil, atractiva, que sujetaba la atención y lo hacia dueño del auditorio. Si es orador el que se hace oír, era orador San Martín, porque no solo se hacia oír, se hacia escuchar, y, lo que es más, se hacia aplaudir, aun de aquellos á quienes no conseguía convencer.

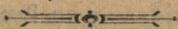
He dicho que la nota característica de San Martín era la contradicción, y así era, en efecto. En su vida científica, empezó dedicándose á los estudios médico-filosóficos, y acabó consagrándose á la Cirugía; como político era liberal rayano casi en socialista, y en sus actos parecia á veces un absolutista convencido; en su vida social era dulce, afable, cariñosísimo en su trato, y exclusivista, intransigente en sus determinaciones: no sé, porque no lo traté en la vida íntima, si se granjeó muchas amistades: lo que puedo asegurar es que no tuvo ningún enemigo. Fué un hombre muy singular, original, quizás extraño; pero singular, original, extraño es siempre el genio. Tal vez eso que he calificado de contradicción fuese la manifestación de su grandísima inteligencia, de su superior percepción, de ese descontento de sí mismo, que nace de la conciencia de la propia pequeñez y de la aspiración al ideal supremo que al hombre no le es dado alcanzar, pero que

el espíritu, al remontarse en si mismo, logra á veces percibir.

Al hacer este ligero bosquejo de San Martín, singularmente bajo uno de sus diversos aspectos, me he limitado á señalar los rasgos más visibles, sin ahondar nada, sin desflorar apenas la superficie; he puesto de relieve lo que ví, lo que aprecié, lo que pudieron ver y apreciar todos; no he podido ni he debido ir más léjos, que lo interno, lo profundo, el juicio de la conciencia ajena no nos pertenece: no nos pertenece quizás ni el de la conciencia propia; es atributo del Ser Supremo que nos juzga á todos.

Madrid, 10 de Diciembre de 1908.

Angel F. Caro.



SARCOMA PRIMARIO DEL PULMON

(CONCLUSIÓN)

El enfermo no tuvo hemotisis, no se observaron síntomas cavitarios, sus esputos no fueron nummulares ni contuvieron bacilos de Koch, no presentó la demacración de la tisis, la fiebre no revistió el carácter de la del proceso fímico, no hubo sudores nocturnos ni la marcha del proceso fué la propia de la tuberculosis y por último el resultado de la autopsia fué negativo, nada de pus, nada de cavernas, nada de los caracteres anatómicos patológicos del mal de Pott; sólo una masa blanda, grisácea amarillenta, sin cavidades ni tubérculos, se encontró. Además un proceso tuberculoso que conduce á la muerte no es unilateral, y si bien hemos visto que en el pulmón derecho existían en su superficie nódulos que semejaban, ó más bien dicho, estaban constituidos por la misma masa que habia destruido el pulmón izquierdo; en el interior de él no se halló nada que á tubérculo se pareciera y... de no ser tuberculoso el mal que quitó la vida al pobre enfermo ¿qué pudo ser? Solo se puede pensar en un neoplasma maligno.

Esta es la razón porque considerando el caso notable lo doy á conocer en esta Revista, pues no solo es raro encontrar un caso clínico, como del que se trata, en un hospital militar, donde el elemento jóven es el aislado, sino por la rareza de la enfermedad en sí; pues sabido es que en la literatura médica se encuentran muy contados casos de ella.

El carcimoma, que es el más frecuente, hay autores que solo le marcan una frecuencia de un 0,65 por 1.000, si bien no faltan

otros que le señalan la de un 2,20 y aún un 4,06 por 1.000, pero siempre en edades avanzadas y con una marcha relativamente lenta, durando los enfermos unos dos años, y en cuanto al sarcoma le asignan una rareza mayor.

Entiendo que la enfermedad padecida fué un sarcoma, por los caracteres macroscópicos que presentó á la autopsia y por la marcha rápida, infecciosa y oscura, conque hizo su ciclo, distinta en un todo á la del carcinoma.

Cierto que dicha afección se señala como propia, en los casos raros en que se observa como primitivo, de la población minera, del mineral arsenical, y nuestro enfermo no había trabajado en minas de ninguna clase; pero si raro es en un jóven observar una neoplasia primaria del pulmón, bien podemos estender esa rareza á suponersele desarrollada en un sujeto dedicado á la ruda vida de la mar.

Su marcha rápida, como hemos dicho, el haber siempre dado sangre rutilante en las punciones exploradoras, la invasión de todo el pulmón, la consistencia blanda del tumor, el color blanquecino grisáceo de la masa que lo formaba, la infección generalizada que presentó el enfermo, acompañada de fiebre de carácter indefinido, el derrame pleurítico y pericardiaco, las metástasis que se observaron, la carencia de infartos, todo ello, á mi corto juicio, confirma el juicio que *á posteriori* hice, si bien tengo que reconocer que es de extrañar que en los exámenes que se hicieron de los productos extraídos, no se observaran las células vacuoladas propias del sarcoma.

El informe del laboratorio, no ha podido venir á despejar la incógnita y ha defraudado nuestras esperanzas, pues por razones independientes de la voluntad del Director del mismo y por accidentes fortuitos ocurridos, no ha podido ser todo lo minucioso que se esperaba, ni ha derramado toda la luz necesaria para que fuese terminante.

Dicho informe con su expuesto es el siguiente:

«Previas las indispensables operaciones y teñido de los cortes por los métodos V. Gieson, y la thionina fenicada, pudo observarse al microscopio en el tejido pulmonar, una abundante proliferación é infiltración de células pequeñas redondas, de núcleo voluminoso y sin estroma de unión, que rodean los alveolos y conductos bronquiales, deformándolos en algunos sitios, y en otros, llenando su interior; los espacios alveolares se encontraron además ocupado, por una sustancia muciforme con alteración y descamación de la capa endotelial de revestimiento

que se encuentra ó proliferada ó destruida según los sitios. Existen aunque en pequeño número, y en algunas preparaciones otras células más grandes y poligonales y algunos tractus fibrosos, también invadidos por la misma infiltración.

El tejido estratorácico está constituido por la misma clase de células de que se hace mención y de tractus conectivos. Los vasos son escasos con proliferación de las túnicas externas y media é integridad de la interna. En ningún corte se ha podido apreciar células gigantes ni por el método de Kuhne se han visto bacilos de Koch.

Informe: Por la carencia de estroma, por la manera de estar dispuestas las células, por la invasión de los espacios perialveolares, así como de los alveolos y conductos bronquiales, parece ser que se trata de una *infiltración flegmática crónica* con destrucción del tejido propio del pulmón invadido.»

Si bien la infiltración flegmática crónica lo mismo puede adjetivar á un proceso tuberculoso, que á un neoplásico ó actinomicótico, así como á otros de diversa índole, creo que con los datos que en el expuesto se hacen constar, podemos estudiándolos con detenimiento, aproximarnos al esclarecimiento de la incógnita.

La falta de actinomicetes nos hace desechar la idea de una actinomycosis, así también la carencia de globos, cordones y nidos nos alejan de pensar en el carcinoma, epitelioma, adenoma, etc., y solo podemos pensar en la tuberculosis ó sarcoma.

De las tres zonas del proceso tuberculoso, la segunda y tercera, es decir, la de desintegración nuclear y la caseosa, no encajan en lo observado al microscopio, pues sabido es que en ellas las células están destruidas, cosa que no ha ocurrido en lo examinado, pero en la primera zona, ó sea en su zona sarcomatosa, única que recuerda lo expuesto en el exámen, debemos de recordar que existen células estrelladas ó fusiformes, reunidas por haces ó en capas concéntricas separadas por fascículos conectivos más ó menos apretados y discontinuos, es decir, hay estroma aunque no esté generalizado.

Además hay otras células redondeadas con núcleo más ó menos voluminoso y deforme que se consideraran leucocitos, no faltando además células cebadas de Ehrlich y células gigantes, habiendo otras que se pueden llamar intermediarias entre estas últimas y las primeras.

Resulta, pues, que lo observado en los cortes examinados al microscopio no se ajustan á lo descrito por los clásicos como ca-

rácter histológico al proceso tuberculoso y por lo tanto tenemos que convenir que así como por su aspecto clínico no fué tuberculoso el caso que estudiamos, tampoco lo ha sido por su examen anatómo-patológico é histológico.

Lo mismo podriamos decir del sarcoma en su forma común, así como en muchas de sus variedades, pero si nos fijamos en el mixómatozo, la cosa varia de aspecto, pues en éste las células son pequeñas, redondeadas, de núcleo unas veces normal y otros voluminoso, se hallan mas ó menos amontonadas, y salteadas entre ellas se ven otras mayores, triangulares, estrelladas y poligonales, existiendo muy poco ó casi ningún tejido conectivo y el acumulo de células está unido por una materia amorfa de aspecto mucoso, no existiendo células de Ehrlich ni acumulos leucocitarios todo lo que pudiera aplicarse á lo expuesto en el informe, pero hay que confesar que la falta de células vacuoladas y la persistencia de los bronquios y tejidos propio del pulmón, son razones en contra de la idea de sarcoma, pues sabido es que en este hay células de las dichas y el poder destructivo de él es tal, que hace desaparecer por completo toda traza del tejido del órgano en que se asienta, pero muy bien podia haber ocurrido que la parte examinada haya sido de la periferia del tumor, en donde todavia la infiltración sarcomatosa no estuviere en su apogeo.

Por todo lo manifestado, considero que lo padecido por Lázaro Gallardo, ha sido un sarcoma mixomatozo, y dada la rareza del caso, lo difícil de encontrar un caso primario de él en el pulmón y muy principalmente, como ya he dicho, en un jóven dedicado á la profesión de marinero, he creido mi deber darlo á conocer, conceptuando que la causa determinante que dió á conocer el proceso, que sin duda alguna, venia ya con anterioridad labrándose en el interior del desgraciado enfermo, fué el esfuerzo que hizo al varar un bote, desde cuya fecha por los dolores que el hecho le produjo, hizo que fljase su atención en el sitio por donde hizo procidencia al exterior y cuyo traumatismo aceleró la marcha de la neoplasia.

Muñoz Bayardo.

LA PESTE

Muerte negra, peste negra, bubónica, ganglionar, glandular, de Oriente, de Levante, que con todas estas denominaciones ha sido conocida y designada, es un proceso hemorrágico, epidémico, infecto contagioso, inoculable, producido por un bacilo

corto, rechoncho, redondeado, descubierto por Yersin en 1894, y que puede revestir dos formas: la *bubónica*, caracterizada por infartos ganglionares, de todo el sistema ganglionar, así interno como externo, y producida por inoculación y muy mortífera, pero curable, y la *neumónica*, producida por inhalación, que evoluciona sin la presentación del bubón, que tiene menos probabilidades de curación y que su terminación casi siempre es fatal.

Hasta hoy aún no ha sido posible fijar como cuna de este proceso epidémico, región geográfica alguna determinada; pues aún cuando por su sinonimia y por las regiones en que son más frecuente sus apariciones, se le ha conceptuado como originaria en las naciones del Oriente, hay diversidad de opiniones sobre el punto ó región concreta de sus orígenes, habiéndose atribuido; unas veces, como el cólera, á las orillas del Ganga; otras, al Bajo Egipto; otras, al Asia y también, á la Turquía, tanto asiática como europea, como así mismo á la China.

Las formas tan diversas y variables en la presentación de la *peste bubónica* en cada nueva irrupción de la epidemia, dejando libre los puntos en que se atribuía sus orígenes, han ido destruyendo los conceptos originarios emitidos, y en realidad no se tiene conocimiento, ni fundamento alguno exacto sobre punto tan importante para el estudio de este proceso, y lo único que puede deducirse de la investigación en su triste historia, es que, en la generalidad de los casos, se ha presentado la peste después de las grandes guerras, especialmente de las que se han desarrollado en los países tropicales; teniéndose derecho á conceptuar que la cuna de origen de la *peste bubónica*, puede encontrarse en toda región, que sea extenso ó intenso foco de descomposición de materiales orgánicos, dentro de condiciones climatológicas especiales, que favorecen el desarrollo y la virulencia del agente productor de la *peste*.

Aun cuando se nota gran confusión en los escritos antiguos sobre este proceso epidémico, con relación á otros de caracteres análogos, por lo corriente que era en los primitivos tiempos, el incluir, especialmente por el vulgo, dentro del concepto de *peste* todo proceso morboso que se presentaba de forma epidémica y muy mortífero, parece deducirse con bastante probabilidades de certeza, que la verdadera *peste bubónica* fué ya bien conocida y deslindada en sus expresiones clínicas, de las demás enfermedades epidémicas 430 años antes de Jesucristo, ó á lo menos solo hasta esa época alcanzan las noticias más antiguas que se tienen de este proceso, en la mención y descripción que los autores anti-

guos hacen de una terrible epidemia de *peste negra, bubónica*, que se desarrolló, en la época expresada, azotando á la Grecia y á gran parte del Asia.

A partir de esta época pónese cada vez más de relieve este funesto azote, con sus frecuentes apariciones, acompañadas de la triste característica de, una vez presentada, ser de las epidemias de mayor tardanza en extinguirse, habiendo llegado algunas de ellas á tener hasta 60 años de duración.

Desde la epidemia que azotó á la Grecia y al Asia 430 años antes de Jesucristo, en ningún escrito se hace mención de nueva epidemia, hasta el siglo III de la Era Cristiana, en el que apareció recorriendo y devastando todas las comarcas orientales.

Estinguida esta epidemia, reaparece tres siglos despues, en el VI, en tiempo del odioso y tiránico Justiniano II, que fué la que persistió durante 60 años, en los cuales recorrió todo el Oriente y todas las comarcas del litoral del Mediterráneo.

Despues de este periodo no vuelve á presentarse la *peste bubónica* hasta 1347 que, procedente de China, se extiende por toda Europa, y de comarca en comarca, reapareciendo con frecuencia en regiones anteriormente invadidas y de las que ya había sido eliminada, se sostiene, lo mismo en Oriente que en Europa, con pequeños intervalos de descanso, desde aquella fecha hasta 1840, que en Italia dió por terminado su fatídico recorrido, que duró desde mediados del siglo XIV hasta fines del siglo XV.

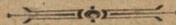
Pero no hubo de ser estinguida por completo, por cuanto los historiadores nos señalan al siglo XVI, como el más grande y abundante en epidemia de *peste bubónica*; hasta el extremo, de que se hizo endémica en diversas comarcas de Europa, no contándose año alguno de este siglo que no hiciese su aparición en alguna región europea.

La constante frecuencia de este terrible huésped, hizo despertar en todas las naciones una enérgica reacción, profiláctica é higiénica, contra la peste, que dió por resultado la expulsión de Europa de este proceso en el siglo XVII; llegándose á conseguir extinguir por completo la epidemia bubónica; en Irlanda, la primera, en 1660; en Suecia y en Dinamarca, en 1657; en Alemania, 1668; en Francia y en Suiza, en 1668, y en España, en 1682, y se extinguió de tal forma, que en el siglo XVIII, á pesar de estar la *peste* reinando en el Oriente, en Europa solo afectó al Mediodía de Francia, y en el pasado siglo XIX solo hubo ligeras manifestaciones de *peste bubónica* importadas y que rápidamente

te fueron sofocadas, en Malta, en 1813; en Noja (Italia), en 1815 y en Mallorca y Barcelona, en 1820.

Desde esta fecha en realidad no ha vuelto á presentarse en Europa la *peste bubónica*, excepción de algunos casos aislados que, por importación, haya aparecido en algún punto determinado y que con rapidez ha sido extinguido, afortunadamente sin ulteriores consecuencias; si bien en el siglo actual y especialmente desde el año 1906, está Europa bajo la presión de una constante amenaza, de ser visitada por tan funesto huésped, que por desgracia y quizás como consecuencia de la reciente guerra ruso japonesa, está reinando, ya en combinación con el cólera, ya por su cuenta propia, en todo el Oriente; pero la enérgica campaña sanitaria que se está llevando á cabo en todas las naciones europeas, hasta ahora ha podido tener á raya á la epidemia bubónica, sin dejarla salir de las regiones donde desgraciadamente se enseñorea.

Dr. Cellier.



V A R I E D A D E S

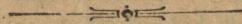
HONOR MEREcido.—Felicitamos al Excmo. Sr. D. Angel Fernández-Caro, Inspector General de Sanidad de la Armada, por haber sido designado por el Gobierno para ocupar el honroso puesto de Senador vitalicio.

Los hombres de la ilustración, elevación de miras, claridad y rectitud de juicio como Fernández-Caro, son los que hacen falta en los Cuerpos Colegisladores y en los puestos de los altos poderes del Estado, si ha de llegarse á obtener la tan deseada regeneración y preponderancia de nuestra decaída Patria.

*
*
*

NECROLOGIA.—Después de penosa enfermedad ha dejado de existir el Médico Mayor de Sanidad de la Armada Don Antonio Síñigo que, tanto por su gran ilustración, como por sus elevadas y bellas dotes personales, se había conquistado un merecido lugar de aprecio y alta consideración entre sus compañeros.

LA MEDICINA PRÁCTICA se asocia al justo dolor que embarga á su respetable y distinguida familia, y eleva votos al Todopoderoso, para que su alma sea acogida en el lugar de los justos.



OBSERVACIONES METEOROLÓGICAS

DICIEMBRE DE 1908

	1.ª quincena	2.ª quincena
Temperatura media	13.4	11.4
Id. máxima, los días 1 y 31	20.3	17.1
Id. mínima, los días 9 y 31	6.1	4.5
Id. media de la máximas	17.1	15.4
Id. id. de las mínimas.	10.0	8.5
Máxima radiación solar, los días 6 y 23	49.7	47.5
Mínima id. terrestre, los días 9 y 31	4.4	2.2
	mm	mm
Altura máx. barom., á 0°, los días 2 y 18	768.3	768.8
Id. mínima id., á 0°, los días 15 y 16.	753.1	754.8
Evaporación total	29.2	34.7
Id. máxima, los días 1 y 25	4.8	5.0
Lluvia total	38.3	12.2
Id. máxima, los días 14 y 27	27.3	3.6
Vientos dominantes	E.	W N.W.

CIUDAD DE SAN FERNANDO

CUADRO DE LAS DEFUNCIONES POR CAUSAS, EDADES Y SEXOS

CAUSAS DE MUERTE																				
NOMENCLATURA INTERNACIONAL ABREVIADA																				
Fiebre tifoidea	Gripe	Cirrosis del hígado	Enfermedades del corazón	Debilidad congénita	Tuberculosis pulmonar	Tuberculosis de las meninges	Otras tuberculosis	Meningitis simple	Congestión hemorrágica	Bronq. aguda	Cáncer y otros tumores	Accidentes puerperales	Coqueluche	Diarrea y enteritis	Id. en menores de dos años	Nefritis y mal de Bright	Enfermedades apar. respir.	Muerte violenta	Otras enfermedades	TOTAL
2	1	1	8	6	6	»	1	3	5	2	1	1	2	2	»	2	2	1	3	49

EDADES Y SEXOS	Edad de los fallecidos							TOTAL
	De 0 á 1 año	1 á 4	5 á 19	20 á 39	40 á 59	60 en adelante.	Edades desconocidas	
Varones	11	2	4	4	7	8	»	49
Hembras	3	»	3	»	3	4	»	
Totales	14	2	7	4	10	12	»	

DEMOGRAFIA				
NACIMIENTOS				
Legítimos		Ilegítimos		TOTAL
V	H	V	H	
32	27	4	»	63

COCAINA MIDY CLORO BORATADA

COCAINA MIDY

COCAINA MIDY CLORO BORATADA

PASTILLAS CLORO-BORATADAS

Conteniendo cada una { 0,002 Clorhidrato de Cocaína.
0,05 Biborato de Sosa.
0,05 Clorato de Potasa.

**FARINGITIS
LARINGITIS
ANGINAS
AMIGDALITIS**

COCAINA MIDY CLORO BORATADA

GRANULACIONES, etc.

10 á 12 pastillas por día.

Con cada frasco va una caja de bolsillo.

COCAINA MIDY CLORO BORATADA

COLCHI-SAL DE MIDY

4 á 16 Cápsulas por día. 1/4 miligr. de Colchicina pura.
Cada Cápsula contiene 20 mgr. de Salicilato de Metilo natural.
Alivio y Desaparición de los **DOLORES**
Modificando completamente la Diatesis úrica.

GOTA REUMATISMOS AGUDOS



BETUL-OL

Linimento : Salicilato de Metilo natural y Cloro-Mentol.
DOLORES
Neuragias, Lumbagos y Reumatismos.
Rápidamente absorbido por la piel en fricciones y compresas.
Reemplaza Salicilato de Sosa al interior.

Empleadas en los Hospitales.

TRATAMIENTO DE LA SÍFILIS POR LAS

Ampollas esterilizadas de 2 c. c.
Caja c. c. = 1 centigr. Hg l².

Preparaciones indoloras de **ACEITE GRIS** y **ACEITE al CALOMEL.**

AMPOLLAS MIDY

INYECCIONES INTRA-MUSCULARES
Fórmula presentada en la Sociedad de Terapéutica.

SOLUCIÓN ACUOSA AL 1% BIYODURO DE MERCURIO INDOLORO

NOTICIA y MUESTRAS en la P. D. D. MIDY, 113, Faubourg Saint-Honoré, PARIS.

HEMORROIDES

SUPOSITORIOS MIDY ADRENO-ESTIPTICOS

1/4 de miligr. de Adrenalina y 20 centigr. de Anestesia Stovainada.

La Medicación más activa y sin peligro de los **Hemorroides** procurando rápidamente la indolora, la descomestión y la marcha.

La **POMADA ADRENO-ESTIPTICA** está recomendada para los Hemorroides externos.

ESTRENIMIENTO

PILDORAS DE CASCARA MIDY

Producto natural y completo
El más suave y más seguro

LAXATIVO

que no produce ni cólicos, ni náuseas, ni diarrea.
Prescrito por las Eminencias medicas del mundo entero, aun á las mujeres en cinta y á las nodrizas.

12 centigr. de nuestro extracto hidro-alcohólico especial por pildora.
Dosis: 1 á 2 pildoras, por la noche, á la comida ó mejor al acostarse

Solubilidades comparadas del Acido úrico en:

PIPERACINA



PIPERACINA MIDY

GRANULADA EFERVESCENTE

20 cent gr. de Piperacina por medida adjunta al frasco.

En las crisis agudas : 3 á 6 medidas por día.
Como preventivo : 1 á 3 medidas, 10 días por mes.

El mayor disolvente del **Ácido úrico**

GOTA - ARENILLA - REUMATISMO ARTRITISMO

en todas sus manifestaciones.

Farmacia **MIDY**, 113, Faubourg Saint-Honoré, PARIS.

FORMIALOSE VIGIER

TONI-MUSCULAR

Compuesto racional de Formiatos alcalinos

GRANULADO AGRADABLE ESTABLE Y ASIMILABLE

2 cucharadas de las de café antes de las 2 comidas

F. VIGIER ET C^{ia}, 158, Route de la Révolte, LEVALLOIS-PERRET (Francia)
DEPOSITARIO: E.-J. CURIEL 69. CALLE BALMES, BARCELONA

LINFATISMO, ANEMIA, DEBILIDAD,

EMBARAZO, LACTANCIA,

AGOTAMIENTOS, CONVALESCENCIA,

ENFERMEDADES

DEL PECHO

ELIXIR VITAL QUENTIN

À

BASE DE

EXTRACTO DE HOJAS DE NOGAL,

COCA, COLOMBO, BIFOSFATO DE CAL

Y VINO DE MÁLAGA

J. MOUSNIER & C^{ie} À SCEAUX (FRANCIA)

HORMIGASA MOUSNIER

Jarabe de Café

à base de formiato de sosa

1 cucharadita de las de tomar café contiene

1 gramo de FORMIATO de SOSA PURO

J. MOUSNIER y C^{ia}, 30 Rue HOUDAN SCEAUX

5 P^{tas} frasco en toda ESPAÑA

DEBILIDAD, CANSANCIO, CONVALESCENCIA,
ANEMIA, DEBILIDAD - SENIL

INSOMNIO

HISTERISMO, EXCITACIÓN NERVIOSA INFANTIL, TERROR NOCTURNO, DELIRIOS MELANCOLIA, HYPOCONDRIA Y ENFERMEDADES NERVIOSAS EN GENERAL.

JARABE antineurótico del Dr. **GELINEAU**
à base de bromuro potásico puro, arsénico y cloral

EPILEPSIA

NERVOSISMO FEMENINO, DOLORES PREMENS-TRUALES, JAQUECA, DESORDENES NERVIOSOS PRECURSORES DE LA EDAD CRITICA ETC.

GRAJEAS antineuróticas del Dr. **GELINEAU**
à base de bromuro potásico puro, arsénico y picrotoxina

J. MOUSNIER & C^{ia}. à SCEAUX (près Paris)

NO EJERCE DEPRESION SOBRE EL CORAZON

Tabletas de Antikamnia

OPUESTA AL DOLOR

30 Centigramos cada una
UN SOLO TAMANO

ANALGÉSICO, ANTIPIRÉTICO, ANODINO



Facsímile



Facsímile

Distinguiéndose de otros productos del Alquitrán de Carbón, ejerce una acción estimulante sobre los centros nerviosos y las funciones vitales, y con especialidad sobre el centro cardiaco.

Ha sido clínicamente ensayada y ha resultado superior á cualquiera de las muchas preparaciones analgésicas y antipyréticas que hoy se emplean con tanto éxito en el tratamiento de Neuralgia y Myalgia, Influenza, Ciática, Reumatismo, Hemicránea, en todas las Fiebres; también en Dolores Neuríticos, Dolores Ováricos, etc.

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



Toda Tableta Genuina Tiene el Monograma AK

este género de medicina.

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

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

AVISO ESPECIAL

Tabletas de Antikamnia y Codeina

(28 centigr. de Antikamnia y 2 centigr. de Sulfato de Codeina)



Facsímile



Facsímile

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

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

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

Sucursal en España:

**LA COMPAÑIA QUIMICA DE LA ANTIKAMNIA
CEDACEROS 4, MADRID**

DE VENTA EN TODAS LAS PRINCIPALES FARMACIAS Y DROGUERÍAS

MUESTRAS GRATUITAS Á TODOS LOS SEÑORES MÉDICOS QUE LAS SOLICITEN