

EL SIGLO MÉDICO

SUMARIO

BOLETIN DE LA SEMANA: Expectación. — SECCION DE MADRID: Las uretrotomías complementarias y la sonda permanente. — Revista de hepatología. — SECCION PRACTICA: Herida penetrante de ojo, catarata traumática, curación. — SECCION PROFESIONAL: A los señores médicos que desempeñan cargos técnicos dependientes del Ministerio de Gracia y Justicia. — PERIODICOS MEDICOS: EN IDIOMA CASTELLANO: I. Un caso de erisipela de la mucosa naso-faríngea. — EN IDIOMA EXTRANJERO: II. Los polvos de glándulas mamaria y parotídea en Ginecología. — III. Inyecciones subcutáneas de suero artificial después de los grandes traumatismos accidentales ó quirúrgicos. — SOCIEDADES CIENTIFICAS: Sociedad Ginecológica Española. — CONSULTORIO. — GACETA DE LA SALUD PUBLICA: Estado sanitario de Madrid. — CRONICA. — FOLLETIN: Carta abierta. — ESTAFETA DE PARTIDOS. — VACANTES. — ANUNCIOS.

Boletín de la semana.

Expectación.

Con viva impaciencia y curiosidad se espera por el país entero la constitución de las Cámaras para que ante ellas sean leídos los Presupuestos generales, que en opinión de todos, han de ser la base de nuestro porvenir próspero ó adverso. No deja de alcanzar parte muy señalada en esta expectación á las clases que directamente intervienen en la conservación de la salud pública, pues como los rumores generales y aun las referencias oficiales han anunciado una reforma de nuestras instituciones sanitarias, simultánea ó poco menos con la discu-

Folletín.

CARTA ABIERTA

A LOS MÉDICOS ESPAÑOLES

Creyente convencidísimo de que llegáis en cultura científica más allá de lo que nuestros deficientísimos medios de enseñanza oficial podrían exigir, y fiado en la gran indulgencia y magnanimidad que os caracteriza, voy á tomarme la libertad de someter á vuestra elevada consideración un caso bastante raro de monomanía de descubrimientos, que se apoderó de mi débil y poco cultivado cerebro allá por el año 1885; por si, como fundadamente espero, y con fervor os pido, os dignáis darme el remedio conveniente, pues esta es la fecha en que, á pesar de mil desengaños sufridos, aun persevero en la creencia de que ante mi escrutadora mirada han de abrirse, como por encanto, grandes y recónditos secretos que rodean á cuanto existe.

Antecedentes: La herencia — factor importantísimo en casi todo diagnóstico, tanto, que si algún día me encuentro en condiciones y sigo con mi enfermedad mental, he de hablar, ó escribir de ella, largo y á fondo — debió influir muy poco en mi proceso morboso, por parte de padre, por cuanto éste vive hoy, va á cumplir setenta años, y no ha dado nunca señales de ser amigo de meterse en averiguaciones que sólo pueden conducir, al menos en un país como nuestra Es-

sión y planteamiento de los nuevos Presupuestos, se supone lógicamente que ya en ellos habrán de consignarse partidas en los gastos y los ingresos que permitan durante el ejercicio económico el próximo planteamiento de las anheladas y ofrecidas reformas.

El ejercicio administrativo de la función sanitaria del Estado, por lo que tiene de complementario para la atención de las necesidades sentidas por el individuo, por lo que satisface á aspiraciones y deficiencias de cada ciudadano, lleva en sí mismo el carácter de remuneración y la preparación fácil á la satisfacción de impuestos que necesariamente, por exiguos que sean, alcanzan á sufragar holgadamente los gastos y los sacrificios que el Estado, y en general la Administración, pueda hacer para ejercer esa tutela que todos reconocen como legítima.

Así, pues, las aspiraciones defendidas por los que á la continua venimos defendiendo la urgencia de la reforma, mejor dicho, de la organización de los servicios de higiene pública y de administración sanitaria, no pueden ni deben tropezar con el obstáculo de las penurias del Erario, ni de las dificultades económicas, pues llevan en sí mismas la solución de tales dificultades. Si, penetrados los que deben estarlo en estas verdades, la reforma se emprende con espíritu radical-

paña, primero, á la miseria; y en último término, al manicomio ó al hospital.

Consistiendo otra de mis extravagantes ideas en creer que la madre apenas si transmite sus cualidades físicas ni intelectuales á los hijos varones — punto ó cuestión que, si Dios me ayuda y no recobro el juicio, veréme forzado alguna vez á tratar de explicar —, soy de opinión, si es que un alienado puede tenerla, y salvo vuestro cuerdo y sabio parecer, que vine á este pícaro mundo para ser hombre razonable.

Quizá en lo tocante á educación ya no pueda eximir á mi señor y querido padre y señora y amantísima madre, de algo de culpa en el desarrollo de la aflictiva dolencia que padezco, pues que el primero, sin otro fundamento que el decir de los maestros que tenía yo, cuando niño, aptitudes favorabilísimas para el estudio, sacrificóse por que á él me dedicara, algo más de lo que él podía; y la segunda, que á la condición de tiernísima con sus hijos era, en cuanto á principios, muy severa, y cifraba su mayor anhelo y gloria en que eleváramos el pensar y el sentir á lo ideal y lo sublime, no alcanzando la pobre á comprender que dicha región de lo ideal y lo sublime, cuando no se confunde con aquella otra en que la locura es reina y señora, camina en pos de ella con una velocidad vertiginosa.

El destino ordenó que á los dieciséis años suspendiese los estudios. Al siguiente llevéme á la guerra, aquí primero, luego á Cuba. Poco tiempo después y

amplio y desinteresado, bien venida sea; pero si por reforma ha de entenderse la simple creación de unos cuantos cargos más ó menos preeminentes que satisfagan la vanidad ó las necesidades de unos cuantos, entonces más vale que nada se haga, y dudamos que haya quien quiera unir su nombre á la realización de empresa tan menguada.

DECIO CARLÁN.

Madrid, 11 de Junio de 1899.

LAS URETROTOMÍAS COMPLEMENTARIAS

Y LA SONDA PERMANENTE

Por el Dr. D. ALEJANDRO SETTIER

Profesor libre de afecciones de las vías urinarias, ex primer ayudante de la Clínica de esta especialidad de Mallez, en París.

II

En el anterior artículo me he ocupado, de una manera incidental, de la aplicación de la sonda permanente después de la uretrotomía interna, dando como cosa aceptada que esta práctica fuera superior á la no aplicación de la sonda. En éste y en el próximo número voy á desarrollar extensamente este tema, para que al final pueda saberse por qué, cómo y cuándo haya de emplearse la sonda permanente después de hacer la uretrotomía interna.

Los cirujanos han estado muy divididos en este asunto, pues ya el año 1860 publicó el Dr. Gaujot en las *Mémoires de Médecine et de Chirurgie militaire* las observaciones de Sédillot, de las cuales resultaba que en 11 casos de uretrotomía, en los que había prescindido de la sonda permanente, no había habido más que un solo caso de fiebre.

Maisonneuve siguió la misma práctica de Sédillot

formando parte de un Cuerpo facultativo, tuve necesidad de volver á los libros, que ya casi no me conocían, ¡feliz estado de mi alma aquell, para pretender conseguir ciertos derechos. Hice los estudios, mas no obtuve lo que me proponía, porque el ministro de Ultramar creyó mejor para la Administración pública el no permitirme probar mayores conocimientos; pero yo tuve el capricho, que otra cosa no puede llamarse, de seguir estudiando asignaturas y más asignaturas por el gusto de estudiarlas.

Á mi entender, si me es permitido hoy entender de algo, creo que desde entonces datan los primeros síntomas de mi ahora incurable dolencia, pues en los momentos de lucidez, que todo alienado tenemos, pareceme recordar algo así como si ya por aquellas fechas mi mente no se quisiera conformar con la interpretación dada á ciertos fenómenos, en particular de los que tratan las ciencias físico-naturales.

Pocos años después halléme en Méjico, á la vez que luchando por la existencia, sin dejar la intelectual, cuando, sin saber por qué ni cómo, se me antojó creer que la Medicina encerraba cuestiones resueltas definitivamente que no debían estarlo; y me fijé por de pronto en la explicación dada á la manera fisiológica de obrar en la economía las sustancias que en ésta se ingieren con un fin evacuante; y tal fué la sugestión de semejante idea en mí, que puedo asegurar, si mi patológica opinión representa algo, que desde aquel punto

y abandonó la sonda permanente; pero habiendo observado gran número de casos de accidentes febriles, el año 1861 inspiró á su discípulo Dr. Saint-Germain una Memoria en la que éste exponía las ideas del maestro, sobre la posibilidad de poner la herida, producida por la uretrotomía, á cubierto del contacto de la orina mediante el uso de la sonda permanente.

El mismo Sédillot vino más tarde á cambiar de conducta, como lo hace constar en la nota presentada á la Academia de Ciencias de París el mismo año 1861, en la que dice haber visto desaparecer los accidentes febriles usando por espacio de cuarenta y ocho horas la sonda permanente. Esta fué la conducta que siguieron los cirujanos de aquella época, excepto Mauricio Perrin que siguió combatiendo el empleo de la sonda permanente.

Dolbeau, en 1863, publica una estadística en la que aparecen 37 casos de uretrotomía interna con empleo de la sonda, habiendo aparecido la fiebre en todos los 37 casos. En 4 de ellos hubo abscesos en diversas regiones, en otro caso neumonía y en otro caso sobrevino la muerte.

Dos años más tarde el Dr. Reliquet, que comenzaba su gloriosa carrera, publicó dos series de operaciones hechas por su maestro Gosselin, de las cuales, una comprendía 9 casos en que no se había empleado la sonda permanente, y otra 6 casos en que sí se empleó. En la primera, de los 9 casos, hubo acceso febril, con escalofrío inicial muy violento; de ellos, un enfermo que orinó inmediatamente después de hecha la operación, tuvo escalofrío que duró tres horas, muriendo el operado al cabo de quince días. En la otra serie, en los seis enfermos en que se hizo la uretrotomía con sonda permanente, no hubo acceso febril. De todas suertes, en uno de ellos se quitó la sonda pasadas las veinticuatro horas, y después de la primera micción se produjo un acceso de fiebre.

y hora es cuando mi locura quedó perfectamente consolidada y definida.

Como prueba evidéntisima de ello, bastará decir que grabarse en mi cerebro tal idea; prometerme dedicarme á esclarecer el asunto; realizar los pocos bienes que á costa de mil sacrificios había reunido; embarcarme para esta siempre idolatrada España; pasar ocho días al lado de mis queridos padres, tras algunos años de ausencia, y marchar á Barcelona á comenzar los preparativos de mis trabajos exploratorios, todo fué seguidamente ejecutado.

Mas lo peor del caso es, apreciables colegas, que continué tomando el asunto con ceguedad tanta, y tales fueron las divagaciones quiméricas á que me entregué, en el anchuroso campo de la fantasía, cuya exclusiva propiedad pertenecemos, sin disputa, á los iluminados, que no sé si debido á ello solo, ó quizá también á alguna vuelta dada por el mundo de lo real y lo tangible, lo cierto es que al fin me pareció encontrar divinamente explicadas cuantas evoluciones de orden fisiológico causan en el organismo las mencionadas sustancias evacuantes: bien distintas, algunas, de como en la Universidad nos enseñaron, acontecen, ya que yo hallé que aquellas, las sustancias evacuantes, no pasan nunca directa ni indirectamente á conducto alguno sanguíneo para producir los efectos disgregadores y de marcha hacia el tubo de la digestión de sustancia orgánica expulsable.

El año 1874 publicó Gosselin el resultado de sus experimentos desde 1861 á 1873, habiendo hecho en este tiempo 35 uretrotomías internas, de las que en 21 casos empleó la sonda permanente, teniendo 6 casos de fiebre; en los 14 restantes no la empleó y tuvo en dos de ellos fiebre moderada.

La primera estadística de Guyon fué publicada por Laroyenne en 1872, la cual comprendía 12 casos de uretrotomía interna sin sonda, de los que hubo, en dos, escalofrío, sobrevenido la noche del día de la operación, y en uno, sobrevino la muerte al mes de hecha la operación, á consecuencia de las lesiones renales.

En 1876 publicó Martinet una nueva estadística de Guyon, que comprendía todos los operados desde 1867 hasta el mismo 76, y en 30 operados con sonda hubo 20 en que fué completa la apirexia; 2 en que hubo una ligera elevación de temperatura; 7 en que se presentó la fiebre del segundo al tercero día, es decir, después de haber quitado la sonda; por último, en un caso la fiebre se presentó al cuarto día.

El mismo año 1876 fué publicada la estadística de Horteloup, resultando que de 17 casos operados sin sonda hubo fiebre en 2.

Pousson, en 1891, publicó otra estadística de uretrotomías sin sonda, haciendo constar que de 22 operados, sólo en 5 no hubo acceso febril.

Desnos, el mismo año 1891, al publicar su estadística, consignó que en 5 casos no pudo introducir la sonda, y en otros 11 funcionó mal, dejando pasar la orina entre su pared externa y la uretra. De éstos 16 casos, hubo fiebre en 5 de ellos. En otros 62 operados pudo colocarse bien la sonda y hubo 8 casos de acceso febril.

Una nueva estadística de Horteloup, publicada en 1893, enseña que en 7 uretrotomías sin sonda permanente en enfermos cuya orina era aséptica, no hubo ningún caso de fiebre.

De aquí á mirar con desconfianza cuanto se relaciona con la absorción de las materias asimilables que elabora el tubo digestivo, y principalmente por venas y arterias, ya no había más que un paso; que muy pronto había de salvar, como comprenderéis, un descubridor hecho y derecho como yo, lleno de infantil vanagloria, me consideraba

Vosotros, los que vivís la vida racional, por muy sabios que lleguéis á ser, no podréis nunca daros cuenta exacta de los argumentos que se le ocurren á un loco ni de la potencia investigadora que éste alcanza cuando se propone resolver un problema.

Á esta marcadísima ventaja debí, sin duda, el ver muy pronto que, á pesar de todos los pesares, *ni se halla suficientemente probado el paso, por endósmosis, al sistema venoso sanguíneo, de producto alguno de la digestión, desde el tubo en que ésta se efectúa; ni por endósmosis, ni de otro modo, á la tubería linfática, de los propios elementos asimilables, para que dicha última tubería pudiera conducirlos y verterlos en el canal torácico, y pasasen luego directamente á la circulación sanguínea.*

Á la referida ventaja es sólo atribuible el que yo encontrase más tarde que el paso de los productos de la digestión á las tuberías linfática y sanguínea, si pudiese efectuarse, y se efectuara, resultaría, por lo menos, antirracional.

No de otra parte recibí luz para ver casi tan irracio-

El mismo año, Loumeau, en otros tres enfermos con orina aséptica, operados sin sonda, no observó ningún caso de fiebre.

En 1893 Ricketts publicó su estadística con 36 operados de uretrotomía en enfermos de orina aséptica, empleando la sonda permanente, y en sólo 3 ha apreciado una ligerísima elevación de temperatura.

En 1894 Debés publicó todos los casos operados por Pousson desde la publicación de la estadística que más arriba he consignado, y en los casos en que no ha empleado la sonda, no ha observado el menor accidente. En 44 operados con sonda ha visto apirexia absoluta en 22 casos; algo de fiebre en 8 y fiebre después de quitar la sonda en 12.

En 1896 Keyes hace constar estos resultados: de 36 operaciones con sonda ha tenido 1 caso de fiebre. En 9 sin sonda ha observado fiebre en otto.

En 1897 Hirs refiere que en 21 operaciones sin sonda ha visto la fiebre en 1. En 9 con sonda permanente, no se ha presentado fiebre.

En 1898 Dutu dice que en 32 operados con sonda permanente se ha presentado el acceso febril con escalofrío en 1. En 12 operados sin sonda, fiebre en 2 casos.

Consignados los anteriores datos puede preguntarse el lector: en los casos de uretrotomía interna, ¿es conveniente emplear la sonda permanente, ó es preferible operar sin ella?

Si sólo á los números hubiéramos de referirnos, seguramente que no podríamos aconsejar ni el empleo ni la abstención, pues en las anteriores estadísticas hay para todos los gustos, para los partidarios y para los enemigos del uso de la sonda. Pero el objeto que se propone el operador hoy, al emplear la sonda, no es el mismo que se proponían los cirujanos de hace veinte años. Creían éstos que, con el empleo de aquélla, evi-

nal y absurda la salida de los mentados productos asimilables, de los capilares arteriales, para nutrir, si en las venas pudieron entrar con semejante fin; y bien cierto es que sólo á un cerebro perturbado podía ocurrírsele afirmar, en definitiva, *que ni á la circulación sanguínea va un átomo de cuanto comemos y bebemos; ni la sangre, en si, posee virtud nutritiva; ni contribuye en lo más mínimo á las reparaciones orgánicas, en el concepto de dar materiales asimilables.*

Claro es que por falta de discernimiento que un hombre tenga, no ha de esconderse que se nutre con lo que come, y que esto tiene que verificarse yendo los alimentos desde el tubo digestivo á los tejidos, como también ha de comprender *que la traslación de aquéllos, de uno á los otros de los últimos, exige una tubería más ó menos perfecta;* por cuyo motivo no debe nadie maravillarse, ni aun extrañarse de que así lo pensara yo igualmente, y de que me propusiese buscar la aludida tubería.

Podéis creerlo ó no, queridos compañeros, pero lo cierto es que *no una, sino tres tuberías distintas creó mi poderosa imaginación,* tan perfectamente colocadas en el cuerpo, y de funcionar tan sencillo y tan natural que, sin el más insignificante entorpecimiento del resto de los actos y funciones vitales, podían tomar el quilo recientemente elaborado y llevarlo purísimo y sin demora alguna á los tejidos? Esa es una versión muy vaga y difícil de comprender. Al interior de toda fibra

taban la presencia de los accesos febriles, lo que no siempre conseguían, como puede verse pasando la vista por las estadísticas anteriores á la de Horteloup.

La fiebre, en los operados de uretrotomía interna, no depende en manera alguna del uso ó de la abstención de la sonda permanente; depende única y exclusivamente del estado de la orina. Si ésta es normal, es aséptica aun cuando no se emplee la sonda, no habrá fiebre. Si, por el contrario, está en estado de fermentación, hay en ella elementos patógenos, aun cuando empleemos la sonda permanente, estará expuesto el operado á que, entre la pared externa de la sonda y la pared interna de la uretra, pase una pequeñísima cantidad de orina que llegue á la herida, se reabsorba y produzca los fenómenos de toda fiebre séptica, es decir, esa fiebre que años ha se creía producida por la sola absorción de la orina y que hoy se sabe de manera indudable que es debida á la absorción de la orina patológica, pero no á la orina normal, que es completamente inofensiva.

No hay más que fijarse en algunas de las cifras que he consignado anteriormente. Mi ilustre maestro en el Hospital *Midi*, de París, Dr. Horteloup, practica en 1892 siete uretrotomías internas y en ninguna emplea la sonda permanente. En ninguno de estos casos hubo fenómenos febriles. ¿Qué había de particular en estos enfermos? Sencillamente, que la orina estaba aséptica. Este es el secreto que hasta entonces nadie había conocido, y que el mismo Horteloup dió á conocer al Congreso francés de Cirugía del año 1893.

Vamos, pues, á estudiar la manera de poder operar en buenas condiciones, para evitar, á ser posible, los accesos febriles que pueden desarrollarse después de la uretrotomía interna.

y célula orgánicas, con la misma facilidad que nosotros un vaso de agua á la boca.

Pero nosotros, los ilusos, profetas, inducidos, ó como se nos quiera llamar, á veces descendemos también al mundo de lo real, y nos entran deseos de presentar pruebas, siquiera éstas sean mayores absurdos que las fantásticas creaciones á que queremos dar vida tangible. Algo así se me ocurrió y ¡admiraos!

Una, que es, simultáneamente, el descubrimiento de nueva y universal ley orgánica

Otra, que, al llenar su cometido, pone de manifiesto que ni el jugo lácteo es producto de secreción, ni proviene de la sangre, ni se relaciona en nada con este líquido; sino que es lisa y llanamente quilo puro, y los conductos en que se halla parten de la tuberia nutritiva ó quilífera.

Una tercera que hace ver, al propio tiempo, que muchas intoxicaciones atribuidas á la vía pulmonar realizáanse por la digestiva.

Y, finalmente, la séptima, en que se viene á concluir que la tuberia encargada de efectuar la absorción, conducción y desagüe del quilo, en las cavidades fibrocelulares, es el sistema nervioso, principalmente el de la vida vegetativa ó gran simpático.

Debo añadir, amadísimos compañeros, que en 1892 exacerbóse mi dolencia y me hizo publicar, bajo el título de *Ensayo de nuevas teorías fisiológicas de la fun-*

Para explicar esta fiebre, ha habido cuatro distintas teorías, que son:

- 1.^a Teoría de la flebitis.
- 2.^a Teoría del *shock* nervioso.
- 3.^a Teoría de las lesiones renales.
- 4.^a Teoría de la absorción urinosa.

La primera, teoría de la flebitis, fué debida á Chas-saignac, y sostenía que los accidentes febriles eran debidos á una flebitis del tejido esponjoso periuretral y de los plexos venosos uretro-prostáticos.

La segunda, que atribuía la fiebre al *shock* nervioso, fué defendida por Reybard, Brou y Dolbeau; fué inventada para explicar todas las formas de fiebre uretral, aun las más graves. Según ella, la fiebre estaba unida á una acción refleja de la médula, provocada por la excitación producida en la uretra. Los accidentes locales eran debidos al relajamiento de los nervios vaso-motores y á la hipertermia de los vasitos que les siguen.

La teoría de las lesiones renales fué sostenida por Philips, Marx, Verneuil, Malherbe y otros muchos eminentes cirujanos. Pretendían éstos que los riñones, estando ya más ó menos desorganizados por una nefritis anterior, bajo la influencia refleja que tenía como el punto de partida la intervención quirúrgica, eran el asiento de modificaciones congestivas pasajeras. Estas lesiones desempeñaban gran papel en los accidentes urinosos, favoreciéndolos, complicándolos, siguiéndoles, á pesar de que no bastaran á explicar su aparición.

Maisonneuve, puede decirse, fué el autor de la teoría de la absorción urinosa que aquel ilustre cirujano defendía: 1.^o, porque el acceso de fiebre se desarrolla casi siempre poco tiempo después de la primera micción; 2.^o, porque la gravedad de los accesos está en razón directa de la extensión de la herida y de la descomposición de orina; 3.^o, porque el escalofrío, que es el signo inicial de los accidentes urinosos consecutivos

ción asimilatrix, una parte de cuanto llevo expuesto, y en 1894, que sufrí nuevo y más intenso acceso, di á la estampa lo demás, con lo que completé un libro de 210 páginas en 4.^o, que conservo como oro molido, por la sencilla razón de que muy pocos han querido comprarlo, como debía de suceder; pues si todo el mundo está obligado á compadecerse de un pobre demente, justo es que el que más y el que menos procure no contagiarse de enfermedad tan comunicativa como difícil de curar.

En conclusión, amigos míos, si no queréis que el mejor día otro acceso mental me induzca inconscientemente á querer remover los cimientos en que tranquila y dulcemente viene descansando la otra mitad de la Fisiología orgánica con sus circulaciones linfática y sanguínea, respiración, secreciones y magna función de la reproducción de los seres y haga nuevos y tremendos descubrimientos, apresuraos á enviarme, con la brevedad posible, siquiera sea un lenitivo á mi dolencia; bien seguros de que así evitaréis la segunda excursión científico-quijotesca que acabo de anunciaros, y de que prestaréis un señaladísimo servicio á este vuestro más atento y humilde servidor, que os anticipa sinceras y expresivas gracias y b. v. m.,

DR. F. ZENITRAM.

Madrid, 1899.

á la uretrotomía interna, aparece solamente cuando la orina ha estado en contacto con la herida reciente de la uretra ó con esta herida antes de que el trabajo de cicatrización estuviera ya muy avanzado.

La reabsorción de orina es un hecho perfectamente comprobado por la observación y confirmado por la experimentación. Los estudios de laboratorio de C. Robin y los de Kuss y Susini, han demostrado que, cuando el epitelio de la vejiga está intacto, no se reabsorben los líquidos que ella contiene, y que, por el contrario, cuando está desprovista aquélla del epitelio, la reabsorción comienza muy pronto, siempre en relación con la rapidez é intensidad de la reabsorción, con la extensión de la parte desprovista de epitelio.

Van Tieghen, descubriendo el micrococo *ureae* en los fermentos amoniacales, ha dado el medio para poder seguir la evolución de la reabsorción de orina, pudiendo hacerse mejor estos experimentos, después de que Clado ha aislado la bacteria piógena, los bacilos, micrococos, estafilococos, etc., hasta el punto de que nadie ponga hoy en duda que el agente de la fiebre uretral es un microbio que produce fenómenos idénticos á los de la septicemia.

Los experimentos de Hartmann vienen desde la Clínica á confirmar los estudios experimentales. Este cirujano ha hecho la uretrotomía interna á un enfermo, ha colocado la sonda permanente, y al retirarla y orinar el operado por el conducto natural, se ha presentado la fiebre tres horas después de quitada aquélla. Ha recogido la orina, la ha examinado en el laboratorio y ha hallado un microbio análogo á la bacteria séptica de Clado. Después, cuando el enfermo era presa de un escalofrío, ha pinchado su dedo índice y ha sacado unas gotas de sangre; las ha analizado, y también ha encontrado el mismo microbio séptico de Clado. Ha dejado pasar el acceso febril, y estando el enfermo en completo estado apirético, ha repetido el experimento, habiendo extraído algunas gotas de sangre; ha hecho el cultivo y no ha conseguido más que un líquido completamente estéril.

Podría relatar muchos más experimentos, encaminados todos ellos á demostrar el mismo hecho, á saber: que la fiebre que se desarrolla después de la uretrotomía interna, está producida por la orina séptica, y que, si hubiera algún caso en que la fiebre se presentara estando perfectamente aséptica la orina, habría que atribuirle á la falta de antisepsia al hacer la operación ó al mal estado de los instrumentos.

No cabe duda que, en la cuenta de esta última causa, hay que cargar muchos de los casos de fiebre observados después de hecha la uretrotomía interna en época más lejana de veinte años. Con efecto, Dolbeau hizo 37 uretrotomías con sonda, y en los 37 casos observó la fiebre; pero, ¿cómo operaría Dolbeau? ¿Cómo estarían los uretrotomos, bujías conductoras, sondas y demás instrumentos? Indudablemente en estos 37 enfermos habría algunos cuya orina estaría en estado séptico, y que, habiendo sido hecha la operación como hoy la hacemos, se hubiera observado la fiebre; pero debemos también suponer que, en los restantes casos, cuya orina era aséptica, los accesos febriles fueron debidos á la suciedad y al descuido de las reglas de la antisepsia.

En el próximo artículo estudiaremos el verdadero papel que en la uretrotomía interna desempeña la sonda permanente y la manera de convertir en aséptica

la orina de los enfermos que hayamos de operar, para evitar de esta manera que, en ningún caso, podamos exponernos á tener el más ligero acceso febril.

Madrid, Febrero de 1899.



REVISTA DE HEPATOLOGIA

Por D. VÍCTOR CEBRIÁN

Médico de número del Hospital Provincial, especialista en las enfermedades del hígado.

I

SOBRE EL RESTABLECIMIENTO CON MEDIOS QUIRÚRGICOS DE LA CIRCULACIÓN PORTAL EN LA CIRROSIS HEPÁTICA. ROBERT F. WEIR (1).

Ya nos hemos ocupado de este asunto, dice la *Settimana Medica*, con motivo de un trabajo publicado por Talma en el año próximo pasado. Á los pocos casos en que hasta ahora se ha recurrido á semejante procedimiento, hay que añadir el siguiente del médico americano.

Un individuo de treinta y nueve años de edad fué admitido el 2º de Octubre último en la Clínica médica del *New-York Hospital*: había abusado del alcohol y en su juventud fué catador de vinos. Desde hacía dos años observó que el vientre aumentaba de una manera gradual. En Marzo de 1898 tuvo ictericia que duró tres semanas. En Agosto del mismo año se le practicó por vez primera la paracentesis y se extrajeron 10 litros de líquido; una semana después se hizo la segunda punción y se extrajeron 14 litros; en la semana siguiente ingresó en el Hospital donde permaneció tres consecutivas, y en este tiempo se practicó la paracentesis tres veces, una cada siete días. Desde entonces hasta su nuevo ingreso se hicieron seis punciones más. El paciente, muy demacrado y muy débil, tenía escasa orina, limpia, sin albúmina, azúcar, ni elementos biliares. El corazón estaba normal. Había ascitis. El área hepática sobre la línea mamilar del quinto espacio descendía cerca de 11 centímetros por debajo del borde costal. El bazo estaba duplicado de volumen. No había edemas. Se hizo el diagnóstico de cirrosis hipertrofica del hígado con oclusión de la vena porta. Vista la inutilidad de las punciones y la continua pérdida de fuerzas, se pensó por el Dr. Lambert en recurrir á una compensación quirúrgica para restablecer la circulación portal. Trasladado el paciente á la clínica del Dr. R. F. Weir, éste, el día 4 de Noviembre, anestesiado el enfermo con protóxido de azoe y éter, practicó la siguiente operación, con el fin de establecer una nueva comunicación venosa entre hígado y omento y la pared abdominal. Incisión vertical de 12 centímetros á la derecha del tercio superior del músculo recto. Incindió la pared anterior de la aponeurosis, se separó la masa muscular y se abrió la pared posterior de la aponeurosis junto al peritoneo. Evacuado el líquido ascítico, abundantísimo, se vió que el hígado, con su cápsula condensada, se extendía 12 centímetros por debajo de las costillas. El bazo, duplicado de volumen, estaba fijo por algunas adherencias. El omento, aunque pequeño, tenía mayor espesor que en el estado normal y estaba surcado por venas muy dilatadas. El intestino presentaba en algunos puntos un tinte rosá-

(1) Véase mi revista del 6 de Noviembre de 1898.

ceo oscuro. Tanto la superficie antero-posterior del hígado, como la porción correspondiente del peritoneo diafragmático y del peritoneo parietal próximo a la herida, fueron ampliamente escarificados con un alfiler de acero: cohibida la hemorragia provocada de este modo, se fijó por medio de seis u ocho puntos de sutura el omento por ambos lados de la herida, que se cerró después con sutura estratificada. Antes de esto se estableció un desagüe permanente de la cavidad peritoneal por medio de un tubo de vidrio introducido á través de una incisión suprapúbica, y puesto en comunicación con un tubo de goma haciendo de sifón. Aplicando varias extensas capas de cerato se trató de ejercer cierta compresión sobre el vientre, al mismo tiempo que se colocó un vendaje aséptico sobre la incisión hecha y alrededor del tubo hipogástrico. La operación duró una hora y el paciente fué conducido á la cama en buenas condiciones. Durante tres días estuvo bien; al cuarto sobrevino frecuencia del pulso y dolores en el hipogastrio. Temiendo fueran causados por el tubo de vidrio, se le substituyó con un catéter elástico. Nada se logró, así como tampoco con la remoción del cerato: Sobrevino somnolencia, la orina se hizo escasa, el pulso subió á 104-120, la temperatura no pasó de 38° y, sin que apareciese vómito ni meteorismo, al quinto día después de la operación murió el paciente por colapso.

La autopsia demostró la existencia de una peritonitis que el autor atribuye al desagüe practicado. Alrededor de la herida había también inflamación peritoneal, pero en grado menor que en las partes más bajas del vientre. Entre las escarificadas ya se habían establecido adherencias bastantes sólidas. Entre algunas de ellas que alcanzaban al hígado y al diafragma había un poco de sangre. Los riñones, pequeños, tenían la cápsula adherida á la superficie de sección granulosa. El lóbulo derecho del hígado era del volumen casi normal, en tanto que el izquierdo era muy grande. Su cápsula estaba muy engruesada. Las estratificaciones fibrinosas supuradas sobre el lóbulo izquierdo contenían muchos micrococos dispuestos en cadena y ganchos de equinococos. El hígado contenía mucho tejido fibroso nodular y el resto del parénquima era adiposo. En la parte más alta del lóbulo derecho había un quiste de equinococos de 9 centímetros de diámetro.

Como causa de la peritonitis, el autor dice que también debe pensarse en la posibilidad de que de las escarificaciones del hígado haya emigrado algún colibacilo. De todos modos, cree que en otro caso sería mejor correr el riesgo de ver acumularse rápidamente el líquido ascítico más bien que dejarle salir por el desagüe, peligroso por la infección á que puede dar lugar. También advierte que deben operarse solamente los casos en que no haya esperanza de alivio con otros medios de tratamiento, y en aquellos, naturalmente, en que la posibilidad de mejorar esté reducida al *minimum*. El objeto de la operación no es otro que ayudar los esfuerzos de la naturaleza para establecer la circulación colateral.

Lo atrevido de la operación me obliga á no perder de vista este asunto, debiendo consignar desde luego que hasta hoy se ha practicado cuatro veces, de las cuales tres ha ido seguida de fatal resultado y el otro era de muy dudoso diagnóstico.

II

EL HÍGADO NEUMÓNICO

En una tesis sostenida por M. A. Greuet, acerca de este importantísimo asunto, ante la Facultad de Medicina de París, estudia el autor las distintas fases de la cuestión y afirma en resumen que sólo dos grandes teorías pueden explicar la ictericia en la neumonía, la *hepatitis* y la *angiocolitis*.

1.º *Ictericia debida á la inflamación del hígado.*— El microbio ó su toxina atacan la célula hepática, que, enferma, produce una bilis menos fluída, de donde la obstrucción de las paredes intralobulares, reabsorción de la bilis y producción de la ictericia.

Las observaciones antiguas de Monneret y de Andral, las más recientes de Emery, de Pilliet, de Marcel Labbé, demuestran claramente que la ictericia es en algunos casos imputable á lesiones parenquimatosas del hígado.

Además, Robin y Tessier han publicado un caso de ictericia en un viejo atacado de cirrosis hipertrófica latente. En la autopsia de este enfermo se encontraron, además de las lesiones de cirrosis antigua, lesiones recientes de degeneración grasosa aguda procedentes del proceso neumónico infeccioso, que arrebató al enfermo.

En estos casos, la ictericia neumónica es debida á una hepatitis parenquimatosa producida por el microbio ó por su toxina; en la observación de Marcel Labbé, parece probable que la infección tuvo lugar por las venas suprahepáticas, modo de invasión del hígado, que debe ser excepcional, y con mayor frecuencia, es por la arteria hepática, que conduce los productos microbianos ó tóxicos, como confirman los exámenes histológicos de Pilliet y los experimentos de Grenet.

2.º *Ictericia debida á la inflamación de los conductos biliares.*— Esta teoría se funda en numerosas observaciones seguidas de comprobación anatómica (Mosler, Bonnet, Petrow, etc.).

En la neumonía, la congestión del hígado que dificulta la excreción de la bilis, la fiebre que disminuye la cantidad y cambia la composición química, preparan el terreno á la invasión microbica. ¿Qué vía va á seguir? ¿La angiocolitis será descendente ó ascendente?

La inflamación descendente es poco probable. Gilbert y Girode, Klemperer, Canon, han demostrado bien que el neumococo era capaz de producir las angiocolitis cuando se inyectaba directamente en el colédoco ó la vesícula. Gilbert y Dominici han realizado una coledocitis interna con formación en la inmediación de la ampolla de Vater de un tapón mucoso determinando la impermeabilidad del conducto, la dilatación de las vías biliares y la ictericia.

En patología humana, la infección de la bilis por el neumococo se realizaría si el microbio pudiese pasar de la sangre á la bilis, pero los experimentos de Grenet demuestran que sólo muy excepcionalmente se ha encontrado el neumococo en la bilis de los animales atacados de neumococemia.

También la angiocolitis descendente de neumococos debe ser muy rara. Desgraciadamente, los autores que han descrito la angiocolitis en los neumónicos no han practicado ningún examen bacteriológico que permita juzgar la cuestión. Grenet ha practicado la autopsia de tres neumónicos atacados de ictericia. Existía,

para explicar la ictericia, la inflamación de los conductos excretores. Ha investigado, con motivo de estos hechos, cuáles eran los agentes de la angiocolitis que sobrevenía en el curso de las neumonías. La infección era absolutamente independiente del neumococo ó de sus toxinas, y tenía un origen intestinal. Dió la prueba la presencia del *bacterium coli* en la bilis de los tres enfermos, con exclusión de otros micro-organismos, y sobre todo del neumococo.

Por lo demás, el papel del *bacterium coli* en la producción de las angiocolitis no está por demostrar. Su desarrollo rápido y su movilidad lo hacen particularmente peligroso para las vías biliares alteradas. Es su gran invasor. Puede producir durante la neumonía, ya angiocolitis catarrales, ya angiocolitis supuradas.

Las bacterias, normalmente ausentes del duodeno, pueden igualmente penetrar en las vías biliares con motivo de la neumonía y determinar la supuración. Gilbert y Girode han visto una colecistitis purulenta debida al neumococo y al estafilococo blanco; desgraciadamente no han podido precisar las condiciones que han determinado la pululación de estas dos especies microbianas en el duodeno y la desaparición de las bacterias normales del tubo digestivo. Klemperer ha encontrado el neumococo asociado al estreptococo.

La inflamación de las vías biliares en la neumonía puede sobrevenir sin obstáculo mecánico al curso de la bilis; las enfermedades profundas, graves ó mortales, determinan modificaciones cuantitativas y cualitativas de la bilis (Pisenti), y quizá también exageran la virulencia de los microbios normales del tubo digestivo. Estas condiciones bastarán para favorecer la ascensión de las bacterias en los conductos excretores del hígado.

Todas las probabilidades de infección se reunirán si los microbios encuentran no sólo una bilis modificada, sino también las vías biliares y una célula hepática enferma. La litiasis biliar realiza una de las condiciones más favorables á la invasión microbica del hígado durante la neumonía. Gilbert y Girode, Dupré, señalan expresamente esta causa. En los casos de ictericia con retención que se observan en el viejo, es probable que la litiasis biliar desempeñe algún papel (Zuber).

Las esclerosis del hígado, trastornando la circulación en los pequeños conductos biliares, abre de este modo caminos al invasor. Los enfermos estudiados por Bonnet eran hepáticos. El hígado de uno presentaba una ligera cirrosis anular; en el segundo, algunos espacios interlobulares estaban reemplazados por islotes de tejido conjuntivo de edad avanzada; el hígado del tercero tenía el aspecto de un hígado sífilítico. En una observación de Grenet, había lesiones avanzadas de cirrosis bivenosa. El enfermo de Duflocq y Le Damany era un alcohólico inveterado.

Los hepáticos tienen, pues, más probabilidades que otros de tener las vías biliares infectadas. Enfermedad infecciosa general, modificación de la bilis, terreno hepático en estado de menor resistencia, todo se encuentra reunido.

Desde el punto de vista clínico, cuando el médico ve sobrevenir la ictericia en un neumónico, puede elegir, para explicar esta complicación, entre las dos hipótesis siguientes: angiocolitis ó lesiones celulares del hígado. Á veces será difícil decidirse con seguridad de causa: la decoloración de las materias fecales, la existencia de una afección anterior de las vías biliares (li-

tiasis sobre todo) permiten formular el diagnóstico de angiocolitis en un neumónico, pero la falta de estos datos no debe hacerla rechazar en absoluto (caso de Gilbert y Girode, 1891).

Cuando los síntomas infecciosos predominan (observador d'Emery, de Talamon), debe pensarse más bien en una lesión celular. La presencia del neumococo en la sangre de los enfermos no permite imputar la ictericia á su acción sobre la célula hepática. La punción del hígado puede sólo en ocasiones, en vida del enfermo, dar resultados precisos, permitiendo afirmar la existencia de la angiocolitis, al mismo tiempo que su causa.

Sección Práctica.

HERIDA PENETRANTE DE OJO

CATARATA TRAUMÁTICA. — CURACIÓN

CASO CLÍNICO PRESENTADO Á LA ACADEMIA MÉDICO-QUIRÚRGICA
por el oculista

Dr. D. Baldomero Castresana.

Son sumamente frecuentes las heridas traumáticas en los ojos, á pesar de ser órganos bastante bien protegidos por las cavidades orbitarias, los párpados y las pestañas. Habréis observado que presentamos á menudo á la Academia casos clínicos de esta índole todos los que nos dedicamos á la oculística, porque casi siempre se encuentra en ellos algo que merezca mencionarse y, sobre todo, porque son los que más nos exponen á diagnósticos y pronósticos erróneos, como sucedió en el enfermo que acabáis de ver, cuya historia voy á exponer sucintamente.

Se trata de un joven de veinticinco años que, volviendo de una expedición que hizo al campo, tuvo la desgracia de que se rompiera el cristal del coche donde regresaba y fuera un trozo de vidrio á traumatizarle con violencia el ojo izquierdo. Lo primero que sintió el enfermo fué un dolor vivísimo que continuó, no con tanta intensidad, por espacio de algunas horas, blefarospasmos, sensación de cuerpo extraño dentro de los párpados, lagrimeo y todo el cortejo de síntomas propios en traumatismos de tal naturaleza. En cuanto llegó el paciente á Madrid, acudió á un Gabinete Médico de Socorro, donde le aseguraron había un trozo de cristal dentro del ojo, que procuraron sacar con unas pinzas de cura ordinaria. Á pesar de contundir los labios de la herida con el instrumento, la extracción no fué posible y le aconsejaron acudiera á un oculista. Se presentó en mi consulta á las ocho de la noche, dos horas después de ocurrir el accidente, pudiendo observar por el reconocimiento que hice con luz artificial y oblicua lo siguiente: gran fotofobia, lagrimeo, inyección conjuntival, una herida inciso-contusa é irregular, del diámetro de 1 centímetro, situada en la parte infero-externa de la córnea, por donde salía un trozo de iris, y finalmente, bastantes células opacas en el cristalino (catarata traumática) que indicaban herida de la cristaloides anterior.

Con estos antecedentes y sin haber visto, á pesar de un reconocimiento minucioso, trozo de cristal alguno dentro del ojo, empecé por hacer una desinfección completa del globo ocular, é inmediatamente después, con un estilete fino de cataratas, reduje la hernia del

iris, hice una cura antiséptica y coloqué un monóculo, habiendo antes instilado unas gotas de cocaína como calmante. No le puse al enfermo la atropina, por el temor de que esta sustancia volviera á provocar la hernia. La misma intervención practiqué por espacio de tres días, al cabo de los cuales la herida estaba cicatrizada y formada la cámara anterior; visto lo cual, y habiéndose presentado ya la iritis traumática que esperaba, sometí al enfermo á una disolución concentrada de atropina. Al día siguiente, viendo que ésta no bastaba, le asocié la cocaína, consiguiendo por este medio, á las cuarenta y ocho horas, más de media dilatación pupilar, y á los tres días la dilatación casi completa. Provocada la midriasis, pude observar que el cristalino estaba completamente opacificado, y que por la herida de la cristaloides salían masas lenticulares que flotaban en gran cantidad en la cámara anterior. Esta nunca se encontraba libre, pues nuevas masas sustituían á las que se iban reabsorbiendo, y así continuó este proceso lento de reabsorción de la catarata traumática por espacio de dos meses, hasta que, cerrada la herida de la cristaloides, se detuvo, quedando una catarata cápsulo-lenticular con pocas masas lenticulares, simulando una catarata secundaria.

En tal situación el enfermo, ¿debía procederse á sacar los restos de catarata, ó simplemente debía hacerse una discisión? Me pareció más conveniente lo segundo, por ser mayor el número de probabilidades de éxito, y con efecto, practiqué una discisión, cuyo manual quirúrgico no he de describir, puesto que todos le conocéis. El proceso de reabsorción volvió á reaparecer después que desmenucé las masas cataratasas con la aguja, y después de transcurrir dos meses de la operación, la catarata ha desaparecido, como podéis ver en el enfermo, y la visión, con las dioptrías positivas necesarias, es el número uno de la escala de cerca y á distancia.

El éxito no ha podido ser más satisfactorio, y á pesar del traumatismo tan violento que recibió el ojo, hemos tenido la suerte de que la iritis se pudo dominar, sin que pasara adelante el proceso inflamatorio y determinara no sólo adherencias del cristalino opaco con el iris y cuerpo ciliar (catarata adherente), lo cual dificulta la operación, sino que tampoco fuera tal la intensidad de la inflamación que por sí misma ocasionara la pérdida completa del ojo, por iridociclitis plástica ó panofalmitis.

Al presentar esta noche este caso feliz de catarata traumática á vuestra consideración, bueno será recordar que la Naturaleza ha sido muy sabia, pues ella nos ha enseñado que si el traumatismo produce la catarata traumática, este mismo agente, reglado y ayudado de la iridectomía, nos sirve para poder madurar artificialmente la catarata inicial, puesto que la operación de madurez consiste nada más que en ligeros traumatismos hechos por el oculista. Estos traumatismos no son más que el masaje practicado con la yema del dedo índice por espacio de minuto y medio, teniendo el ojo cerrado, y después de haber hecho una iridectomía, es decir, siguiendo el procedimiento de mi maestro el Dr. Santa Cruz.

Al expresarme en estos términos, desecho desde luego el modo de proceder de Föster, que hacía las presiones por medio de un gancho romo, porque con este instrumento me parece imposible pueda juzgar el oculista la cantidad de fuerza que manda sobre el ojo,

y nadie ignora que si la presión es insuficiente, de nada sirve la operación, y, en cambio, siendo muy fuerte, nos expone á complicaciones de mucha importancia.

Para terminar diré que, en el caso que acabo de exponer, mi primer pronóstico fué gravísimo, por creer que se encontraba el cuerpo extraño dentro del globo ocular, fundándome para admitir tal suposición en que había herida penetrante de córnea y rotura del cristaloides. Si mi suposición hubiera sido cierta, el pronóstico estaba bien hecho, el ojo podría considerarse casi perdido; pero afortunadamente el agente traumático hirió sin quedarse dentro, causa por la cual pude no sólo combatir los accidentes que se presentaron, sino alcanzar un buen éxito donde se podía esperar una catástrofe, á juzgar por la primera impresión que me produjo el ojo herido. En suma: cuanto llevo dicho nos enseña que debemos ser muy reservados al pronosticar sobre lesiones traumáticas del globo ocular, si no queremos equivocarnos con suma frecuencia.

Sección Profesional.

A LOS SEÑORES MÉDICOS

QUE DESEMPEÑAN CARGOS TÉCNICOS DEPENDIENTES
DEL MINISTERIO DE GRACIA Y JUSTICIA (1)

ARTÍCULO 23.

Cuarta Sección. — Análisis químico.

De nuevo dirijo súplica al Dr. Mariscal.

ARTÍCULO 24.

Con los actuales médicos forenses de Cárceles y Correccionales (excepción hecha de los de Madrid) cuyas plazas estén dadas en propiedad ó que siendo interinas las hayan desempeñado por espacio de ocho años consecutivos, se formará el escalafón de la Sección quinta, denominada mixta.

ARTÍCULO 25.

El escalafón de esta Sección mixta se subdividirá en cinco categorías con su escalafón especial, de la manera siguiente:

Primera categoría. — Médicos forenses de segunda clase.

Formarán esta categoría por orden de rigurosa antigüedad, tomando como punto de partida el día en que se les dió posesión del cargo, los siguientes:

- Los médicos forenses de capital de provincia de primer orden.
- Los médicos de Cárceles que radiquen en capital de provincia de primer orden.
- Los médicos de Correccionales de provincias de primer orden.
- Los médicos de poblaciones en las que exista más de un Juzgado de instrucción.

ARTÍCULO 26.

Segunda categoría. — Médicos forenses de tercera clase.

Formarán esta categoría por orden de rigurosa antigüedad, teniendo en cuenta el día de la fecha de la toma de posesión del cargo, los siguientes:

- Los médicos forenses de capital de provincia de segundo y tercer orden.
- Los médicos de Cárceles que radiquen en capital de provincia de segundo y tercer orden.

(1) Véase el número anterior.

c) Los médicos de Correccional de provincias de segundo y tercer orden.

ARTÍCULO 27.

Tercera categoría. — Médicos forenses auxiliares de primera.

Formarán esta categoría por orden de rigurosa antigüedad, teniendo en cuenta el día de la fecha de la toma de posesión del cargo, los siguientes:

- a) Los médicos forenses de Juzgado de término que no estén incluidos en las anteriores categorías.
- b) Los médicos de Cárceles que radiquen en los Juzgados de término á que se refiere el caso anterior.

ARTÍCULO 28.

Cuarta categoría. — Médicos forenses auxiliares de segunda.

Formarán esta categoría por orden de rigurosa antigüedad, teniendo en cuenta el día de la fecha de la toma de posesión del cargo, los siguientes:

- a) Los médicos forenses del Juzgado de ascenso.
- b) Los médicos de Cárceles pertenecientes á los Juzgados de ascenso.

ARTÍCULO 29.

Quinta categoría. — Médicos forenses auxiliares de tercera.

Formarán esta categoría por orden de rigurosa antigüedad, teniendo en cuenta el día de la fecha de la toma de posesión del cargo, los siguientes:

- a) Los médicos forenses del Juzgado de entrada.
- b) Los médicos de Cárceles pertenecientes á los Juzgados de entrada.

ARTÍCULO 30.

Para facilitar la formación del escalafón general de la quinta Sección llamada *Mixta* y los escalafones parciales de la quinta categoría, de que consta, todos los médicos forenses de Cárceles y de Correccionales, en el término preciso de un mes, presentarán en el Juzgado de instrucción á que pertenezcan, una copia jurada del título del nombramiento del cargo que ejercen, fecha de su toma de posesión y fecha en que aprobaron los ejercicios del grado de licenciado en Medicina y Cirugía en papel del sello 12.

Los secretarios de los Juzgados respectivos confrontarán estas copias juradas con su original, certificando á continuación su conformidad, y puesto el V.º B.º del Juez, las remitirán de oficio (dándole curso en el término de tres días) á la Subinspección de médicos forenses del Ministerio de Gracia y Justicia.

ARTÍCULO 31.

Dentro de los tres meses primeros, contados desde el día de la publicación de este Real decreto, el Ministerio de Gracia y Justicia publicará en la *Gaceta de Madrid* este escalafón de la clase quinta denominada *Mixta*, con las subdivisiones oportunas en cada categoría.

ARTÍCULO 32.

Durante un mes, contado desde el día de la publicación de este escalafón en la *Gaceta de Madrid*, se podrán hacer por los interesados que se crean preteridos, las reclamaciones oportunas por conducto y forma legal.

ARTÍCULO 33.

Una vez subsanados los errores, omisiones ó pretericiones que pudiesen existir en la publicación de este escalafón en la *Gaceta*, teniendo de término treinta días para efectuarlo, el Ministerio de Gracia y Justicia publicará en la *Gaceta de Madrid* un estado demostrativo, en el que se indique las plazas de médicos forenses, de Cárceles y Correccionales, que, perteneciendo á esta quinta Sección, se encuentren provistas en propiedad con arreglo al presente decreto, y en el mismo número de la *Gaceta de Madrid* se anunciará el concurso para la provisión de las vacantes que existan de médicos forenses, Cárceles y Correccionales pertenecientes á la Sección mixta.

ARTÍCULO 34.

Para la provisión de las vacantes á que se refiere el artículo anterior, se tendrán en cuenta, interpretando literalmente, las reglas siguientes:

1.ª Plazas de médicos de Cárceles que radiquen en capital de provincia de primer orden.

Las plazas de médicos de Correccionales de provincias de primer orden se proveerán entre los que aspiren al concurso por el siguiente orden de preferencia:

a) En los médicos forenses de los Juzgados de la capital de la provincia de primer orden en que radique la Cárcel ó á cuya provincia de primer orden pertenezca el Correccional.

b) En los médicos forenses de las poblaciones que pertenezcan á la provincia en que se encuentra la vacante y en cuya población exista más de un Juzgado.

c) En los demás médicos forenses de Juzgados que radiquen en capital de provincia de primer orden.

d) En los médicos forenses ó de Cárceles ó Correccionales de las demás categorías por orden preferente en el escalafón general.

2.ª Las plazas de médico de Cárceles que radiquen en capital de provincia de segundo y tercer orden, que resulten incompatibles con el cargo de médico forense.

Las plazas de médicos de Correccionales de provincia de segundo y tercer orden que resulten incompatibles con el cargo de médico forense, se proveerán por el orden de preferencia siguiente:

a) En el médico forense del Juzgado donde esté enclavada la Cárcel ó el Correccional.

b) En los médicos de primera categoría de la Sección quinta.

c) En los médicos de segunda categoría de la Sección quinta.

d) En los auxiliares de primera, segunda y tercera, pertenecientes á las categorías tercera, cuarta y quinta por orden riguroso del escalafón general.

ARTÍCULO 35.

Las plazas de médicos forenses de capitales de provincia de primer orden que se encuentren vacantes ó que vayan en lo sucesivo, se proveerán por concurso según el orden de preferencia siguiente:

a) En los médicos forenses de primera categoría cuyo Juzgado radique en la provincia en que resulte la vacante.

b) En los médicos forenses de primera categoría, cualquiera que sea la provincia á que pertenezca.

c) En los médicos forenses de segunda categoría.

d) En los médicos forenses auxiliares de primera,

segunda y tercera, con arreglo al escalafón general de esta Sección por riguroso orden de antigüedad.

ARTÍCULO 36.

Todas las plazas de médicos forenses que no sean de Juzgados que radiquen en capital de provincia de primer orden, se proveerán por el orden de preferencia siguiente:

a) En el médico forense ó de Cárcel ó de Correccional de entre los que la soliciten que pertenezca á categoría superior y que sea más antiguo dentro de dicha categoría.

b) En los médicos titulares que, sin tener sesenta y cinco años de edad, hayan desempeñado por mayor espacio de tiempo sus cargos.

c) En los médicos de la Beneficencia general ó provincial que, sin tener sesenta y cinco años de edad, hayan desempeñado por mayor espacio de tiempo sus cargos.

d) En los doctores en Cirugía y Medicina que prueben haber ejercido durante cuatro años su profesión.

e) En los licenciados en Medicina y Cirugía que prueben haber ejercido durante cuatro años su profesión.

ARTÍCULO 37.

Los expedientes de concurso para las vacantes de plazas de médicos forenses se cursarán en la Subinspección respectiva.

ARTÍCULO 38.

Los expedientes de concurso para cubrir las vacantes de médicos de Cárcels y Correccionales se cursarán por la Subinspección de Antropología.

ARTÍCULO 39.

Para fallar los expedientes de concurso á las vacantes de médicos forenses de Cárcels ó Correccionales, se formará un tribunal compuesto del inspector jefe, como presidente, y de los subinspectores de servicios médicos forenses y Antropología.

ARTÍCULO 40.

El día 1.º de cada mes se anunciará en la *Gaceta de Madrid* el concurso para cubrir las vacantes que resulten y se publicarán los nombramientos que se hayan efectuado en el mes anterior.

ARTÍCULO 41.

El inspector general hará los nombramientos de interinos, los que de ninguna manera podrán durar más de tres meses.

ARTÍCULO 42.

En el término de veinte días, contados desde la publicación del concurso en la *Gaceta*, se remitirán á la Inspección general de servicios médicos del Ministerio de Gracia y Justicia, de oficio, por mediación del Juzgado de instrucción en que resida el solicitante, la solicitud documentada en forma legal.

ARTÍCULO 43.

En todos los casos, el tribunal formado para fallar en los concursos formalizará para cada plaza de las vacantes una lista numerada por el orden de preferencia que establece el presente reglamento.

ARTÍCULO 44.

El ministro de Gracia y Justicia extenderá los nom-

bramientos, recayendo precisamente en el número primero de dicha lista.

ARTÍCULO 45.

Si el nombrado para un cargo en estos concursos por ocupar el número primero en la lista, no tomase posesión en término legal, se entiende que renuncia al desempeño de la plaza para que fué nombrado, recayendo en este caso el nombramiento en el número segundo de la lista formada por el tribunal, y así sucesivamente.

ARTÍCULO 46.

Si en un mismo concurso se anunciase más de una plaza de la misma categoría y el solicitante pretendiese más de una, teniendo derecho para ocupar el número primero, se entiende que ocupará sólo el número primero en la lista de la primera plaza que nombre en la solicitud, pasando en estos casos á ocupar el número primero de las demás listas los demás solicitantes por el orden de preferencia reglamentario.

ARTÍCULO 47.

Á solicitud de ambas partes se concederán cambios de destinos por la Subinspección general, siempre que sean de la misma categoría y sueldo.

ARTÍCULO 48.

De cada cuatro vacantes se anunciará una á concurso de traslación entre los individuos de la misma categoría y sueldo, las otras tres á concurso de ascenso.

ARTÍCULO 49.

En todo caso, las plazas anunciadas por concurso de traslación ó de ascenso, que no fuesen solicitadas, y las resultas que por la provisión ocurriesen, se anunciarán á concurso general.

ARTÍCULOS TRANSITORIOS.

En la confección de los actuales presupuestos generales del Estado, el Ministerio de Gracia y Justicia consignará las cantidades necesarias para dotar los servicios que se implantan con arreglo al expresado Real decreto.

El Ministerio de Gracia y Justicia recabará del de la Gobernación órdenes oportunas para que en los próximos presupuestos provinciales y municipales las Juntas carcelarias respectivas incluyan las cantidades necesarias para dotar con arreglo á este presente Real decreto los sueldos de las plazas de médicos de Cárcels y Correccionales que dependan de cada uno de los organismos respectivos.

Se ha suprimido todo cuanto se refiere á los demás puntos que deba abarcar este reglamento hasta que los interesados que deseen hagan las observaciones oportunas ó manifiesten su conformidad con el presente esquema, para lo cual pueden dirigirse al autor

ANTONIO DE TORRES SOLA

Médico primero de la Penitenciaría-Hospital.

Puerto de Santa María.

Periódicos Médicos.

EN IDIOMA CASTELLANO: I. Un caso de erisipela de la mucosa nasofaríngea. — EN IDIOMA EXTRANJERO: II. Los polvos de glándulas mamaria y parotídea en Ginecología. — III. Inyecciones subcutáneas de suero artificial después de los grandes traumatismos accidentales ó quirúrgicos.

I

En la *Revista Balear de Ciencias Médicas* publica el Sr. Aguiló (D. Mariano) el siguiente caso de erisipela de la mucosa nasofaríngea:

«Se trata de una señora de unos cincuenta años, temperamento linfático pronunciado, constitución débil, plurípara, que ha tenido largo tiempo manifestaciones escrofulosas en una pierna y es además histérica. En Diciembre último, estando una noche en el teatro, me hizo notar una hinchazón en la región submaxilar de ambos lados; poco dolorosa, pues que no le privó de esperar la terminación de la función. Al día siguiente la vió su médico de cabecera, y ni uno ni otro dimos gran importancia á la dolencia.

El segundo día se presentó una gran hinchazón en la nariz, dolorosa toda la región y rubicunda la piel. Días antes había tenido unas costras y excoiación en las fosas nasales.

El día tercero dificultad en la deglución, y voz gutural. Inspeccionadas las fauces, se vió que era producida por una angina en el lado izquierdo; amígdala engrosada, muy rubicunda y presentando en el centro una placa, que fué calificada de pultácea; ligera calentura, que no le duró más que este día, á pesar de propagarse, aunque con menos intensidad, la inflamación en la parte izquierda. La nariz seguía del mismo modo ya descrito, aumentados el dolor y la hinchazón; no hubo durante el curso de la enfermedad aumento de secreción mucosa.

Tanto incremento tomaron en los días sucesivos los síntomas locales, y viendo que asomaba en las fosas nasales la capa cenicienta de iguales caracteres físicos que la que había en las amígdalas, y observando que ya no sólo ocupaba la región de éstas, sino que invadía la faringe y hasta algo de la úvula, llegamos á pensar si lo que nos había parecido pultáceo al principio, podía ser diftérico, á pesar de tratarse de una enferma que, como ya he dicho, pasaba de los cincuenta años.

Estando en estas dudas, vino el desprendimiento de una membrana resistente, de 2 á 3 milímetros de espesor y del tamaño de una peseta, que se mandó al laboratorio para que viniera á esclarecernos la naturaleza del caso clínico que observábamos.

El examen microscópico, hecho por nuestro distinguido compañero D. Rafael Ribas, fué completamente negativo respecto al bacilo de Löffler; no lo había de ninguna clase.

Entretanto la enferma siguió desprendiendo más de doce membranas de todos tamaños y de iguales caracteres, sin causar hemorragia nasal y coincidiendo con la rebaja gradual de los síntomas locales (pues los generales habían sido insignificantes y pasajeros), hasta que hubieron desaparecido totalmente á los nueve ó diez días de enfermedad, sin quedar rastro alguno local, ni parálisis faríngea, ni anorexia, ni aquel abatimiento y debilidad que lleva siempre en pos de sí la difteria.

El tratamiento puede decirse que fué casi nulo,

como debe serlo siempre que tratamos una enfermedad cuyo verdadero diagnóstico desconocemos, puesto que es siempre imprudente estorbar á la naturaleza con medicaciones enérgicas. Se redujo, pues, al imprescindible benzoato de sosa, tónicos difusivos, acetato de amoniaco, kola, lavados nasales con agua boracada y gargarismos con el borato sódico.

La contestación lacónica del Sr. Ribas sólo nos aseguraba que la enfermedad no era diftérica; pero entonces, ¿de qué se trataba: de una amigdalitis lardácea, pultácea ó pseudomembranosa? No podía serlo; la enfermedad residió principalmente en la nariz, y como propagación pasó á la faringe; además, esta angina no traspasa nunca la región de las amígdalas en sus producciones membranosas.

Tuve ocasión de ver al Sr. Ribas para pedirle algunas explicaciones sobre lo observado, quien me manifestó que el producto en cuestión era una porción de mucosa esclerosada; había observado en el microscopio una grande proliferación y condensación epitelial y desaparición del núcleo de la célula á causa de la abundancia y presión de los epitelios. Con estos datos queda fuera de duda que se había tratado de una escleriosis de la mucosa nasofaríngea. Pero ¿qué enfermedad había producido una escleriosis tan extensa?

Reflexionando sobre el caso descrito, y en la seguridad de que durante la enfermedad de esta señora no habíamos hecho un diagnóstico que nos dejara clínicamente satisfechos, seguí tratando de indagar uno que abarcara el cuadro sintomatológico observado.

Excluidas las anginas de toda clase — pues bien claro se ve que no se trató de ninguna de ellas —, me fijé y recordé las costras que había tenido la enferma días antes, la hinchazón de los ganglios submaxilares, hinchazón y rubicundez de la nariz, fiebre poca y desprendimiento de la mucosa esclerosada de los cinco á nueve días, y me pareció ver el cuadro completo de una erisipela.

Confieso que no había observado ningún caso semejante, ni leído en ningún autor que las mucosas pudieran afectarse de erisipela ó del bacilo de Fehleisen, pero siendo la mucosa una continuación de la piel, puede admitirse la posibilidad del hecho. Mis dudas desaparecieron al consultar el caso con varios colegas amigos, y ver que en la obra del Dr. Lennox Browne se consigna que ciertos autores describen la erisipela de la garganta con síntomas idénticos á los de la angina nosocomial.

No cabe, pues, duda que por exclusión, y fundándonos en el cuadro general de síntomas, podemos admitir que la observación descrita fué de un caso de erisipela de la mucosa nasofaríngea. ¡Lástima grande que este diagnóstico no nos ocurriera durante el curso de la dolencia, pues con alguna membrana desprendida pudiera haberse averiguado en el microscopio la presencia del estreptococo de Fehleisen, y ya entonces no cabría la menor duda!»

II

El Dr. J. Shober da cuenta de un procedimiento terapéutico de notables resultados según él, y que tiene la ventaja de ser fácil de emplear.

Las preparaciones tiroideas distan mucho de estar exentas de peligros: debilitan el corazón, producen taquicardia y depresión nerviosa. Estas consideraciones han obligado al autor á ensayar los preparados de

glándulas mamarias, con los cuales no ha observado trastornos desagradables ó peligrosos, antes por el contrario, mejoran la salud de los enfermos, siendo más bien tónicos que deprimentes del organismo.

En los casos de tumores fibrosos del útero ha recurrido el Sr. Shober á los preparados de glándula mamaria. Desde hace un año no ha operado más que un caso que presentaba síntomas de compresión y hemorragias tales, que era urgente intervenir. Pero en los demás casos, comprendiendo desde núcleos subserosos del tamaño de una cereza hasta grandes masas multinodulares, ha empleado su tratamiento. Los resultados han sido muy satisfactorios, se regularizaron los períodos menstruales, fueron también menos abundantes, menos dolorosos y los tumores disminuyeron de volumen. Al menos se puede decir que se colocó á las enfermas en mejores condiciones para ser operadas en caso de necesidad. La acción de la glándula mamaria en los casos de metrorragias sin fibromas ó de subinvolución es muy manifiesta.

La glándula de la oveja se deseca de tal suerte, que el polvo representa diez veces su peso de glándula fresca. Las tabletas contienen 10 centigramos de polvos de glándula por 15 de excipiente. Cada tableta representa, pues, un gramo de glándula fresca. La dosis es de seis tabletas diarias. Mayor dosis ocasiona dolores calambroides en el estómago.

Á las seis ú ocho semanas se observa ya los resultados. Á este tratamiento añade el autor un poco de estricnina ó de nuez vómica para despertar el buen funcionamiento de los intestinos.

De igual modo y con preparaciones análogas, ha empleado el autor los polvos de glándula parótida en las ovaritis, ovarios congestionados, dolorosos, neuralgia ovárica, con resultados notables por su prontitud y persistencia, bien entendido que no se trataba de casos complicados con lesiones tubarias ó inflamación pélvica.

111

Este método se ha generalizado y todos saben los notables resultados que puede dar. El Dr. Comte insiste sobre algunos detalles prácticos que conviene conocer y sobre particularidades técnicas también de gran interés práctico.

De las numerosas fórmulas de suero artificial que se han propuesto, preconiza el Sr. Comte la más sencilla, es decir, la solución de 7 gramos de cloruro sódico por 1.000 de agua. Como por lo general urge obrar rápidamente, podemos contentarnos, como hace el Sr. Michaux, con echar una cucharadita de sal en el líquido sin averiguar con exactitud su peso. Pero como advierte el Sr. Faney, es fácil tener una medida más precisa. En efecto, dicho señor ha observado que:

- 1.º Una cucharadita llena exactamente de sal finamente pulverizada y comprimida, contiene 7 gramos.
- 2.º Que si se coloca la sal en una cucharita sin apretarla, dos cucharaditas contienen 9 gramos.

En casos, pues, de urgencia, basta con la sal, la cuchara para café y el agua. Dos cucharaditas de sal se echan en un litro de agua, y de este modo se obtiene una solución aproximadamente de 9 por 1.000, que se aproxima al máximo de la composición del suero artificial preferido por Malassez.

No se puede fijar límite preciso á la cantidad de suero que se ha de inyectar. Los Sres. Dastre y Loye

han demostrado que no hay cantidad tóxica. En el colapso resultado de hemorragias abundantes, la cantidad de líquido que se ha de inyectar debe igualar á la de la sangre perdida. En la práctica se ha observado que dosis relativamente pequeñas son á veces suficientes.

El Sr. A. Guinard tiene la costumbre de inyectar 500 gramos cada seis horas, ó sea 2 litros en veinte horas. Según él, deben espaciarse las inyecciones. «Tengo la costumbre — dice — de dejar aplicada la aguja debajo de la piel del muslo y cuidar de que el líquido del recipiente se renueve á medida que se agota. Así he obtenido éxitos notables en casos muy graves después de la reabsorción de 8 ó 10 litros por veinticuatro horas, durante cuatro ó cinco días seguidos.»

El Sr. Fourmeaux fija en 500 á 700 gramos la dosis que debe emplearse de una vez, y aconseja repetirla, según las indicaciones, y la vigilancia que debe tenerse día y noche, sin temer á las dosis que á primera vista parecen exageradas. Aunque muchos autores han introducido en el organismo grandes dosis de solución salada — Thomson, Ruy-Smith, Harrocks, quienes emplean de ordinario de 1 á 3 litros diarios, y el Sr. Lejars que inyectó hasta 26 litros de líquido en nueve días y salvó su enfermo — es preferible, como hacen Guinard y Fourmeaux, atenerse á dosis medias y frecuentemente repetidas.

Un punto interesante de la técnica es el relativo á la temperatura del líquido que, en lo posible, debe acercarse á la temperatura humana. Ahora bien: para que llegue el suero á 37° á las mallas del tejido celular, es necesario que esté preparado á una temperatura de 45°: «Debe verterse el líquido en un embudo á una temperatura de 45° para que llegue debajo de la piel á la temperatura de 36 ó 37°. ¿Cómo apreciar la temperatura de este líquido esterilizado sin contaminarle? No será ciertamente introduciendo un termómetro que haya estado aplicado en la axila ó en peor parte. Es mucho más sencillo tener siempre dos litros de suero preparado de antemano. Un litro se calienta hasta la ebullición; se vierte primero en el embudo medio litro de suero frío y otro medio del calentado, y de este modo se obtiene una mezcla á 45° aproximadamente.»

Respecto al aparato que se ha de emplear, el más sencillo es el mejor: un Potain ó un Dieulafoy, armado con aguja del número 2 de preferencia, aguja que gracias á su mediano calibre produce insignificante picadura. Se usa también las jeringas de Debove, de Haran, de Roux, etc. Por lo demás, *puede bastar una sencilla aguja de Pravaz sujeta á una sonda uretral de cautehuc rojo adaptada á una jeringa de hidrocele.*

Emplearemos también aparatos llamados de presión natural. Un embudo de cristal provisto de un largo tubo de cautehuc hervido, al cual se fija cualquiera aguja, de preferencia la cánula número 2 del Potain ó del Dieulafoy.

Un ayudante sostiene el embudo con la mano derecha y pellizca el tubo de cautehuc con la izquierda para detener ó regular á voluntad la salida del líquido. Tarda más de una hora en pasar un litro, salvo en los casos de hemorragias graves en que un litro desaparece en menos de un cuarto de hora.

En resumen, todo puede servir, hasta *un sencillo embudo provisto de cualquier tubo* en caso de urgencia.

En algunas ocasiones se utilizará con ventaja la

absorción por la vía intestinal. La experiencia demuestra que las *inyecciones intrarrectales* prestan verdaderos servicios. En la clínica de partos de Lyon las ha empleado con éxito el Sr. Fochier en varios casos que refiere el Sr. Poncet.

ROMÁN TERRES:

Sociedades Científicas.

SOCIEDAD GINECOLÓGICA ESPAÑOLA

ACTA DE LA SESIÓN CIENTÍFICA CELEBRADA EL DÍA 22
DE MARZO DE 1899

Abierta la sesión, se dió lectura al acta de la anterior, que fué aprobada.

Continuando la discusión del caso clínico presentado en la última sesión por el Dr. Carrillo, se concedió la palabra al Dr. Bergé, que hizo algunas consideraciones clínicas, marcando la línea de conducta que debe seguirse en semejantes casos.

Desde luego entiende que, en las supuraciones pelvianas, la vía vaginal debe ser la preferida para la intervención; pero en consideración á lo muy frecuentes que son las adherencias del intestino y el epiploon con la cápsula, no debe intentarse la resección de la misma, pues fácilmente pueden dar lugar á accidentes como el relatado por el Dr. Carrillo. La sola evacuación de la colección purulenta resulta muchas veces curativa; pero si con ésta no bastara, cree preferible intervenir más tarde por el abdomen, aun en aquellos casos en que la cápsula ceda fácilmente á las tracciones y se crea muy fácil extirparla por colpotomía posterior.

La intervención abdominal tardía después de evacuado el pus previamente por la vagina, resulta inofensiva ó poco peligrosa y de mejor éxito, pues así es más fácil despegar las adherencias que existían y que hacían que el tumor fuera poco asequible por la vagina.

Respecto al tratamiento de la fistula operatoria, cree que en todos los casos debe intentarse la corrección inmediata del accidente, porque, de no hacerlo así, se corren grandes riesgos de que sobrevengan infecciones graves, además de que las adherencias que puede contraer dificultan mucho la operación ulterior. En este caso no se hubiera atrevido á perforar el recto, y cree que este procedimiento no puede servir de norma, aun cuando el éxito haya coronado la obra.

El Dr. Soriano felicita al Sr. Carrillo por la manera genial que tuvo de corregir el accidente operatorio. El intentar la extirpación de la cápsula no es censurable, porque persigue la curación radical. La producción de estas fistulas en operaciones de esta índole no son infrecuentes, y si en este caso se ha corregido bien el accidente, cree se debe en gran parte al esmero con que se han practicado las curas.

El Dr. Carrillo se muestra en un todo conforme con las reglas de conducta señaladas por el Dr. Bergé, que son las que él acostumbra á seguir. Prefiere intervenir por la vía vaginal en todos aquellos casos en que el foco inflamatorio es de evolución netamente vaginal.

En el caso que se discute, después de abierto el foco purulento, creyó le sería fácil la extirpación de la cápsula como ya la había realizado en otras ocasiones. Cuando ya tenía despegada gran parte de la pared, notó que, adosada á la misma, iba pegada un asa intes-

tinal que estaba separada de su mesenterio. Pensó en el momento corregir el accidente, resecando el asa intestinal y haciendo una anastomosis; pero no disponía en aquel momento de botón de Murphi, y, por otra parte, no quería prolongar más la operación por temor á que la enferma se colapsara.

Desde luego previno lo que había de suceder, pues, faltando el riego sanguíneo al trozo de intestino, tenía éste que esfacelarse; así sucedió, quedando establecido á los pocos días un ano contranatural, que originó una inflamación de los tejidos inmediatos. En estas condiciones no creyó prudente intervenir por laparotomía, prefiriendo el procedimiento empleado, que no lo ha encontrado en ninguna parte, y que le fué sugerido por el examen de la enferma.

Tratándose de una mujer joven, no quiso privarla de su vagina haciendo una colpocleisis.

Este caso enseña que en las supuraciones pelvianas circunscritas debemos limitarnos á la evacuación del pus por colpotomía, sin intentar la extirpación de la cápsula.

La intervención que realizó para corregir el ano contranatural le parece mejor que los procedimientos de derivación descritos hasta el presente, y cree merecer tenerse en cuenta.

El Dr. Sánchez Rodríguez cita un caso de fistula entero-vaginal, en que sobrevino la muerte antes de intentar la operación, demostrando la autopsia que el intestino tenía tres perforaciones, una en comunicación con la vagina, y las otras dos en abierta comunicación con la cavidad peritoneal.

El Dr. Cospedal hizo el resumen de la discusión de este caso clínico, que juzga tiene un interés excepcional. La enferma, que ya conocía por haber acudido á su consulta pública, padecía un hematosalpinx supurado. El tratamiento á que fué sometida fué encaminado á calmar la agudización del proceso inflamatorio. Por aquel entonces el foco purulento no ahombaba la vagina. La enferma desapareció de su consulta y no tuvo de ella noticias hasta que la presentó el Dr. Carrillo á la Academia.

Desde luego puede afirmarse que la colpotomía es la vía más accesible y más rápida para la evacuación de estos focos purulentos; pero conviene señalar la diferencia que existe entre la simple incisión vaginal y la colpotomía.

En las supuraciones pelvianas se determinan de ordinario inflamaciones adhesivas peritoneales, y cuando el foco ha producido abombamiento del fondo vaginal, se puede con una simple incisión vaginal dar salida al contenido purulento. Cuando el foco no deprime el fondo vaginal, puede ser peligrosa la colpotomía, porque no habiéndose establecido adherencias del fondo de Douglas con las paredes del quiste, puede sobrevenir una infección peritoneal.

Todos están de acuerdo sobre la conducta que debe seguirse en estos casos: incindir el foco evacuando el pus, y esperar. El Dr. Carrillo persiguió en su caso la curación radical, queriendo extirpar toda la cápsula; pero se encontró que al intentar despegar la pared de sus adherencias peritoneales, despegó también el intestino de su mesenterio, cosa que no creía fuese tan fácil, y es un dato digno de tenerse en cuenta para que se tenga gran cuidado cuando se intenten estos despegamientos. Por otra parte, el mesenterio, que es muy vascular, debió determinar alguna hemorragia, y fué

gran fortuna para la enferma el librarse de este accidente.

Otro punto interesante y que merece alguna consideración es el tratamiento de la fístula. En primer lugar, considera muy peligroso el abandonar dentro de la cavidad peritoneal un trozo de intestino desprovisto de riego sanguíneo para que se esfacele. El Dr. Carrillo debió, al menos, fijar con una sutura á los bordes de la incisión vaginal el asa de intestino condenada á esfacelarse, para evitar así los riesgos de una infección. Lo prudente en estos casos, una vez convencidos de que el asa intestinal estaba desprovista de medios de nutrición, es proceder inmediatamente á su resección, uniendo los dos cabos de intestino bien con el botón de Murphi ó bien con una sutura, y no esperar á que la naturaleza resuelva por sí sola el conflicto por los peligros de infección que pueden sobrevenir.

Respecto al tratamiento del ano contranatural, considera que tuvo gran fortuna el Dr. Carrillo al encontrarse adherido el intestino á los bordes de la herida vaginal; pero aun así no se hubiera él atrevido á perforar el tabique rectal sin tener gran garantía de que no se filtrase el excremento.

No debe adoptarse esta conducta en casos análogos; pero de todas suertes felicita al Dr. Carrillo por el éxito obtenido.

El Dr. Carrillo rectifica brevemente y manifiesta que el intestino se despegó fácilmente del mesenterio, y que este despegamiento, aunque produjo alguna hemorragia (que fué la que le puso en aviso, dándose entonces clara cuenta de lo que sucedía), no fué de consideración.

Habiendo pasado las horas de reglamento se levantó la sesión.

Madrid, 12 de Abril de 1899.—El secretario de actas, Rafael Fraile.

Consultorio.

PREGUNTAS

802. Ante el comandante de un puesto de la Guardia civil, que tiene residencia en la parroquia donde existe Ayuntamiento y Juzgado municipal, se presentó una lesionada, vecina de una feligresía de otro distrito limítrofe, que resultaba asignada á la vigilancia de dicho comandante y guardias á sus órdenes, pidiéndole auxilio y dándole parte verbal de quién la había maltratado. La acompaña á la casa del médico municipal y practicada por éste la cura que estaba indicada, dió, por necesitar asistencia facultativa y casa donde poder atenderla, conocimiento del hecho al juez municipal de su residencia, lo mismo que el comandante de la Benemérita, pretendiendo éste entregarle las primeras diligencias, consistentes en la declaración de la lesionada y descripción de sus lesiones hecha por el médico para la continuación de las que procediesen; no admitiéndoselas y contestándosele verbalmente por medio del secretario, que es letrado, que carecía el Juzgado de jurisdicción, por pertenecer la lesionada á otro distrito; y creyéndolo así de derecho el referido comandante, por manifestárselo un letrado, continuó practicando las más del caso, constituyéndose en el lugar de la ocurrencia, distante 13 kilómetros, para entregarlas, como así tuvo efecto, al juez municipal del domicilio de la lesionada, que está á más de 18 del médico, con el fin, sin duda, de que fuese á dar el mismo paseo que dió la Benemérita para el objeto de informar, que no ha visto realizado por haberlo hecho ante él y su juez por disposición del de Instrucción del partido, que llegó á tener conocimiento del asunto por el del domicilio de la lesionada, llegando á abstenerse de intervenir tan de completo, que ni casa donde albergarse proporcionó á la lesionada, la cual facilitó

después el señor alcalde por petición oficial del jefe del puesto.

¿Ha cumplido su deber el Juzgado del domicilio del médico y del de la Benemérita, no proporcionando á la lesionada casa donde atenderla para su curación?

Si el comandante de la Benemérita no llegara en el particular más que á entregar al Juzgado de su residencia y de la del médico las primeras diligencias, y hecho así constar en forma, como lo aconsejaban sanos criterios, ¿no habría cumplido su deber, ó estaba obligado, en evitación de responsabilidad, á hacer lo que hizo, por no contradecir la opinión del secretario letrado, que por sistema tiene siempre la de llevar la contraria á todos, y con especialidad al médico, aunque lo que sostenga sea matemático?

Si el jefe de la Benemérita se concretase única y exclusivamente á entregarle las primeras diligencias y el Juzgado no llegara á intervenir como había ofrecido, ni á disponer ó ordenar cosa alguna á la Benemérita, ¿á quién le exigirían la responsabilidad, caso de haberla?—L. B.

803. Médico de esta localidad que cuenta con 600 vecinos próximamente, he sacado todos los años patente de segunda por ser ésta la que más se aproximaba á la cuota de la matrícula que anteriormente pagaba, siendo su tipo de 68 á 70 pesetas, excepto este año que por el impuesto de Guerra y transitorio me costó 82,68 pesetas.

Con esta fecha recibo un comunicado del señor recaudador de Contribuciones de Valencia de Alcántara en el que me dice: Que por diferencia de cantidades ingresadas de menos por las patentes de los señores médicos de la zona, soy en deber 48,88 pesetas, por donde me resultaría una patente de 131 que no se pagan en las capitales. Con tal motivo, me dirijo en queja al señor delegado de la provincia, haciéndolo al mismo tiempo á usted, para que tenga la amabilidad de constatar á las preguntas siguientes:

En virtud del decreto de patentes resulta, al fin del año económico, una diferencia entre lo que presupuestó el señor ministro y lo que se recaudó. ¿Están obligados los médicos á satisfacer nuevas cuotas para completar este déficit? El recurrente cree que sí, cuando sean equitativas.

Resultando que muchos médicos se han provisto de patente inferior y otros ejercen sin ninguna, claro está que la diferencia es mayor, y, por tanto, las cuotas que se piden no son equitativas. En este caso, ¿debieran pagarse dichas cuotas de exceso? El recurrente cree que no, hasta tanto que el señor delegado de Hacienda ordene que se exijan las responsabilidades y se reintegren al Tesoro todas las cantidades que han debido ingresar, pues entonces la diferencia será menor (si hay alguna) y el reparto será legal, justo y equitativo. J. P.

RESPUESTAS

802. En nuestro concepto, el Juzgado del domicilio de la Guardia civil debió proporcionar casa á la enferma y médico que la asistiera; y el comandante cumplió con su deber dando parte á ese Juzgado, con lo cual creemos que quedaba exento de toda responsabilidad.

803. Esto de las patentes trae mareados y abrumados á todos los médicos de partido, pues los señores delegados no se andan en chiquitas ni se paran en barras y piden á su antojo cuanto les viene en gana. Si los Colegios de médicos han de hacer frente á tales abusos convendrá que tomen cartas en el asunto y se entiendan con los delegados y hagan una distribución equitativa de las patentes. Entretanto, los delegados pedirán cuotas y los médicos — tan maltratados siempre — no tendrán más remedio que pagarlas, por injusto que ello sea.

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 711,49; mínima, 705,30; temperatura máxima, 31°,6; mínima, 8°,2; vientos dominantes, E., SE. y NNE.

Nuevo recrudecimiento de los estados gripales ha sucedido á la oscilación barométrica de los pasados días; pero en los últimos de la semana, normalizada la situación meteorológica, vuelven á presentarse los padecimientos propios de la estación, particularmente las fiebres eruptivas en los niños, las anginas catarrales, las erisipelas benignas, las erupciones cutáneas y las fiebres intermitentes.

Crónica.

Cuaderno de Mayo. — Por causas independientes de la voluntad del autor, no ha podido repartirse á tiempo el cuaderno correspondiente á Mayo del **Tratado práctico de las oclusiones del intestino**, que enviaremos mañana á los suscriptores de provincias.

Continúa vendiéndose á 50 pesetas el ejemplar en rústica, y 60 pesetas, encuadrada en tela, de la magnífica obra en seis tomos de los Sres. Bernheim y Laurent, **Tratado práctico de Medicina clínica y Terapéutica**.

Es de justicia. — Algunos estimados suscriptores nos ruegan — y gustosos lo hacemos — llamemos la atención del ministro de la Guerra hacia la clase de médicos de la reserva gratuita de Sanidad Militar para que conceda cada año diez plazas de alumnos de la Academia, mediant una prueba de aptitud á favor de los comprendidos en dicha reserva, empezando este año en la próxima convocatoria por citar á los más antiguos según la fecha del nombramiento (*Diario Oficial del Ministerio de la Guerra*). El que no se presentare perdería desde luego su derecho.

Los comprendidos en la reserva han acreditado su aptitud para desempeñar las funciones del servicio en tiempo de paz y muchos además en los hospitales, ambulancias y campos de batalla y es, por tanto, de justicia la reclamación que ahora hacen.

Cosas de España. — Un estimado suscriptor ha dirigido al señor gobernador de la provincia de Zamora, la siguiente exposición:

«T. G. y G. á V. E. respetuosamente expone: Que ha reconocido en Belver de los Montes, provincia de Zamora, 28 quintos en el año 97, el cual (el Ayuntamiento) se ha negado á satisfacer el importe de los reconocimientos. Pocas son las razones que he de exponer á la superior ilustración de V. S. en prueba del error de aquel Ayuntamiento; la primera, que el Real decreto de 14 de Junio de 1891, en su artículo 13, establece que entre las obligaciones de los médicos titulares no podrán involucrarse otros servicios como el **reconocimiento de quintos**, y como nadie está obligado á desempeñar un cargo gratuitamente, el Ayuntamiento que ordenó los reconocimientos es el obligado á pagarlos. La segunda razón es, que no puede invocarse la Real orden de 29 de Mayo de 1897, porque además de que una Real orden no puede derogar un decreto, el citado de 1891, ninguna disposición legal puede tener efecto retroactivo, y la citada Real orden únicamente tendría validez, si alguna tuviera, acerca de los reconocimientos practicados en lo sucesivo, pero de ningún modo acerca de los reconocimientos practicados con anterioridad á su promulgación. Por otra parte, el Real decreto de 16 de Febrero de 1898 dice en su preámbulo que, «siendo una obligación la que por ley se les impone (á los médicos titulares) de practicar dichos reconocimientos, natural y justo es que se les considere con opción á percibir los derechos que por dicho servicio devenguen»; de lo cual se deduce, que si había derechos para el reemplazo de 1898 y siguientes, también los habría para el 97, puesto que las circunstancias eran las mismas. Y últimamente, aun cuando no existiese ninguna disposición legal en este sentido, es evidente que toda entidad, sea individual ó colectiva que exige un trabajo, está obligada á su remuneración.»

Y he aquí que nuestro compañero espera sentado la resolución del gobernador, como la esperan también otros muchos compañeros. En este país no hay justicia, ni equidad, ni nada, especialmente tratándose de la clase médica, buena únicamente para exigir de ella sacrificios!

Defunción. — Ha fallecido repentinamente en esta corte, cuando parecía hallarse mejorado en la grave enfermedad que há tiempo sufría, el subinspector médico de primera clase D. Alejandro Torres Puig, presidente que fué de la Academia Médico-quirúrgica española y jefe del Cuerpo cuyos talentos y aptitudes eran de todos bien conocidos.

También han muerto en la pasada semana los médicos mayores D. Eleuterio Terán (en Valencia) y don José Clemente Castillo (en Alcalá de Henares). Á las viudas de ambos enviamos nuestro pésame.

Folleto. — En estos últimos días hemos recibido los siguientes opúsculos:

Aguas sulfurado-sódicas termales. Montemayor ó Baños (provincia de Cáceres), tercera edición, por el Excmo. é Ilmo. Sr. Dr. D. Benito Crespo y Escoriaza.

Aguas minero-medicinales de Nuestra Señora de Orito. Monforte (Alicante), por D. Evaristo Manero.

NEUROSINE PRUNIER FOSFOGLICERATO DE CAL PURO

El mejor tratamiento para las gastritis, gastralgias, dispepsias, dispepsias con cloro-anemia, hiperclorhidrias, úlcera del estómago, dilatación gástrica y catarros intestinales, es el **Elixir estomacal de Sáiz de Carlos**, que cura enfermos con más de 25 años de antigüedad en sus padecimientos y por esta razón es recetado por todos los médicos, que conocen sus positivos efectos. — Serrano 30, farmacia, Madrid, y principales de España, Ultramar y América.

CREOSOTAL La Emulsión Busto,

eficacísima en el tratamiento de la **tuberculosis**, es la forma farmacéutica más racional del carbonato de creosota. Se tolera perfectamente por hallarse esta sustancia en un grado de división grande, y es de **sabor muy agradable**. Contiene 25 centigramos de creosotal por cucharada de café. **Montera, 11, farmacia.**

Kola Busto. — Tónico nervioso.
Kola Busto. — Tónico muscular.
Kola Busto. — Tónico cardíaco.

Farmacia del Dr. Busto, Montera, 11. Madrid.

SOLUCIÓN BENEDICTO

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

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

La piperazina efervescente de R. Garcerá es el específico de la **diatesis úrica**, el cólico nefrítico, la gota y el **reumatismo**. Frasco con prospecto, 3 pesetas; por 4 la remite certificada la farmacia-laboratorio de R. Garcerá, Magdalena, 5, Madrid, donde también se hace, á precio módico, el **análisis químico** y micrográfico de la **orina**, leche, etc.

Caja de amputaciones se vende en 60 pesetas. Informarán en la Administración de EL SIGLO MEDICO.

Estafeta de partidos.

Se advierte á los que soliciten las plazas de médico y bocicario titulares de Torrecillas de la Tiesa (Cáceres), que pidan garantías y se enteren antes de las trincas políticas que allí existen, y por qué no pagan los vecinos ni el Ayuntamiento á los profesores. Existe en la localidad un médico rico y jefe de los conservadores, que imposibilita la vida á todos los que allí han ido; anuncian las vacantes los liberales que todavía no han cesado, así es que lo que hagan se lo desharán los conservadores; por eso se advierte que pida garantía el que no quiera ser perjudicado, y de no dársele que no se moleste, si está á bien con sus intereses, pues le lanzarán...

— Se advierte, como dato digno de tenerse en cuenta, á los médicos que vean anunciada vacante la plaza de titular de Cumbres Mayores (Huelva), que el que la desempeña actualmente es hijo de la localidad, en donde hace más de catorce años viene ejerciendo, y en donde continuará con la titular ó sin ella. También se advierte que las utilidades de este partido médico, más nominales que efectivas, para uno son algo, pero para dos no son suficientes, como se ha visto confirmado más de una vez. Si se desean más antecedentes, pueden dirigirse á D. Federico de la Maya en dicho pueblo.

Vacantes.

En esta sección aparecen todas las VACANTES de que oficial ú oficialmente tenemos noticia, y no hay periódico que de ellas dé cuenta antes que nosotros. Los compañeros y los alcaldes tienen abierta esta sección y la de ESTAFETA DE PARTIDOS para cuantas noticias sean gustosas en enviarnos.

La de médico-cirujano — por renuncia — de Alzaga (Guipúzcoa), partido de Tolosa. Hab. 256. Dotación 50 pesetas por la asistencia á las familias pobres, quedando en libertad de estipular igualas con el resto del vecindario. Los aspirantes, que habrán de poseer el vascuence, dirigirán sus solicitudes hasta el 22 del corriente al alcalde D. Francisco Mendía.

— Las dos plazas de médico-cirujano de Calera (Toledo), partido de Ilescas. Hab. 3 126. Dotación 750 pesetas cada una por la asistencia á 250 familias pobres, quedando en libertad de estipular igualas con el resto del vecindario. Solicitudes hasta el 23 del corriente al alcalde D. Serafin Izquierdo.

— La de médico titular de Aldearodrigo (Salamanca), dotada con el sueldo anual de 50 pesetas, pagadas del presupuesto municipal, por la asistencia á 9 familias pobres, pudiendo hacer igualas con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 5 de Julio al alcalde D. Ildefonso Benito.

— Las dos plazas de médico-cirujano de Beneficencia — por terminar los contratos el 30 de Junio — de Villa del Prado (Madrid), dotadas cada una con el sueldo anual de 995 pesetas, pagadas por trimestres vencidos del caudal municipal. Este pueblo es sano y pintoresco; consta de 650 vecinos; está situado á 60 kilómetros de la capital, con la que se comunica por ferrocarril, y á 17 de la cabeza del partido judicial, en donde se encuentran comodidades y alimentos para todas las clases sociales, según la importancia del mismo. Los profesores podrán celebrar igualas con las clases acomodadas que son bastantes, pues la propiedad está muy repartida, en la seguridad de obtener un sueldo, con el de la Beneficencia de 11.000 á 12.000 reales anuales, sin grandes esfuerzos. Los que deseen solicitar alguna plaza lo harán hasta el 30 del corriente, debiendo presentar la instancia y documentos correspondientes para comprobar ser tales profesores y llevar algunos años de práctica, en papel del sello 12.^a, teniendo entendido que la duración del contrato será de cuatro años.

Villa del Prado, 30 de Mayo de 1899. — Joaquín Reguilón.

— La de médico-cirujano titular — por no haber sido provista en la convocatoria del 19 de Marzo último — de Villaseca de Haro (Cuenca). Dotación 500 pesetas anuales por la asistencia á las familias pobres, y 2.250 pesetas ó algo más que pueden producirle las igualas con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 26 del corriente al alcalde.

— La de médico titular — por renuncia — de Pedro Rodríguez (Ávila) y sus agregados San Vicente de Arévalo y Cabizuela, dotada con un haber anual de 2.500 pesetas por titular y asistencia á los vecinos. Solicitudes hasta el 27 del corriente al alcalde D. Bonifacio López.

— La de médico titular de Armuña (Guadalajara), dotada con el sueldo anual de 50 pesetas, pagadas del presupuesto municipal por semestres vencidos. Solicitudes hasta el 30 del corriente al alcalde D. Pedro Gayoso.

— Las dos plazas de médicos municipales — por terminación de contrato — de Moraleja (Cáceres), dotadas cada una con 599 pesetas por la asistencia gratuita á 150 familias pobres entre ambos. Disfrutarán además de 500 pesetas cada uno de gratificación, en compensación de los servicios extraordinarios que fuera de la asistencia á las familias pobres les encomiende la autoridad local. Se advierte que esta villa comprende tres barrios separados del casco de la población; dos de ellos regularmente poblados y además un caserío á distancia de 8 kilómetros, razón que ha tenido en cuenta la Junta municipal para la creación de las dos plazas. Solicitudes hasta el 30 del corriente al alcalde D. Adrián Domínguez.

— La de médico titular — por terminación de contrato — de Fuentelencina (Guadalajara). Su dotación consiste en 500 pesetas anuales pagadas de fondos municipales por trimestres vencidos. Además el agraciado puede contar con 2.000 pesetas por la asistencia á los vecinos de esta localidad cobradas puntualmente, pues al profesor que ha desempeñado la referida plaza, al ausentarse de esta villa, no se ha quedado adeudando cantidad alguna por el Ayuntamiento ni por el vecindario. Solicitudes hasta el 30 del corriente al alcalde D. José Sánchez.

— La de médico titular — por terminación de contrato — de Foz Calanda (Teruel). Su dotación consiste en 500 pesetas anuales, y el número de familias pobres á que ha de asistir no excederá de 20. Del mismo modo la de farmacéutico titular por hallarse desempeñada interinamente. Su dotación es de 125 pesetas, y asistencia de igual número de familias pobres. Las expresadas dotaciones serán satisfechas por trimestres vencidos. La duración de los contratos respectivos será por término de dos años, que se contarán desde el día 15 del próximo Septiembre, y terminarán en igual día y mes de 1901. Los aspirantes podrán contratar libremente, en sus respectivas facultades, con los demás vecinos de esta localidad, cuyo número es de 230. Solicitudes hasta el 30 del corriente al alcalde D. Pascual Sancho.

— La de médico titular — por renuncia — de Valdespina (Palencia), dotada con el sueldo anual de 200 pesetas por la asistencia á 5 familias pobres de la localidad, pobres transeúntes y niños expósitos, con más la obligación de practicar los reconocimientos de quintas que sean necesarios. El agraciado percibirá su dotación de fondos municipales por trimestres vencidos, estando además exento de toda carga municipal, pudiendo también contratarse libremente las igualas con los vecinos pudientes, las cuales producen en junto 2 100 pesetas. Solicitudes hasta el 22 del corriente al alcalde D. Valentín Quiroce.

— La de médico titular — desde 1.º de Julio — de Auñón (Guadalajara), dotada con el sueldo anual de 400 pesetas, cobradas del presupuesto municipal por trimestres vencidos, por la asistencia á las familias pobres que la Junta y Ayuntamiento señale; dicha plaza vacará por renuncia del que la desempeñaba. El agraciado podrá contratar con el vecindario, que se compone de 350 vecinos. Solicitudes hasta el 2 de Julio al alcalde don Juan López.

— La de médico titular de Tala (Salamanca), dotada con el sueldo anual de 500 pesetas satisfechas de los fondos municipales y por trimestres vencidos, y asistencia de 1 á 30 familias pobres, pudiendo además contratarse con algunos vecinos pudientes; y éstos, previo acuerdo, se obligan á entregarle 1.500 pesetas anuales por trimestres adelantados ó vencidos, según las condiciones convenidas. Solicitudes hasta el 3 de Julio al alcalde D. Ruperto Moro.

ESTABLECIMIENTO TIPOGRÁFICO DE E. TEODORO
Amparo 102 y Ronda de Valencia, 8.
Teléfono 552.

Los pagos han de ser adelantados.

Periódico

SRE

EX

no titi
neces
causa
cede c
no ob
con bu
tifica
Cada
hora y
nen, s
el cau
qued
por
me
de

PAS

Recon
Gargan
Inflam
pernio
que pr
á los S
DOS, I
para fac
Exigir en

ANU

EXT

TE (61, r
director M
CLUSIVAM
tranjeros o

EL SIGLO MÉDICO

Se publica
todos los domingos.

BOLETIN DE MEDICINA. GACETA MEDICA

Publica una Biblioteca
sumamente económica.

GENIO MÉDICO-QUIRÚRGICO

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

FUNDADORES:

SRES. DELGRAS, ESCOLAR, MENDEZ ALVARO, TEJADA Y ESPAÑA, NIETO Y SERRANO

DIRECTOR:

D. MATIAS NIETO SERRANO

MARQUÉS DE GUADALERZA

REDACTORES:

D. RAMÓN SERRET. — D. CARLOS MARÍA CORTEZO. — D. ÁNGEL PULIDO

Precios de suscripción de EL SIGLO
MADRID: 3 pesetas trimestre.
PROVINCIA: 4 pesetas trimestre;
6 semestre, y 15 el año.
EXTRANJERO y ULTRAMAR: 20 ptas.

Precios de suscripción de la BIBLIOTECA
ESPAÑA: 15 pesetas al año,
que pueden pagarse en tres veces.
EXTRANJERO y ULTRAMAR: 20 ptas.

VINO NOURRY

YODOTÁNICO

0.05 de Yodo por cucharada
de las de sopa.

EL MEJOR MEDIO DE ADMINISTRAR EL YODO.

Sustituye el ACEITE de HIGADO
de BACALAO.

ANEMIA, LINFATISMO, AMENORREA, ENFERMEDADES DEL PECHO

F. COMAR é HIJO, BARCELONA. — Depósito en todas las Farmacias.

Las Personas que conocen las PILDORAS DEL DOCTOR DEHAUT DE PARIS

no titubean en purgarse, cuando lo necesitan. No temen el asco ni el cansancio, porque, contra lo que sucede con los demás purgantes, este no obra bien sino cuando se toma con buenos alimentos y bebidas fortificantes, cual el vino, el café, el té. Cada cual escoge, para purgarse, la hora y la comida que mas le convienen, según sus ocupaciones. Como el cansancio que la purga ocasiona queda completamente anulado por el efecto de la buena alimentación empleada, uno se decide fácilmente á volver á empezar cuantas veces sea necesario.

GARGANTA

VOZ y BOCA

PASTILLAS DE DETHAN

Recomendadas contra los Males de la Garganta, Extinciones de la Voz, Inflamaciones de la Boca, Efectos perniciosos del Mercurio, Irritación que produce el Tabaco, y especialmente á los Señores PREDICADORES, ABOGADOS, PROFESORES y CANTORES para facilitar la emisión de la voz.

Exigir en el rotulo a firma de Adh. DETHAN, Farmaceutico en PARIS.

ANUNCIOS

EXTRANJEROS

La SOCIÉTÉ
MUTUELLE
DE PUBLICI-

TE (61, rue Caumartin, Paris), de que es director Mr. A. Lorette, es la encargada EXCLUSIVAMENTE de recibir los anuncios extranjeros para este periódico.

JARABE LAROZE de Cortezas de Naranjas amargas con BROMURO DE POTASIO

químicamente puro. Es el calmante mas seguro en las *Afecciones nerviosas* en general, en las *Neuralgias*, la *Epilepsia*, la *Histeria*, el *Insomnio* de los niños durante la dentición.

JARABE LAROZE de Cortezas de Naranjas amargas con BROMURO DE SODIO

cuyas propiedades sedativas y calmantes son las mismas que las del Jarabe con Bromuro de Potasio. Es prescrito en todas las enfermedades del sistema nervioso, principalmente en las *Afecciones nerviosas del corazón*.

JARABE LAROZE de Cortezas de Naranjas amargas con BROMURO de ESTRONCIO

Afecciones nerviosas en general, *Dispepsias*, *Epilepsia*, *Albuminuria*

JARABE LAROZE de Cortezas de Naranjas amargas con POLIBROMURO

(bromuro de Potasio, de Sodio, de Amonio) 1 gr. de cada bromuro por cucharada.

ELIXIR DE ANTIPIRINA LAROZE

De Cortezas de Naranjas amargas

Dolor en general, Jaqueca, Reumatismos, Gota, etc.

Casa J.-P. LAROZE, Farmaceutico, 2, calle des Lions-Saint-Paul — PARIS.

CARNE y QUINA

El Alimento mas reparador, unido al Tónico mas energetico.

VINO AROUD con QUINA

Y CON TODOS LOS PRINCIPIOS NUTRITIVOS SOLUBLES DE LA CARNE

CARNE y QUINA! con los elementos que entran en la composicion de este potente reparador de las fuerzas vitales, de este *fortificante por excelencia*. De un gusto sumamente agradable, es soberano contra la *Anemia* y el *Apocamiento*, en las *Calenturas* y *Convalecencias*, contra las *Diarreas* y las *Afecciones del Estomago* y los *intestinos*.

Cuando se trata de despertar el apetito, asegurar las digestiones, reparar las fuerzas, enriquecer la sangre, entonar el organismo y precaver la anemia y las epidemias provocadas por los calores, no se conoce nada superior al *Vino de Quina de Aroud*.

Por mayor, en Paris, en casa de J. FERRÉ, Farmo, 102, r. Richelieu, Sucesor de AROUD. SE VENDE EN TODAS LAS PRINCIPALES BOTICAS.

EXIJASE el nombre y la firma AROUD

AGUAS ARSENICALES FERROGINASAS DE

LÉVICO

La combinación mejor y más elevada de arsénico y hierro.

Este medicamento natural, nuevo en España, pero de antigua reputación universal entre los más eminentes profesores, como Esmarch, Billroth, Kaposi, Eulenburg, Rokitsanski, Liebreich, Gerhardt, Guaita, etc., se emplea con gran éxito contra la **anemia**, los **trastornos de la menstruación**, el **linfatismo**, **paludismo**, etc.

En la etiqueta del frasco van indicadas las proporciones y dosis á que se emplea comúnmente.

El representante general en España, **Gustavo Reder**, Lope de Vega, 5C y 52, **Madrid**, remitirá gratuitamente algunas botellas y publicaciones de las **aguas de Léxico** á todos los señores médicos que se sirvan pedirselas.

XEROFORMO

(Tribromofenato de bismuto.)

El mejor sustituto del iodoformo.

En las curas de cirugía operatoria, heridas infectadas, abscesos, úlceras, chan-cros, enfermedades de la piel (eczemas, eritemas, etc.).

Empleado con aceptación en las mejores clínicas de España y del extranjero.

Como **antiséptico intestinal**, se emplea para uso interno, con preferencia á los demás preparados de bismuto y otros anti-sépticos intestinales.

El representante general en España, **Gustavo Reder**, Lope de Vega, 50 y 52; **Madrid**, remitirá gratuitamente muestras y publicaciones del **Xeroformo** á todos los señores médicos que se sirvan pedirselas.

BALNEARIO DE ORMAIZTEGUI (GUIPÚZCOA)

AGUAS SULFUROSAS FERRO-MANGANÍFERAS

(A una hora de San Sebastián, con estación férrea en la línea del Norte.)

Tanto por los elementos *hierro y manganeso*, cuanto por la cualidad *sulfurosa*, las hacen sumamente recomendables en la *anemia*, *clorosis*, *neurastenia*, *escrofulosis*, *enfermedades de la piel* y de las primeras *vías respiratorias*.

Campaña alegre y feraz. — Fonda inmejorable, con mesa de 1.^a á 6,50 pesetas y de 2.^a á 4 pesetas, incluyendo la habitación y servicio. Capilla dentro del Balneario.

Director, **Dr. C. Compairé**, quien, durante los meses de Julio, Agosto y Septiembre, establece consulta de enfermedades de la garganta, nariz y oídos en el Establecimiento.

Temporada de 1.^o de Junio á 30 de Septiembre.

Para más detalles y pedido de habitaciones, dirigirse á

ZANGUITU HERMANOS, ORMAIZTEGUI (GUIPÚZCOA)

CHOCOLATE ESPECIAL

Con este título, la **COMPañÍA COLONIAL** acaba de poner á la venta en sus dos establecimientos, **calle Mayor, 18, y Montera, 8**, un

CHOCOLATE VERDADERAMENTE SUPERIOR

y de precio arreglado, que hasta la fecha sólo se elaboraba de encargo para el consumo de algunas familias distinguidas de esta Corte.

Precio del paquete (400 gramos)... 1,75 ptas.

Precio del medio paquete (200 gramos)... 0,88 —

De venta: **Compañía Colonial, Mayor, 18; Montera, 8**

LA MARGARITA EN LOECHES

antibiliosa, antiherpética, antiescrofulosa, antiparasitaria, antisifilítica y en alto grado reconstituyente.

Según **LA PERLA DE SAN CARLOS**, Dr. D. Rafael Martínez Molina, con esta agua se obtiene

LÁ SALUD Á DOMICILIO

En el último año se han vendido **MAS DE 2.000.000 DE PURGAS**

La clínica es la gran piedra de toque en las aguas minerales, y ésta cuenta **50 AÑOS DE USO GENERAL Y CON GRANDES RESULTADOS**, para las enfermedades que expresa la etiqueta y hoja clínica

Depósito central, Jardines, 15, bajo, derecha, y se vende también en todas las farmacias y droguerías. Su gran caudal de agua permite al **gran Establecimiento de Baños** estar abierto del 15 de Junio al 15 de Septiembre. Hay fonda, tres mesas, comodidades y baratura.

ATLAS DE PARTOS
Por el Doctor OSCAR SCHAEFFER
CON 139 GRABADOS EN COLORES
Precio en toda España 10 pesetas. Los pedidos á la Administración de El Siglo Médico.



Balneario de Salinillas de Buradón

(PROVINCIA DE ÁLAVA)

Aguas sulfurosas sódicas, bicarbonatado cálcicas, salino-alcalinas, nitrogenadas.

Estas aguas están especialmente indicadas en el *reumatismo*, *gota*, *escrofulismo*, *herpetismo*, *discrasias*, *neurosis*, algunas *neoplasias* y *catarros dialésicos*; así es que son muy recomendadas á los pacientes que se hallan débiles, inapetentes, que sufren del *estómago*, *intestino é higado*; á los que tienen afecciones de la *laringe* y de los *bronquios*, y á los que se hallan en el primer periodo de la *tuberculosis*, y aun á los del segundo, en su principio; en las enfermedades de la *matriz* y de la *vagina*, flujos blancos, en las *erisipelas* periódicas, y en general en todas las afecciones de índole cataral y en las enfermedades de la piel de carácter escrofuloso ó herpético.

Temporada oficial: 15 de Junio al 30 de Septiembre.

Instalación completa. Precios económicos. Viaje cómodo por ferrocarril al apeadero de San Felices, situado entre las estaciones de Haro y Miranda, en la línea de Castejón á Bilbao.

Para más detalles, dirigirse al Administrador. Álava. Balneario de Salinillas.



SANTA TERESA DE ÁVILA

AGUAS AZOADAS NATURALES

Unicas en España que desprenden nitrógeno puro.

ESTACIÓN CLIMATOLÓGICA

Según el informe oficial, reúne Santa Teresa circunstancias climatológicas especiales para sanatorio de tuberculosos. La acción de este clima y de las inhalaciones del nitrógeno produce tan comprobados resultados en los **catarros de las vías respiratorias** y en los primeros periodos de la **tuberculosis crónica del pulmón**.

Se tratan con notable éxito en esta localidad balnearia los **catarros crónicos de las vías digestivas y urinarias**, **catarro litógeno** y todos los estados cuya característica sea la debilidad general y decadencia orgánica: **cloro-anemia, linfatismo**, etc.

Excelente servicio de fonda — Mesas francesa y española. — Mesas particulares.

Parque de recreo. — Capilla. — Teléfono. — En el inmediato pueblo de Martiherrero, á un kilómetro, hay casas dispuestas para los enfermos que prefieran vivir por cuenta propia.

ITINERARIO: Estación de Ávila. — Coches á la llegada de los trenes, que en treinta minutos llegan al Balneario.

Temporada oficial: 1.º de Junio á 30 de Septiembre.

Pídase la Guía del Balneario al Administrador, Balneario de Santa Teresa, Ávila.

BORICINA

DE TORRES MUÑOZ

ANTISÉPTICO Y DESINFECTANTE

Superior al ácido bórico y al borato de sosa; más soluble en frío y en caliente, y más eficaz como preservativo y curativo de las enfermedades de las mucosas y de la piel.

Se emplea contra los males de los párpados, oídos, nariz, boca, afecciones de la matriz y otras.

San Bartolomé, 7, esquina á San Marcos, y principales farmacias.

LAS PASTILLAS

DE BONALD

Cloro-Boro-Sódicas á la Cocaína.

Estas pastillas las recomiendan eminentes profesores, porque reúnen á la acción calmante, tónica y anestésica de la cocaína, la restringente y antipútrida de los compuestos bóricos y la eliminadora del clorato sódico.

Son, pues, de utilidad incontestable en las anginas, ronqueras y en todas las inflamaciones de la boca y garganta, ya sean crónicas ó agudas. Se remiten por correo.

Depósito: Farmacia Bonald.
Núñez de Arce, 17. Madrid.
(Antes Gorguera).



POLVO

Antiséptico-laxante

DE

MEDINA

Cura el estreñimiento, es tónico y antibilioso.

3 PTAS. CAJA

FARMACIA DE MEDINA

Serrano, 36.

MADRID

LOS SALICILATOS

DE

VIVAS PÉREZ

Adoptados de Real orden por el Ministerio de Marina, por el de Guerra y recomendados por Academias de Medicina nacionales y extranjeras.

CURAN PRONTO Y BIEN

Á LOS ANCIANOS, Á LOS TÍSICOS,

Á LOS DISENTÉRICOS, cuya vida se extingue sin un remedio verdaderamente heroico que corte su diarrea mortal casi siempre;

Á LAS EMBARAZADAS, cuyos vómitos hacen peligrar su vida y la de sus hijos, al par de padecer en forma desesperante;

Á LOS NIÑOS en la dentición y destete; á los que padecen

CATARROS Y ÚLCERAS DE ESTÓMAGO y á todos los que padecen **VÓMITOS Y DIARREAS, TIFUS Y AFECCIONES COLERA, NES HÚMEDAS DE LA PIEL.**

Pídanse en todas las Farmacias y Droguerías del mundo

SALICILATOS VIVAS PÉREZ

Son falsas todas las cajas que no lleven en el prospecto inscripción trasparente con los nombres del medicamento y del Autor.

PASTILLAS

DE 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

SOLUCION PAUTAUBERGE

al CLORHIDRO-FOSFATO de CAL CREOSOTADO
Muy bien tolerada, esta solución permite sola la larga duración del tratamiento y es completamente absorbida, condiciones necesarias para obtener resultados duraderos. Efectos buenos y rápidos sobre las vías digestivas, el estado general y las lesiones locales en las **TUBERCULOSIS**, las **AFECCIONES BRONQUIO-PULMONARES**, las **ESCROFULAS**, el **RAQUITISMO**.
L. PAUTAUBERGE, 23, R. Jules César, PARIS y principal Farmacia de España y América.

CÁPSULAS PAUTAUBERGE

(Creosota, Fosfato de Cal, Iodoformo.)
PODEROSO ANTIBACILAR
Tomado sin dificultad y bien tolerado.

Todas las Enfermedades

CÁPSULAS RAQUIN

ÚNICAS
CÁPSULAS DE GLUTEN

Aprobadas por la Academia de Medicina

INSOLUBILIDAD DE LA CÁPSULA GLUTINOSA

en el estómago; ausencia de hedor y de eructos; tolerancia perfecta.

ALQUITRÁN.....	(0 gr. 25)	SALOL.....	(0 gr. 25)
COPAIBATO DE SOSA ..	(0 gr. 40)	SALOL COPAIBATADO..	(0 gr. 36)
COPAIBA TITULADA....	(0 gr. 50)	SALOL-SÁNDALO.....	(0 gr. 32)
CUBEBA (Equivalente de 1 gramo).		SÁNDALO.....	(0 gr. 25)
ICTIOL.....	(0 gr. 25)	TREMENTINA.....	(0 gr. 25)
BICLORURO DE HIDRARGIRIO ...	(0 gr. 01)	PROTOYODURO DE HIDRARGIRIO .	(0 gr. 05)

Las CÁPSULAS RAQUIN se toman en el momento de las comidas.
DÓSIS en 24 horas : 1 á 3 Cápsulas hidrargíricas; 3 á 15 de las otras clases.

Exijanse la **FIRMA** y el **SELLO** de la "UNION des FABRICANTS".

FUMOZE-ALBESPEYRES, 78, Faub^s St-Denis, PARIS.

INYECCIÓN RAQUIN

al Silico-Copaibato de Sosa

No causa irritación ni dolor y no mancha la ropa blanca. Empleada sola ó concurrentemente con las Cápsulas de Raquin, aprobadas por la Academia de Medicina de Paris, cura en muy poco tiempo los flujos (purgaciones) mas intensos. Muy útil tambien como preservativo.

Exijanse la **FIRMA** y el **SELLO** de la "UNION des FABRICANTS".

SE VENDE EN FRASCOS CON Ó SIN JERINGUITA.

FUMOZE-ALBESPEYRES, 78, Faub^s St-Denis, PARIS.

Tisis, Bronquitis, Catarros, Laringitis; Dermatosas

JARABE Y GRÁNULOS CROSNIER

MINERAL-SULFUROSOS

CON ALQUITRÁN Y MONOSULFURO DE SODIO INALTERABLE
Dosis: Adultos, una cucharada de sopa ó 2 gránulos, mañana y tarde, 1 h. antes ó 2 h. después de la comida.
Paris, NITOT, 22, Rue des Saints-Pères, y LAS FARM. CIAS.

PANCREATINA DEFRESNE

Adoptada por la Armada y los Hospitales de Paris

DIGESTIVO } el más poderoso
 } el más completo

1 gr. transforma simultáneamente
35 g. Albumina, 20 g. Cuerpos grasos, 25 g. Almidón.

POLVO, PILDORAS, ELIXIR

En todas las buenas Farmacias de España.

BIOSINE LE PERDRIEL

GLICEROFOSFATO DOBLE

de CAL y de HIERRO efervescente.
El mas completo de los reconstituyentes y de los tónicos del organismo.
Se recomienda por su empleo y su gusto agradables.

LE PERDRIEL & Cia, Paris.

DEBILIDAD, ANEMIA ENFERMEDADES de INFANCIA

son combatidas con éxito con la

FUCOGLYCINE del D^r GRESSY

LE PERDRIEL & Cia, Paris.

AMPOLLAS

BOISSY

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

Ampollas Boissy

con **IODURO de ETILO**

Alivio inmediato y curación completa del **ASMA**

Ampollas Boissy

con **NITRITO de AMILO**

Alivio inmediato y curación completa de **ANGINAS de PECHO**

SÍNCOPE, MAREO y EPILEPSIA

Ampollas Boissy con **ETER**

ATAQUES DE NERVIOS, SÍNCOPEs, ETC.

Todas estas Ampollas se conservan indefinidamente aun en los países calidos

JARABE

de **IODURO de SODIO**
DE BOISSY

Potencia depurativa contra Sífilis, Escrófulas, Gota, Asma, Anginas de Pecho, etc.

Depósito en PARIS : 2, Plaza Vendôme

HARINA Lacteada NESTLÉ

ALIMENTO COMPLETO PARA NIÑOS

DEPÓSITO GENERAL: S^{ra} V^{da} de Rafael ROMERO, JEREZ

Aнемия * * * Clorosis

Tratamiento hipodérmico
POR MEDIO DEL

HIERRO INECTABLE ROUSSEL

Tres preparaciones ferruginosas
sin dolor en el acto de la inyección:

Salicilato de Hierro naciente

1 centígramo por centímetro cúbico.

Cloruro doble de hierro y quinina.

1 centígramo por centímetro cúbico.

Glicero-Fosfato de Sosa y Hierro.
dos centigramos de Hierro y cinco cen-
tigramos de Glicero-fosfato de Sosa.

J. MOUSNIER, SCEAUX (Seine),



Medicamentos urgentes que
todo Médico debe siempre tener
en casa en permanencia:

Ergotina Mousnier

Ergotinina Mousnier

Quinina inyectable Roussel

Mixtura antinevrálgica
al acónito de Mousnier

Solución vital dynamogena
Vindevogel
(Neurosténico, Cardiósténico).

Todos estos preparados se venden en fras-
quitos de cinco centímetros cúbicos.

en **PARIS**, 6, r. Jacob y 1, r. des Tournelles

PILDORAS Y JARABE DE BLANCARD

YODURO DE HIERRO INALTERABLE
Aprobados por la Academia
de Medicina de París.

Participando de las propiedades del
Iodo y del **Hierro**, estos Pildoras y
Jarabe convienen especialmente en
las enfermedades tan variadas que
determina el germen escrofuloso
(tumores, obstrucciones y humores fríos,
etc.), afecciones contra las cuales son
impotentes los simples ferruginosos;
en la **Clorosis** (colores pálidos),
Leucorrea (flores blancas), la **Ame-
norrea** (menstruación nula o difícil),
la **Tisis**, la **Sífilis constitucional**,
etc. En fin, ofrecen un agente terapéu-
tico de los mas enérgicos para esti-
mular el organismo y modificar las
constituciones linfáticas, débiles o
debilitadas.

Como prueba de autenticidad de los
verdaderos Pildoras y Jarabe de
Blancard, exijase
nuestra firma ad-
junta y el sello de la
Unión de Fabricantes.

Farmacéutico de París, calle Bonaparte, 40

INSOMNIOS - DOLORES
NERVOSISMO

Jarabe ★ Gélineau

(Bromuro Potásico Arseniacal
y Chloral combinados)

EL MÁS POTENTE DE LOS HIPNÓTICOS

Medicina infalible, cuya eficacia
indiscutible ha hecho que sea
adoptada por el cuerpo de medicina
casi entero.

Sin par en el tratamiento de la

TOS FERINA

Epilepsia las Grazeas Gelineau

constituyen el medicamento
Anti-epileptico por excelencia

Muy superiores á los bromuros
combinados ó asociados
(Polibromuros)

Las Grazeas de Gelineau han
sabido adquirir junto al Cuerpo de
Medicina, un lugar de predilección
muy merecido.

Las Grazeas de Gelineau deben tomarse
siempre á la mitad ó al fin de la comida.

ANTISEPSIA DE LAS MUCOSAS BORICINA MEISSONNIER

Desinfectante, Microbicida, Cicatrizante
NI TOXICA, NI CAUSTICA, NI IRRITANTE

Enfermedades de los OJOS, de las OREJAS, de la NARIZ, de la LARINGE,
de las Vías Urinarias, Ginecología, Ulceras, Quemaduras, Heridas.

La BORICINA se emplea en Polvo ó en Solución.

DEPÓSITO GENERAL: Eugenio LEBÉE, calle del Bruch, 110, Barcelona.
Y EN LAS PRINCIPALES FARMACIAS



Tratamiento de las Enfermedades del Estómago

ELÍXIR VIRENQUE

con COCAINA - PEPSINA y DIÁSTASIS

La Cocaína calma los dolores de Estómago y obra como tónico en la economía
general. La Pepsina y la Diástasis favorecen la digestión del bol alimenticio completo.

GASTRALGIAS | NEVRÓISIS ESTOMACALES | FASTÍO de los ALIMENTOS | CONVALENCIAS
DISPEPSIAS | VÓMITOS | DIGESTIONES DIFÍCILES | DEBILIDAD GENERAL

PARIS, 8, Plaza de la Magdalena, FARMACIA VIRENQUE, 8, Plaza de la Magdalena, PARIS

Gránulos de Catillon

á 4 MIL. DE EXTRACTO NORMAL DE

ESTROFANTUS

2 ó 4 por día, producen una diuresis pronta, reani-
man el corazón debilitado, hacen desaparecer
ASISTOLIA, DISPNEA, OPRESION, EDEMA

Puede continuarse su uso sin inconveniente.

V. Bol de la Academia de Medicina 1889.

Exijase la Firma — Paris, 3, Boulevard St-Martin.

VERDADEROS GRANOS DE SALUD DEL D^r FRANK

(Fórmula del Codex Francés, n^o 608)

ALOES y GUTAGAMBA

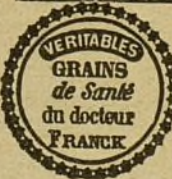
El mas cómodo de los
PURGANTES

MUY IMITADOS Y FALSIFICADOS

Este rótulo, impreso en 4 colores
es la Marca de los Verdaderos

Paris, Farmacia LERO

Y PRINCIPALES FARMACIAS



GRAN BALNEARIO DE ZUAZO
(ÁLAVA)



GRAN BALNEARIO DE ZUAZO
(ÁLAVA)

Vista del Balneario de Zuazo (Alava).

AGUAS SULFURADO-SODICAS NITROGENADAS

Premiadas con cuatro medallas de ORO y tres de PLATA

El crédito universal que ha alcanzado este importante Establecimiento, es la mejor garantía de las virtudes curativas de estas especiales aguas minerales en todas las *enfermedades crónicas del órgano respiratorio*, sean ó no diatésicas y cualquiera el lugar de este aparato en que se hallen localizadas. La feliz asociación mineral del *sulfuro de sodio al nitrógeno* que poseen, llena la doble indicación que el médico se propone en la mayor parte de los enfermos de pecho y garganta que con tanta frecuencia lo necesitan; demostrado palmariamente con los satisfactorios resultados obtenidos en enfermos, y que no consiguieron con ninguna agua mineral dotada tan sólo de uno de estos dos principalísimos factores. La Sociedad propietaria, deseosa de corresponder á la numerosa y selecta concurrencia que acude en busca de su salud, no ha perdonado medio para proporcionarles cuanto aconseja la ciencia médica moderna, montando al efecto un Balneario de nueva planta, dotado de cuanto más útil se conoce en el extranjero para conseguir los mejores resultados. **Un millón de pesetas** gastado en las nuevas obras demuestran la importancia de las mismas, comprendidas en ellas un suntuoso hotel con fonda de primer orden á la española y francesa para todas las clases de la sociedad; elegantísimo salón de fiestas; café y billares; preciosa Capilla pública; galerías cubiertas para paseo y un gran parque para recreo, iluminándose todos los edificios con profusión de luz eléctrica.

La Dirección facultativa está á cargo del acreditado especialista en las enfermedades del órgano respiratorio Dr. Ledo médico-director en propiedad y por oposición. El servicio de la fonda está á cargo de un personal competentísimo, y sus precios al alcance de todas las fortunas.

Itinerario.—Línea de Castejón á Bilbao, á 23 kilómetros de Miranda de Ebro, con estación del ferrocarril titulada Zuazo, á 500 metros del establecimiento, con cuatro correos diarios y telégrafo público.

Temporada oficial: Del 15 de Junio al 15 Septiembre.

Pedidos de aguas y habitaciones, al señor Administrador del Establecimiento.

NOTA. — La mineralización de estas aguas es tan importante, que contiene diez veces más *sulfuro de sodio* que las de *Betelu* (Navarra) (J. E. G.) y cinco veces más que *Aguas Buenas de Francia, Canterets y Luchón* (F. G.).

Gerente de la Sociedad, **D. Juan Cano y Compañía. — Vitoria.**

LA RESERVA MUTUA

Asociación de Seguros Mutuos sobre la vida á una mitad de prima

El importe de las primas que cobra esta Asociación en España las deja depositadas en la Caja general de Depósitos y en el Crédit Lyonnais, de Madrid.

DIRECCIÓN PARA ESPAÑA Y PORTUGAL: **Puerta del Sol, 9, Madrid.**

FONENDOSCOPIO

NUEVO INSTRUMENTO PARA AUSCULTACION

Desconfíese de las falsificaciones: los legítimos llevan estampados los nombres de los inventores Sres. Bazzi y Bianchi y del constructor Martín Wallach Nachfelger. Pídanse prospectos.

ÚNICO AGENTE PARA LA VENTA EN ESPAÑA

CARLOS GRUNDEN. — PRECIADOS, 7, MADRID

GRAN FÁBRICA DE APOSITOS ANTISÉPTICOS

INSTRUMENTOS DE CIRUGIA

PROVEEDOR DE SANIDAD MILITAR

El precio de este instrumento ha bajado á 25 pesetas,

ATLAS DE PARTOS

POR EL

DOCTOR OSCAR SCHAEFFER

CON 139 GRABADOS EN COLORES

Precio en toda España, **10 pesetas.** Los pedidos á la Administración de EL S GLO MÉDICO.

Laboratorio de Vendajes antisépticos del Dr. Cea

REGALADO, 2, VALLADOLID
Medalla de oro en la Exposición de Barcelona.

En esta casa (que provee al Ejército y á la Armada, á las Facultades de Medicina y á los hospitales civiles, y cuyos productos han merecido informes favorables de las Reales Academias de Madrid y Castilla la Vieja, de la Dirección general de Sanidad Militar, de las clínicas oficiales de Valladolid, del Hospital Militar, etc., etc.) hallarán los señores profesores algodones hidrófilo, boratado, fenicado salicílico, iodoformico: almohadillas de celulosa, estopa purificada, hila tejida inglesa, hila tejida boratada; yutes purificados, salicílico, fenicado; catgut de los números 1, 2 y 3, catgut al ácido crómico, cautchuc en lámina, compresas de algodón higroscópico y antiséptico, crin preparada para suturas y desagüe, celulosa al sublimado al 3 por 1.000, gasas cloruro mercurica, fenicada, iodoformica, timolizada, etc., en piezas de 1 metro de ancho por 5 de largo y en rollos de 10 centímetros de ancho por 5 metros de largo; el mackintosh, la seda protectora, la fenicada para igaduras, tubos de desagüe, pulverizadores de aire y vapor, cajas para curas, etc., etc. Quien desee conocer los precios de todos estos productos, pida el catálogo que se remite gratis.

Gotas Neurosténicas Fosforadas Genové.

Es una preparación sencilla, activa, no peligrosa, que, administrada con asiduidad y constancia, resuelve el problema práctico de la medicación de una enfermedad tan compleja, tan rebelde y tan abrumadora como la neurastenia.

Estas gotas son un valioso tónico de los nervios y un alimento del cerebro; entonan el centro céfalo-raquídeo del enfermo; vigorizan el tono general, y, singularmente la nutrición y vitalidad de los elementos nerviosos, cuando hay un desequilibrio entre la fatiga y la reparación de dichos elementos, consecuencia de exceso de función ó de defecto de excitación.

Se facilitan prospectos.— Punto general de venta en la farmacia Genové, 3, Rambla, frente al Liceo, Barcelona, y en las principales farmacias, frasco, 5 pesetas.— Depósitos en Madrid: Gayoso Moreno, Arenal, 2. Somolinos, Infantías, 26.— Lletjet, Carrera de San Jerónimo, 30.— Coipel, Barquillo, 1.— Medina, Serrano, 36.

URBERUAGA DE UBILLA

Vizcaya. — Bilbao. — Marquina.

AGUAS AZOADAS BICARBONATADAS

ESTACION BALNEARIA DE PRIMER ORDEN

Abierta al público de 15 de Junio á 30 de Septiembre.

Este grandioso Establecimiento es un modelo en sus instalaciones, en la mesa y en el confort de las habitaciones, donde pueden alojarse á la vez 500 personas. Salas suntuosas de respiración de gases, pulverizaciones é inhalaciones. Luz eléctrica en todos los departamentos, Gran salón Restaurant para los servicios particulares y Mesa especial de régimen para enfermos tuberculosos y del estómago.

Estas aguas, cuya especialidad terapéutica está comprobada en más de 40.000 enfermos del aparato respiratorio, son eficacísimas en la tisis pulmonar, enfisema, coqueluche, bronquitis crónica, asma, laringitis y demás padecimientos de garganta y fosas nasales. Son utilísimas en variados afectos del estómago, corazón y vías urinarias.

DROGUERÍA Y FARMACIA DE LOS HIJOS DE CARLOS ULZURRUN

◆◆◆◆ ESPARTEROS, 9 ◆◆◆◆

Medicamentos granulados Pizá, puros y garantidos.

Neurosina Pizá.

Kola, Coca y Glicerofosfato de cal granulado.

Reconstituyente general del sistema nervioso, alimento reparador; neurostenia, fosfaturia, cefalalgia, neuralgia, etc., de dos á tres cucharaditas por día. Frasco, 4 pesetas.— Carbón natrolado granulado. Frasco, 3 pesetas.— Glicerofosfato de cal granulado. Frasco, 3 pesetas.— Kola granulada. Frasco, 3 pesetas.— Iodo-tánico fosfatado granulado. Frasco, 3 pesetas.

De venta: al por mayor y menor farmacia del DR. PIZÁ

PLAZA DEL PINO, 6, BARCELONA

¡ ESTÓMAGO ARTIFICIAL!

ó POLVOS del DR. KUNTZ es un preparado incomparable para la cura de todas las dolencias del estómago e intestinos, por antiguas que sean. Los vómitos, acedias, ardores, pesadez, flatos, dolores de estómago, cintura, etc., etc., así que diarreas ó estreñimientos, desaparecen á la primera dosis. Éxito seguro. Caja 750; media caja, 4 pesetas, en farmacias y Madrid, Arenal, 2. Barcelona, Rambla Flores, 4. Pídanse FOLLETOS.

Guía higiénica del enfermo de los órganos respiratorios.

Por el Dr. VALENZUELA

Cura de aire libre, de reposo, de sobrealimentación, atmósfera, jornadas del enfermo, etc., etc.

DE VENTA:

Valenzuela, 5. pral.— Precio: 2 pesetas.

ENFERMEDADES DEL CORAZON - PALPITACIONES - HIDROPESIAS, etc.

DIGITALINA de HOMOLLE y QUEVENNE

Aprobada por la Academia de Medicina de París. — Medalla de Oro de la Sociedad de Farmacia de París.
 Dosis por día: Gránulos (1 á 3). — Solución para uso interno (10 á 30 gotas).
 La VERDADERA DIGITALINA de HOMOLLE y QUEVENNE lleva la Firma de sus Inventores y el Sello de la "UNION DES FABRICANTS" — DESCONTINUA DE LAS IMITACIONES.
 Depósito G^{al}: P^{arís} COLLAS, 8, Rue Dauphine, París, y todas buenas Farmacias.

ROB BOYVEAU LAFFECTEUR

Depurativo SIMPLE. Exclusivamente vegetal.
 Prescrito por los Médicos en los casos de

ENFERMEDADES CONSTITUCIONALES

Acritud de la Sangre, Herpetismo, Acre y Dermatitis.

CH. FAVROT y C^{ia}. Farmacéuticos, 102, Rue de Richelieu, PARIS. Todas Farmacias de Francia y del Extranjero.

El mismo con IODURO DE POTASIO —
 Empleado como tratamiento complementario del ASMA, este medicamento es igualmente SOBERANO en los casos de Gota, Reumatismo crónico, Angina de Pecho, Enfermedades Específicas hereditarias ó accidentales, Escrófula y Tuberculosis. Folleto según los últimos trabajos de MÉDICOS ESPECIALES.

JAQUECAS, NEURALGIAS, NEURASTENIA

CÉRÉBRINE

(COCA-TEINA ANALGÉSICA PAUSODUN)

Licor agradable de composición bien definida, que no tiene nada de común con los líquidos orgánicos inyectables á los que es muy anterior, más activa y más segura que todos los analgésicos conocidos.

(Una cucharada común á cada periodo del acceso).

Una sola dosis de CÉRÉBRINE tomada en cualquiera instante de un acceso de JAQUECA ó de NEURALGIA lo hace desaparecer en menos de 10 á 15 minutos.

JAQUECAS, NEURALGIAS, Cansancio ocasionado por los enfriamientos ó el trabajo excesivo. Odontalgias, Vértigo estomacal, Zona, Lumbago, Cólicos menstruales.

Frasco en París, 5 fr. y 3 fr.

C. BROMADA: Neurastenia. Nevrosis, Neuralgias faciales, intercostales y vesicales; Estados congestivos del cerebro. — Frasco: 5 fr.

C. IODADA: Neuralgias reumáticas, constitucionales ó en las que se relacionan con la medicación yódica. — Frasco: 5 fr.

Serán enviados especímenes franco por el correo á los facultativos que los pidieran á nuestros depositarios.

C. BROMO-IODADA: Contracciones dolorosas de la Cara, Neuralgias occipital, trifacial del brazo, ciática y otras rebeldes á todos los tratamientos anteriores. De 1 á 3 cucharadas comunes al día. — Frasco: 6 fr.

C. QUINIADA: Catarro epidémico. Influenza, Coriza, Fiebres eruptivas, 1 á 3 cucharadas comunes al día. — Frasco: 5 fr.

Una cucharada de CÉRÉBRINE y de KOLA-PAUSODUN tomada por la mañana, produce en a maravillosos resultados de alivio, de bienestar y de lucidez en los casos de cansancio ó de trabajo excesivo físico ó intelectual.

Estos resultados son diariamente verificados en las Escuelas y Facultades en los periodos de exámenes y de concursos.

Puede obtenerse la CÉRÉBRINE en todas partes por intermedio de los Farmacéuticos y Droguistas y en París en Casa de EUG. FOURNIER (Pausodun) 114, Rue de Provence (Véase la Noticia especial).

NAFTALAN

El NAFTALAN es un medicamento nuevo, completamente inofensivo, que produce su efecto en seguida, que no contiene ácidos ni álcalis y sin adición de grasas animales ó vegetales, completamente neutro, casi inodoro; no es irritante, experimentado repetidas veces por los facultativos y recomendado eficazmente por los mismos como muy consistente y de depresión alta en forma de ungüento.



El NAFTALAN acciona como calmante, desinflamante, reabsorbente, reductivo, revulsivo, curativo, cicatrizante, antiséptico, desinfectante y antiparasitario.

El NAFTALAN obtuvo los más seguros resultados en cauterizaciones, llagas inflamatorias y úlceras, flegmasías de todas clases, dolores reumáticos y de carácter gotoso, contusiones, diástasis, esguinces, luxaciones, distintas enfermedades de la piel, erisipelas y enfermedades parasitarias. — Grande simplificación de la Terapia.

El NAFTALAN empléase constantemente en muchas Clínicas universitarias y Hospitales civiles. Se expende en las farmacias.

Sociedad del NAFTALAN en Magdeburgo

Los señores médicos que deseen ensayar el NAFTALAN, deben dirigirse á

D. J. Pedret Garriga

Calle del Parque, núm. 1. — Barcelona.

quien les facilitará gratis la cantidad necesaria.

Venta al detall en todas las farmacias.



AUTORIZACION DEL ESTADO Y DE LA ACADEMIA

SAINT-JEAN

PRÉCIEUSE

DÉSIRÉE

Las recomienda su gusto agradable: una botella por día.

La mejor agua de mesa. Aperitiva, muy digestiva. Afecciones del estómago.

Bilis, Cálculos hepáticos, Ictericia, Gastralgia.

Afecciones del hígado, de los riñones, Piedra, Diabetes, Cólicos.

VINO DE CHASSAING

BI-DIGESTIVO

Prescripto desde 30 años

CONTRA las AFECCIONES de las VIAS DIGESTIVAS

París, 6, Avenue Victoria.



La "FOSFATINA FALIÈRES" es el alimento más agradable y el más recomendado para los niños desde la edad de seis á siete meses, y particularmente en el momento del destete y durante el periodo del crecimiento.

Facilita mucho la dentición; asegura la buena formación de los huesos; previene y neutraliza los defectos que suelen presentarse al crecer, ó impide la diarrea, que es tan frecuente en los niños.

París, 6, avenue Victoria y en todas las farmacias.

ESTRENIMIENTO

Curación por los Verdaderos

Polveros Laxativos de Vichy

del Doctor L. SOULIGOUX

Laxativo seguro, de sabor agradable, fácil de tomar.

París, 6, av. Victoria y todas farmacias.

ANUNCIOS

EXTRANJEROS

La SOCIÉTÉ MUTUELLE DE PUBLICITE (61, rue Caumartin, París), de que es director Mr. A. Lorette, es la encargada EXCLUSIVAMENTE de recibir los anuncios extranjeros para nuestro periódico.