

EL SIGLO MEDICO

SUMARIO

BOLETIN DE LA SEMANA: Sociedad Oftalmológica Hispano-Americana.—Junta de Patronato.—Conferencia notable.—SECCION DE MADRID: Tipos clinicos diferentes de colesteatoma del oído.—Concepto actual de la dispepsia.—Dispensario anti-tuberculoso de Madrid. Sociedad Oftalmológica Hispano Americana.—PERIODICOS MEDICOS: EN IDIOMA CASTELLANO: I. La aspirina como sedante. II. Un caso de momificación fetal.—PRESCRIPCIONES Y FORMULAS.—SECCION OFICIAL: Ministerio de la Gobernación: Reales órdenes.—Ministerio de Instrucción pública y Bellas Artes: Real orden.—Sociedad Ginecológica Española.—VARIEDADES: Los médicos y la caja para enfermos de la ciudad de Lepzgi.—CONSULTORIO.—GACETA DE LA SALUD PUBLICA: Estado sanitario de Madrid.—CRÓNICAS.—ANUNCIOS.—CORRESPONDENCIA.—VACANTES.—FOLLETIN.

Boletín de la semana.

Sociedad Oftalmológica Hispano-Americana.—Junta de Patronato.—Conferencia notable.

Sin ruido, casi pudiéramos decir sin que se enteraran las gentes, ha celebrado la Sociedad Oftalmológica Hispano-Americana la primera de sus sesiones anuales con una brillantez digna de encomio. Según sus Estatutos ó Reglamento, esta Sociedad debe celebrar todos los años, en el mes de Abril, una reunión para leer y discutir las comunicaciones presentadas por los socios antes del día 1.º de Enero, reunión que no deberá durar nunca más de cuatro días, pudiendo ampliarse hasta cinco si el número de comunicaciones lo exigiera. En el presente año, que como arriba decimos es el primero de la Sociedad, las sesiones se han celebrado

Folletín.

EL DIVINO VALLES

De la notable obra *El Doctor Chinchilla*, estudio bibliográfico escrito por nuestro ilustrado compañero Dr. D. Enrique Salcedo, transcribimos los siguientes párrafos relativos á la prosodia del apellido Valles y á la partida de bautismo del célebre médico covarrubiano:

«En vista de la diversidad ortográfica de los autores que han escrito el apellido de este célebre médico de Felipe II, pues al paso que unos escriben *Valles*, haciendo la palabra llana ó grave, hay otros que la tienen por aguda, acentuando su última sílaba y pronunciando *Vallés*, nos ha parecido conveniente practicar una detenida información que ciertamente no ha sido estéril. De ella deducimos que la acentuación de la última sílaba de la palabra *Vallés* es una novedad ortográfica introducida por autores modernos, en cuyos oídos tal vez ha sonado frecuentemente el nombre de varios pueblos de las regiones catalana y valentina que se escriben *Vallés*; pero contra esta razón, que pudiéramos llamar geográfica, hay otra del mismo carácter que nos induce á creer que estos autores modernos han padecido una confusión al escribir el nombre de nuestro sabio. En efecto; en la provin-

los días 15, 16, 18 y 19 del corriente, en el Colegio de Médicos, y en ellas se han leído escritos muy notables de oculistas del extranjero, de provincias y de la corte, algunos de los cuales daremos á conocer á nuestros lectores. Del discurso inaugural estaba encargado nuestro distinguido amigo el doctor del Castillo (D. Rodolfo), y lo hallarán nuestros suscriptores en otro lugar de este número. La Memoria de Secretaría era debida al Dr. Sanz Blanco, y tanto aquél como ésta merecieron calurosos aplausos.

De las demás comunicaciones nada decimos porque nos proponemos publicar algunas en nuestras columnas, y porque conocidos los nombres de los autores—que expusimos en el número anterior—son ellos suficiente garantía de su mérito. A todos, así como al presidente de la Sociedad Dr. Albitos, felicitamos por el éxito de esta primera reunión y les animamos á que prosigan en las sucesivas con el propio ó mayor entusiasmo que en la presente.

La Junta de Patronato de los médicos titulares, altamente complacida por la puntualidad con que han secundado sus propósitos todos los compañeros en sus reuniones del 10 y 17 del corriente y por el entusiasmo y el desinterés con que han trabajado sin descanso todos los delegados y en especial los provinciales, se reunió el martes último en

cia de Burgos y no lejos de Covarrubias, patria del insigne médico, hay otro pueblo llamado *Valles*, y así lo escribe el Instituto Geográfico y Estadístico en el *Censo de la población de España* (1899). Los naturales del país lo pronuncian como palabra llana, según testimonio del secretario D. Demetrio Cavín y del médico de la localidad D. Bruno Miguel Rodríguez. Es muy verosímil que la familia del célebre médico fuese oriunda de este pueblo y que de él tomase su apellido, caso muy frecuente en las antiguas genealogías; y nos hace sospechar esto el llamarse el padre del gran polígrafo, médico también, D. Francisco de Valles, y ya se sabe que la preposición *de* suele preceder á ciertos apellidos que indican el lugar donde se nació.

Los autores antiguos que han citado á *Valles*, lo escriben así, como puede verse en las obras de D. Nicolás Antonio, Morejón, Chinchilla y coetáneos; y aun en la espléndida colección de *Retratos de los españoles ilustres con un epitome de sus vidas*, publicada por Real disposición de Carlos IV en 1791, al ocuparse de *Valles*, aparece la *a* acentuada, siempre que se le nombra en la sucinta biografía.

Viene á comprobar esta razonable afirmación nuestra, la circunstancia de haber en el pueblo de Covarrubias, según indicación del médico D. Edelmiro Blanco, una calle denominada del *Divino Valles* (que los vecinos de aquella villa pronuncian sin *s* y como si fuera palabra grave). De esta misma

casa del Sr. Canalejas para continuar la tarea de dar cuenta y de someter á la aprobación los expedientes ya informados sobre abusos cometidos con los titulares. Con agrado vió la Junta que las autoridades coadyuvan, por lo general, á los fines de esta Junta y de la Instrucción de Sanidad, y que son muy contados los Gobernadores que se empeñan en contrariar y en oponerse á lo terminantemente dispuesto por esta. Sobre este punto propónese la Junta llamar la atención del Sr. Ministro, quien indudablemente es el primero en querer que se respete y cumpla la Instrucción general de Sanidad.

La Junta se reunirá con frecuencia ahora para acordar las bases para la clasificación de los médicos en categorías y para comenzar este penoso trabajo y el de la clasificación de partidos.

El ilustrado médico del Cuerpo de Baños señor Manzaneque dió el jueves último, en el Colegio de Médicos de esta Corte, una notable conferencia sobre *Indicaciones especiales, precisas y concretas, de las aguas minerales*. Es el Sr. Manzaneque clínico de cuerpo entero, de inteligencia despierta y muy equilibrada é hidrólogo consumado: si á esto se añade una palabra calurosa, una frase precisa, nacida del convencimiento que tiene de lo que expone, se comprenderá con cuánto placer fué escuchada su conferencia, que duró más de una hora y pareció breves momentos al auditorio. Su estudio sobre las diátesis tal como las entendían los antiguos, sobre la clasificación química de las aguas minerales, sobre la especialización genérica de éstas y finalmente sobre su especialización individual, llevó al ánimo el

opinión es el erudito beneficiado de la iglesia metropolitana de Burgos, D. Pantaleón Gadea González, natural de Covarrubias, y persona que ha dedicado su actividad y talento á los estudios históricos relacionados con su país natal.

Finalmente, corrobora nuestra opinión una frase ingeniosa atribuida al eminente Luis Collado, maestro insigne de la Escuela de Medicina de Valencia, y personaje tan famoso por su sabiduría como por la noble altivez de su carácter. Cuentan los biógrafos de este gran anatómico que, habiendo sido llamado á la Corte de Felipe II para asistir á la reina doña Isabel, se le propuso y ofreció una plaza de médico de la Real Cámara, con muy ventajosas y honoríficas condiciones, cargo que no aceptó por no quedar en inferior escala y categoría con el protomédico doctor D. Francisco Valles, llamado el *Divino* y el *Hipócrates* español, cuya *superioridad*, dijo con mucho gracejo, *ofrecería al mundo el increíble absurdo de verse un Valle por encima de un Collado*.

Y ya que del *Divino Valles* tratamos, no estará fuera de lugar que subsanemos la poca fortuna que tuvieron Morejón y Chinchilla en hallar la partida bautismal de aquel eximio catedrático de la Universidad de Alcalá, que nos ha facilitado dicho Sr. Gadea. Dice así:

«Sábado quatro de Octubre de dicho año, yo dicho Cura bauticé á Francisco, hijo de D. Francisco de Valles y doña Brianda de Lemus, su muger. Fueron sus padrinos S. Se-

convencimiento de que hay que conocer muy á fondo al enfermo y al venero ó fuente medicinal para poder relacionarlos y que obtenga aquel los efectos deseados. Como pensamos publicar la Conferencia, nos limitamos hoy á felicitar muy de veras al Sr. Manzaneque y á unir nuestros aplausos á los que merecidamente escuchó el jueves último.

DECIO CARLAN.

Madrid, 24 de Abril de 1904.

TIPOS CLÍNICOS DIFERENTES DE COLESTEATOMA DEL OIDO

Por el Dr. C. COMPAIRED

Relativamente frecuentes los colesteatomas, producto de antiguas supuraciones de oídos, toda vez que en mi estadística particular ascienden próximamente á un 17 por 100 de otorreicos, son por el contrario *rarísimos en extremo* aquellos otros que, por una causa A ó B, nacen, se desarrollan y determinan los consiguientes trastornos orgánico funcionales, *in situ* y de vecindad, sin que jamás haya padecido el enfermo supuración de la caja timpánica ni del antro mastoideo.

No pretendo en este trabajo exponer minuciosamente mi manera de pensar referente á las cuestiones histológica y de anatomía patológica, etiológica y clínico-diagnóstica de unos y otros, porque me obligaría á extenderme considerablemente. Pero sí voy á exponer dos casos típicos de ambas clases de procesos morbosos locales, con los que, sin necesidad de comentarios ni de consideraciones, se marcarán, en mi sentir, de un modo fehaciente las diferenciaciones clínicas objetivo-subjetivas que les distinguen.

*
* *

«ñoría de D. Gonzalo de Velasco, Abbad de esta villa y doña Madalena de Maluendos.»

«Está tomada, añade el Sr. Gadea, sin poner ni quitar letra; y donde dice *dicho año* se entiende, ó se refiere al 1524; y donde dice *yo dicho Cura* se refiere á D. Pedro Martínez de Castro, cuyas dos circunstancias, *la del año y Cura*, se expresan al principio de dicha página, pues la partida de Valles está un poco más abajo del medio de la plana ó folio. Parroquia de Santo Tomás de Covarrubias, en el libro 1.º de Bautismos, al folio 12.»

«Con la anterior partida de bautismo, nos comunica el señor Gadea, queda demostrado que el apellido se escribe *Valles*, sin acento en la segunda sílaba, y por consiguiente, de acentuación y pronunciación grave, de ningún modo aguda, ó sea cargando la pronunciación sobre la *e* de la segunda sílaba. Después de casi cuatrocientos años así pronunciamos ese ilustre y célebre apellido los naturales de Covarrubias, así lo escribimos, así se lee en la lápida dedicada á mi paisano, colocada en la misma casa donde nació, *Calle del Divino Valles*, y así lo escribe usted en su carta y está bien así.» (*De una carta del Sr. Gadea, fechada en Burgos á 24 de Marzo de 1902.*)

DR. SALCEDO

Trátase en el primer caso, de un sujeto de treinta años, de Valencia, soltero, de posición acomodada, quien vino á consultarme en la primavera de 1899 por una escasa supuración serosa del oído derecho, de antigua fecha, y sordera de ambos oídos.

Se acatarraba con inusitada frecuencia; fumaba con exceso y acusaba otros antecedentes individuales.

Previamente reconocido pude apreciar: en el *oído derecho*, y por encima de la apófisis corta, en el ático externo, una masa algún tanto dura del tamaño de una lenteja, la cual, extraída después de haberla reblandecido merced á una irrigación de agua bórica templada, vi se hallaba formada por detritus y acumulación epidérmica.

Después de separada la masa mencionada, se veía una abertura de unos tres milímetros de diámetro, formada por la destrucción total de la membrana de Schrapuell y por la parcial de la margen timpánica ósea.

En esta cavidad del ático veía además nuevas masas y acúmulos de laminillas epidérmicas difíciles de extraer, y que sólo pude conseguir separar después de repetidas inyecciones mediante las cánulas finas del inyector de la cavidad timpánica.

La facultad auditiva se mejoró en este oído después de esta limpieza ático-timpánica, desde medio á uno y medio metros para el reloj y el acúmetro Politzer, mejoría acústica que logré alcanzar en días sucesivos á dos metros.

En el *oído izquierdo* existía un catarro seco crónico de la caja, con formación de adherencias.

La distancia acústica para la palabra en conversación natural, era de dos tercios de metro. Para el reloj y acúmetro Politzer, de 20 centímetros.

El cateterismo metálico, seguido de la inyección de solución de clorhidrato de pilocarpina al 2 por 100 (cinco gotas por sesión), hizo que al cabo de un mes mejorara la audición á dos metros y medio.

En las *fosas nasales* existía una muy pronunciada rinitis hipertrófica estenosante, origen de los catarros y de las infecciones que se propagaban, por intermedio del cavum y de las trompas, á ambos oídos medios.

Pero, además, la sífilis había influenciado no poco, á mi juicio, en la génesis de la afección cataral de la caja izquierda.

Es por esto por lo que instituí á la vez un tratamiento local apropiado á cada oído, y otro general antisifilítico.

Mas el pronóstico, por lo que se refería al oído derecho, lo veía grave, puesto que se imponía la trepanación, y por eso aconsejé al enfermo y á su familia que marcharan á Viena á ser reconocido por mis queridos profesores los doctores Politzer y Urbantschitsch, para quienes les daría cartas de presentación.

Así lo hicieron, y ambos otólogos *confirmaron* en absoluto mi diagnóstico de colesteatoma del oído derecho y de catarro seco crónico con adherencias de la caja izquierda, instituyendo, al efecto, tratamientos apropiados, *pero en completa* consonancia y conformidad con el por mí establecido.

Sin embargo, disentían en lo referente á la época

conveniente de intervenir. Al paso que Urbantschitsch aconsejaba resecar inmediatamente todo el resto timpánico, extrayendo los huesecillos que no se hubiesen fundido y raspando caja y ático, y, si esto y las cauterizaciones subsiguientes no bastasen, practicar la trepanación mastoidea, Politzer era partidario de un tratamiento contemporizador, expectante, si bien armado (plan específico y enérgicos antisépticos locales, etc.), y decía (conservo las cartas autógrafas que tan eximios otólogos me dirigieron) que esperase á operar todo el tiempo que la prudencia aconsejase, pero que, cuando se decidiese aquella, fuese la operación practicada la radical, la trepanación.

El enfermo optó por este último consejo, y sólo cuando la agravación del mal llegó á su último límite (mayor sordera, ruidos y cefalalgia lateral constante, con sensación de compresión temporo-parietal del lado enfermo, mareos, vértigos, etc., etc.), decidió operarse.

Ejecuté esta (ático antrectomía amplia) el día 30 de Mayo de 1902, asistido de mis ayudantes los doctores D. Angel Traver y D. Antonio Tapia, y de los señores Checa (de Valencia) y D. Ramón Serret (de Madrid).

Aprovechando el sueño clorofórmico practiqué además, después de la trepanación mastoidea, una doble turbinotomía.

Hallábase tan extendido el colesteatoma por la caja y antro mastoideo, y estaban tan desorganizados los tejidos óseos de dichas regiones, que tuve necesidad de ampliar en demasía la antrectomía, atacando y raspando sitios que, cual el seno lateral, macizo del facial y fosa cerebral media, hube de poner al descubierto.

Transcurridos dos días después de la intervención, comenzó á iniciarse poco á poco la parálisis facial.

El 24 de Julio le dí de alta completa y perfectamente curado, habiendo desaparecido en absoluto la parálisis facial, tratada por el Dr. Galiana, y hoy día de la fecha sigue el operado admirablemente, sin que se note el menor vestigio de reproducción.

Á propósito de esta parálisis facial, he aquí lo que dice en una nota que me ha dado el especialista en enfermedades nerviosas, Dr. Galiana, que fué quien le trató por consejo mío, al mismo tiempo que yo proseguía las curas auriculares:

«Vi á este enfermo á los nueve días de operado, y presentaba entonces el siguiente cuadro sintomático: Frente lisa, ceja caída, imposibilidad de cerrar el ojo, derrame de lágrimas, desaparición del pliegue nasolabial, desviación acentuada del ángulo de la boca, inmovilidad completa de todos los músculos de esta media cara, aun al esfuerzo voluntario, y embotado el sentido del gusto. No había trastornos paralíticos del velo del paladar, ni éste aparecía caído, ni la úvula desviada, y en cambio se movía normalmente á la fonación.

»Á la exploración eléctrica existía falta absoluta de contracción en toda la región del facial, no tan sólo á la corriente farádica, sino también á la galvánica y en las dos, lo mismo al polo positivo que al negativo, y tan sólo en el mentón había contracción á la corriente galvánica, aplicando el polo positivo y al empezar la

corriente (contracción anódica de cierre), y en una intensidad mínima resultante de diez miliamperes.

»Según referencia del enfermo, esta parálisis se inició á los dos días de operado é iba aumentando en intensidad gradualmente; pues, según él, cada día iba siendo mayor la dificultad al movimiento, á la par que se acentuaba la deformación de la cara.

»En vista de estos datos, formé el siguiente juicio:

»1.º Que era una parálisis, cuya causa debía encontrarse en el trayecto del nervio facial en el interior del acueducto de Fallopio, pero más hacia la periferia del primer recodo, toda vez que estaba íntegro el ganglio geniculado, ganglio de donde parte el nervio petroso superficial mayor, que, después de penetrar en el ganglio eseno-palatino, sale formando los nervios palatinos posteriores, que van á inervar los músculos elevadores del velo del paladar, los cuales, como hemos dicho, funcionaban normalmente; pero el hecho de estar alterado el sentido del gusto suponía que la lesión estaba hacia la parte central del punto de partida de la cuerda del tambor; es decir, que debía residir entre el ganglio geniculado y el origen de la cuerda del tambor.

»2.º Que la lesión determinante no podía ser por herida operatoria del nervio facial, porque entonces la parálisis hubiera sido inmediata y brusca, no á los dos días de la operación, ni se hubiera ido desarrollando lentamente.

»3.º Que tampoco podía ser por origen inflamatorio, toda vez que la herida permaneció completamente aséptica hasta su curación.

»4.º Que en mi concepto debió producirse la parálisis por la penetración de exudados en el acueducto de Fallopio, pudiendo ser muy bien la puerta de entrada los agujeros de salida de los nervios del músculo del estribo y de la cuerda del tambor, cuyos exudados determinarían una fuerte compresión del nervio, y consiguientemente la disminución de su nutrición en aquel punto, y con ello la degeneración del extremo periférico del referido nervio facial.

»5.º Que el hecho de no existir la contracción eléctrica á ninguna corriente, suponía que la degeneración había llegado á su último grado; y lo que más llamaba la atención, era el poco tiempo invertido en el desarrollo de esta completa degeneración. Sólo los músculos del mentón, como ya hemos dicho, respondían perezosa é insignificantlyamente al último estímulo eléctrico, que era al cierre del ánodo y que por lo mismo significaba que en esta zona la degeneración, con ser muy avanzada, no era tan completa como en las demás partes abarcadas por el facial.

»El tratamiento empleado fué solamente eléctrico y consistió en aplicaciones estables de corrientes continuas y de polo positivo, y al final de la misma sesión provocación de la contracción con la corriente y polo capaz de determinarla.

»Pues bien, á consecuencia de este tratamiento, la mejoría se inició desde el primer día y fué siguiendo una marcha progresivamente ascendente, siendo así que hasta el día de empezar, la acentuación de la gravedad era bien manifiesta. Fueron presentándose las

contracciones gradualmente en todos los músculos paralizados siguiendo la pauta normal de la regeneración. Primero, lo que era sólo una zona en el mentón, se fué extendiendo á toda la región inervada por el facial, presentándose en toda ella la contracción al estímulo del polo positivo al cierre de la corriente continua; luego á la del polo negativo; después, con más intensidad á la corriente mixta, y por último, á la de la corriente intermitente ó farádica; y para que todo fuese aquí normal, la contracción determinada por esta corriente fué también primero al positivo y después al negativo, advirtiéndose que el adelanto de la regeneración hizo cambiar luego estos términos, siendo después, á igualdad de intensidad, más enérgica la contracción provocada por el polo negativo que la del polo positivo, lo cual es lo que normalmente sucede cuando no existe degeneración.

»Cuando se inició la contracción por la corriente farádica, empezó la contracción voluntaria, al principio con algún esfuerzo, y las contracciones eran cortas y débiles; pero fueron aumentando en intensidad y extendiéndose á la par que obedecían más suavemente al impulso voluntario.

»Las últimas en aparecer fueron las contracciones inconscientes de los movimientos automáticos, que en la etapa final del tratamiento se fueron presentando también gradualmente, y cuando dejé de tratar al enfermo, que fué á los tres meses de haber empezado, estos movimientos, aunque no con la intensidad del lado sano, se efectuaban en toda la extensión del facial, dando á este lado de la cara la expresión apropiada á los distintos movimientos gesticulares inconscientes. La cara recuperó su normal aspecto, pues desapareció la lisura que la da la parálisis.

»La presentación de las distintas fases de la mejoría se fué sucediendo pausada, pero gradualmente, é interesa mucho advertir que, á la mitad de la curación, unos días que se interrumpió el tratamiento por sufrir una indisposición de vientre el paciente, la enfermedad *retrocedió*, volviendo á su punto de partida después de unos días de tratamiento continuado. Esto nos demostró, si alguna duda nos quedaba, que la tal curación fué debida al tratamiento empleado».

* * *

El 27 de Abril de 1903 se presentó en mi consulta particular, recomendada por mi distinguido amigo el Dr. D. Agustín García Julián, la señorita F. T., de Zaragoza, soltera, de treinta y un años de edad, eminentemente histérica é impresionable.

Aqueja sordera no muy acentuada del oído derecho desde hace varios años, acompañada de grandes y continuos ruidos, mareos y cefalalgia.

Hállase además algo anémica, pero bastante menos de lo que ella se figura.

El carácter distintivo de la cefalalgia estriba en ir unida á la sensación *de peso y compresión* á las porciones correspondientes á los huesos temporal y parietal derechos.

Los mareos, relativamente frecuentes, no llegan sin

embargo á convertirse en vértigos; pero algunas veces son tan intensos aquellos, que casi llegan á la obnubilación psíquica.

La audición en el oído izquierdo, *no sólo es perfecta*, sino que casi existe hiperacusia, tanto por la ley de las compensaciones cuanto por el estado histérico de la enferma.

Jamás ha tenido supuración de ninguna clase en sus oídos.

Al examen otoscópico, nada advierto en el oído izquierdo. En el derecho veo la presencia de una masa dura, verde-obscura, resaltando sobre el fondo perla del tímpano, por encima del mango del martillo y casi en plena membrana de Schrapuelli, sobresaliendo de ésta con un tamaño próximamente de una lenteja, y por la que *hacía su aparición*.

El recuerdo de algún otro caso análogo; el aspecto físico de la producción; su situación y adherencia, ó mejor *salida á través de la membrana citada; la sordera, ruidos, mareos, cefalalgia y compresión constantes*, á manera de peso que gravita sobre la región tèmpero-parietal del lado correspondiente; la ausencia completa de síntomas de lesión de los conductos semicirculares y del caracol.... me hicieron pensar inmediatamente en un *colesteatoma*, á pesar de no haber habido jamás supuración del oído; pero, como es consiguiente, no en el colesteatoma común y ordinario, formado por masas de detritus gránulo-grasosas y purulentas, etc. etc., sino en esa forma rara de colesteatoma, constituido tan sólo por poli estratificaciones de células epiteliales heratinizadas.

Quise estar seguro en mi diagnóstico, y venciendo la oposición y el temor de la enferma, logré extirpar con las pinzas la masa en cuestión, que entregué (colocada en un frasco á propósito) á una hermana de la enferma para que la llevara al Laboratorio del Dr. Ramón y Cajal, á que se hiciera el análisis histológico.

Con efecto, este histólogo, en certificado con fecha 9 de Mayo de 1903, dice textualmente:

«La producción remitida á estudio por el Dr. Compaired, resulta formada por gran cantidad de células córneas, perdidos su núcleo y protoplasma, conglomerándose y formando en capas sobrepuestas el nódulo que forma el tumorcito, constituyendo á nuestro juicio un colesteatoma».

Con este dictamen no había ya lugar á duda, y así hubieron de convencerse varios comprofesores que formularon otros diagnósticos y la familia misma de la paciente.

En la actualidad, separada la masa colesteatomatosa, queda una perforación por donde salía desde la caja, y un surco de *pérdida de substancia* en la cara externa del tímpano por donde se extendía.

¿Existe mayor cantidad de masa en la cavidad del tímpano? ¿Existe asimismo ramificación de ella al antro-mastoideo y al *tegmen timpani*?

La lógica clínica me permite contestar que, por lo menos, deben quedar restos del colesteatoma en la caja, y acaso existan difusiones, en primer término hacia el *tegmen timpani*, y en segundo, hacia el *aditus ad antrum*, si es que ya no han penetrado en pleno antro mastoideo.

CONCEPTO ACTUAL DE LA DISPEPSIA

Conferencia dada el 11 de Febrero de 1904 en el Colegio de Médicos de Madrid

Por el Dr. D. JOSÉ GONZÁLEZ CAMPO

Profesor de Gastropatología de la Escuela Práctica de Especialidades Médicas y jefe de la Consulta de la misma especialidad en la Policlínica del Refugio.

SEÑORES:

Invitado para dar esta conferencia, me apresuré á agradecerla y á aceptarla, por la honra que se me hacía encomendándome su desarrollo en este sitio que es lugar de unión y de fraternidad para todos los que ejercemos la penosa profesión de médicos en Madrid, y oasis en donde el espíritu se conforta de las zozobras y pesadumbres de nuestro azaroso ministerio.

Y la preocupación mayor de mi ánimo al tener que dirigirme á vosotros fué la de elección de tema, porque si ninguno he de desarrollar en grado armónico con vuestro valer, á lo menos que el elegido pueda seros útil haciéndolos fijar las ideas en punto en que, posiblemente, andarán un tanto desconcertadas, según presumo por lo que me ha ido enseñando la experiencia. El tema á que aludo es el del concepto que, según el actual estado de la Medicina, debemos tener de la dispepsia.

Nada más frecuente que oír hablar á los médicos de trastornos dispépticos, de dispepsias, comprendiendo en esta denominación estados múltiples y en absoluto semejantes y que en muchas ocasiones son algo más que esto. Y es que de los contradictorios sistemas y teorías que han ido sucediéndose en el transcurso del tiempo, ha quedado un informe residuo, un sedimento heterogéneo que es necesario depurar.

Si la dispepsia está confirmada como especie nosológica, no hay nada más trivial ni más falto de carácter que los llamados síntomas dispépticos. Lo mismo pueden presentarse en la dispepsia verdadera que en cualquiera enfermedad de orden distinto; todos estamos acostumbrados á ver una porción de síntomas sin significación precisa y que ni remotamente se aproximan á lo patognomónico (dando á esta palabra el valor relativo que posee), en el curso de enfermedades digestivas muy diversas. La sensación de peso gástrico, el dolor sordo sin periodicidad manifiesta y aun con ella, las náuseas, la inapetencia, los eructos, la misma pirosis, se presentan acompañando á varias afecciones, ó siendo su único signo subjetivo; no tienen nada de característico, y lo mismo alguno de ellos se observa en una simple dispepsia como en enfermedades de distinto género. Hemos visto úlceras que no se manifestaron sino por alguno de esos síntomas, faltando los que se han tenido por típicos y casi patognomónicos, y cánceres hay en los que no puede encontrarse ninguna otra determinación subjetiva, y sólo el examen objetivo permite su diagnóstico.

En la antes citada labor de depuración es preciso recurrir en primer término á la etimología para de ella deducir qué es lo que significa el vocablo dispepsia. Esta palabra deriva de dos voces griegas: *δύς* pretijo que vale tanto como dificultad, irregularidad ó pena, y *πέψω*, cocer, digerir.

Atendiendo al valor etimológico, toda alteración digestiva, toda dificultad ó molestia en el acto de la digestión deberá denominarse dispepsia. Y, sin embargo, las cosas no pueden tomarse de tan absoluto modo. En efecto, si así consideráramos la dispepsia, llegaríamos á cometer el absurdo de apreciar la estenosis de cualquiera porción del tubo digestivo y el estreñimiento como dispepsias, por cuanto ellos dificultan y alteran el cumplimiento de alguno de los actos

que integran la función digestiva. Asimismo se perturba la digestión en el curso de distintas enfermedades de los órganos que de su realización se hallan encargados, y á nadie debe ocurrírsele jamás la especie de que el canceroso del estómago, el ulceroso de este órgano ó del duodeno, el afecto de gastritis es un dispéptico, sólo porque en el ciclo evolutivo de tales dolencias la digestión se altere necesariamente.

Desde hace muchos años se considera como dispepsia toda alteración digestiva funcional permanente sentida por el enfermo. Decía Laségue que el término dispepsia era provisional, destinado á irse cercenando de día en día á medida que nos fuesen siendo conocidas nuevas alteraciones anatómo-patológicas; el día en que llegásemos á dominarlas todas, la palabra dispepsia desaparecería. Hoy sabemos que existen varios disturbios funcionales que no se acompañan de alteración orgánica en sus comienzos, aunque la creen á la larga, por ser indiscutible y axiomático que la función hace al órgano, y á estas alteraciones dinámicas sin ostensible *substratum* anatómico, cuando afectan á las funciones digestivas, es á las que debemos reservar el calificativo de dispepsias.

Los tipos de dispepsia pueden, según su asiento, reducirse fundamentalmente á tres: bucal, gástrica é intestinal. Dícese en antiquísima y conocida frase, que la primera digestión tiene lugar en la boca: en esta cavidad los alimentos son triturados y desmenuzados para que puedan franquear fácilmente el esófago y ser atacados por el segregado estomacal sufriendo el contacto de la saliva que, si no imprime modificación á los productos proteicos, empieza á metamorfosear los hidrocarbonados á beneficio de la ptialina. Cuando esta función no se cumpla por mala masticación debida al apresuramiento en el comer, á la falta de dientes, ó á ambas cosas juntas, ó por la no existencia del fermento salivar amilolítico, tendremos una dispepsia bucal que dará lugar á síntomas lejanos del sitio de su origen, puesto que no serán bucales sino gastro-intestinales, y que acabarán por engendrar trastornos funcionales en estos órganos.

La dispepsia será gástrica en todos los casos en que las funciones del estómago sean anormales. Y como estas funciones son en rigor dos, motriz y secretoria, podrá su perversión originar dispepsia mecánica ó química, respectivamente.

Puede la dispepsia ser intestinal si existe alteración de las fibras musculares de este órgano, ó de la secreción de sus glándulas productoras de enteroquinasa, substancia recién conocida merced á las transcendentales investigaciones de Pavlow, y que parece ser indispensable para que obre sobre el quimo el jugo pancreático. También por desempeñar su función digestiva en el intestino, las alteraciones secretorias del páncreas y del hígado pueden ser motivo de esta variedad de dispepsia.

La secreción hepática aumenta y la pancreática se establece en cuanto empieza á actuar en la mucosa intestinal el quimo ácido, por efecto reflejo, según el fisiólogo ruso que acabamos de nombrar, pero según Enriquez y Hallion comunicaron á la Sección de Fisiología del último Congreso internacional de Medicina, se forma un cuerpo especial, al que dan el nombre de secretina, que absorbido por las raicillas de la vena porta va á impresionar directamente el hígado, y después el páncreas por vía sanguínea general. Esta substancia parece poseer además acción estimulante de la motricidad, que, de confirmarse, convendrá tener muy en cuenta.

La dispepsia intestinal acompaña á la mayoría de las dispepsias gástricas; unas veces ésta es poco ostensible, predominando los síntomas intestinales, como sucede en muchas ocasiones cuando la motricidad apenas se encuentra alterada

y no está excitada la sensibilidad; en otros casos los síntomas que demuestran la participación que en el proceso toma el intestino se suman á los muy manifiestos y propios del afecto estomacal.

Del mismo modo puede la dispepsia intestinal primitiva imprimir modificaciones en el funcionalismo gástrico, y acaso esto ocurra con mayor frecuencia de lo que se sospecha por alteración de las funciones secretorias intestinal, biliar y pancreática, la primera de las cuales está todavía en el primer período de su estudio.

Ateniéndonos á la dispepsia gástrica, que es la dispepsia por antonomasia, haremos constar que la función del estómago se perturba por causas de orden distinto, nacidas en el mismo individuo ó procedentes del exterior. A las primeras corresponden las engendradas por diferentes enfermedades, generales, locales ó localizadas en órganos diferentes; neuro-artrismo, tuberculosis, cloro-anemia, cardiopatías, afecciones medulares, etc. Las venidas de fuera pueden ser bromatológicas ó de otro género. Un alimento ingerido en exceso por una sola vez es capaz de determinar indigestión, pero ésta, que es para algunos una dispepsia aguda, y que etimológicamente es dispepsia, no debe considerarse como tal, por cuanto una de las condiciones que la hemos asignado es el de ser alteración permanente; ahora bien, si la ingestión de alimentos en cantidad exagerada es habitual, y el estómago no es susceptible de acomodarse funcionalmente al exceso de trabajo que se le impone, puede dar lugar á dispepsia por retardo en la evacuación ó por insuficiencia de su segregado, así como por la acción reiterada de contacto que en su mucosa producen los alimentos podrá sobrevenir la hiperclorhidria, ya que se sabe que es este uno de sus orígenes.

La calidad de los alimentos puede engendrar también trastornos funcionales, y si, cuando es inadecuada, produce á la larga lesiones anatómicas glandulares, en los primeros tiempos la función es la única que aparece pervertida.

Análogo efecto producen los alcohólicos: según nuestras experiencias, comunicadas al XIV Congreso internacional de Medicina, á grandes y á pequeñas dosis retardan la evacuación y excitan la secreción del ácido clorhídrico, ocurriendo igual con la temperatura que llevan los ingesta, capaz de exagerar la secreción y de hacer más lento el vaciamiento del estómago. Si esto es indudable que sucede en los individuos de nuestra especie como lo demuestran repetidas observaciones, no acontece lo mismo en el perro con fístula gástrica, según hemos podido apreciar, puesto que en este animal el quimismo no se alteró cuando se introdujo helada el agua que constituía la comida de prueba, ni cuando se le dió á 50º centígrados, y la evacuación se aceleró en ambos casos treinta minutos.

Las intoxicaciones crónicas: alcohólica, saturnina, hidrargírica, etc., producen lesiones anatómicas duraderas que van precedidas siempre de trastornos funcionales puramente dispépticos.

Parece probable que las alteraciones motrices y químicas tengan origen nervioso que hasta hoy escapa á nuestros medios de investigación, á la manera que hace una treintena de años escapaban á los clínicos las modificaciones del quimismo gástrico que, después, tanto se han esclarecido; es posible que, andando el tiempo, en los centros ó en los transmisores nerviosos se encuentre algún *substratum* anatómico que dé razón cabal del por qué se alteran aquellas funciones, y ese día habrá desaparecido por completo la dispepsia como entidad nosológica; entretanto, disminuye el número de afecciones que en ella se incluyen, pero no puede borrarse de la nosografía.

Decía Germain Sée, adelantándose á su época, que la

dispepsia ó era química ó no existía; por mucho tiempo se concedió preponderante papel á los trastornos del quimismo relegando á muy bajo nivel á los motores y sin tener para nada en cuenta que, con secreción gástrica defectuosa, puede mantenerse indefinidamente la salud en virtud de la suplencia que de la función química del estómago se realiza en el intestino. Si nos fijamos en nuestras propias observaciones de que el tipo químico no se encuentra dentro de límites perfectamente demarcados, si sabemos, como se deduce de la multitud de análisis que del jugo gástrico de sanos y enfermos llevamos hechos, que cada individuo tiene en su estómago una acidez, para la cual está regulado, acidez que es más alta ó más baja, por lo común más alta, que la de 1,5 á 2 por 1.000 corrientemente admitida por la mayoría de los fisiólogos y de los clínicos, y que no oscila ó oscila en límites muy estrechos en el estado de salud y en muchos patológicos, comprenderemos que en el quimismo no pueden sentarse datos de valor absoluto. En cambio, la motricidad necesita conservarse sin alteración; si los alimentos no llegan al intestino bien disgregados, si el quimo no es una pulpa uniforme, la suplencia intestinal á beneficio de las glándulas anejas no podrá realizarse en el caso de que las metamorfosis químicas no hubiesen tenido lugar en el estómago, y aunque se hayan efectuado, las mutaciones ulteriores que en aquél órgano se han de llevar á cabo para que se cumpla la absorción, no podrán tener efecto.

Reconocidos en estos últimos tiempos muchos casos de hiperclorhidrias que no se acompañan de ningún síntoma subjetivo, esto es, de sujetos sanos con acidez clorhídrica mayor de la máxima tenida por normal, según nosotros fuimos de los primeros en señalar, se ha querido explicar el hecho admitiendo la existencia de dispepsias latentes (por suplencia intestinal); pero si recordamos lo expuesto acerca de lo que debemos entender por dispepsia, veremos que esta manera de apreciar las cosas no es lógica: hemos dicho que dispepsia es toda alteración digestiva funcional permanente *sentida por el enfermo*, y según este criterio, ó hemos de buscar nueva fórmula que exprese lo que la dispepsia es, ó no podemos admitir que se incluya en ella aquello de que el enfermo no se da la más mínima cuenta, que no le produce ningún trastorno apreciable y que sólo se reconoce por el análisis de un líquido orgánico hecho por casualidad, ya que no hay síntoma que lleve hacia este lado la investigación.

Las dispepsias químicas son, de ordinario, hiperclorhídricas, porque cuando, tiempo adelante, se convierte la hiper en hipoclorhidria, la dispepsia suele dejar el puesto á otra afección por haberse fraguado alteraciones anatómicas; sin embargo, casos hay en que la hipoclorhidria puramente funcional puede demostrarse.

Si teóricamente se asigna una forma distinta de dispepsia á la alteración de cada uno de los factores que intervienen en la función quimificadora: vicio en la secreción, modificación de sus cualidades, atonía ó espasmo musculares, producción exagerada de moco, trastorno circulatorio ó nervioso, como dice Robin, se concibe difícilmente que esta perturbación permanezca localizada á las glándulas, á la circulación, á la inervación ó á la musculatura; empieza por uno de estos elementos, pero en seguida se generaliza imponiendo su sello patológico á la total función, y persistiendo como tal dispepsia hasta la constitución de trastornos orgánicos demostrables.

Nosotros asignamos un papel de verdadera importancia á la sensibilidad del estómago; al modo de reaccionar la sensibilidad sobre el ácido clorhídrico, cualquiera que sea su proporción, le concedemos más valor que á la secreción de mayor ó menor cantidad de ácido, al extremo que creemos

que la hiperclorhidria no consiste, como se ha venido creyendo, en la secreción de un jugo de mayor acidez que el normal, sino en la hiperestesia de la mucosa para el ácido clorhídrico, y en armonía con esta interpretación opinamos que á las formas de dispepsia comunmente admitidas: hiperclorhídrica, hipoclorhídrica y motriz, ha de sumarse la sensitiva, no á la manera que la entienda Mathieu, sino como la entendemos nosotros.

Con esta salvedad aceptamos la indudable preponderancia de la dispepsia hiperclorhídrica.

Convengamos en que la llamada dispepsia nerviosa no es otra cosa sino la neurastenia gástrica. Desde que Leube publicó en 1879 su Memoria sobre esta forma morbosa, los estudios acerca de su esencia y las opiniones de ellos resultantes se han multiplicado; el que menos la considera como una neurosis gástrica, y nosotros pensamos que es la forma estomacal de la neurastenia, ya coincide con otros síntomas de la propia neurosis, ó ya sean los de esta víscera el único reflejo de la alteración nerviosa.

Si los trabajos de Hayem no fuesen discutibles, si la existencia de lesiones glandulares en todos los casos de hiperclorhidria estuviese bien probada, la principal forma de dispepsia, la más frecuente, la hiperclorhídrica, dejaría de existir trasladándose al grupo de enfermedades con lesión anatómica; pero aún se mantiene firme en el lugar que hace muchos años ocupa, por cuanto las citadas alteraciones glandulares no están bien probadas, ya que se han considerado tales á las descubiertas en la biopsia, en el curso de operaciones quirúrgicas que recaen sobre el estómago, y estas operaciones rara vez se han practicado por sola hiperclorhidria, casi siempre su ejecución la motiva una úlcera, un síndrome de Reichmann, una estenosis pilórica, algo, en fin que aunque de tipo hiperclorhídrico innegable, no es la hiperclorhidria genuina.

(Se concluirá.)

DISPENSARIO ANTITUBERCULOSO DE MADRID

OBSERVACIONES REFERENTES AL 2.º AÑO DE SU FUNDACIÓN
Por el Dr. VERDES MONTENEGRO

III

Enfermedades precursoras.

La investigación de los antecedentes patológicos se hace en todos los enfermos, pero en muchos de ellos se ha puesto especial cuidado en inquirir, no sólo estos antecedentes, sino las enfermedades que más inmediatamente precedieron á la aparición de los síntomas de tuberculosis. Trataba con esta investigación de aportar datos acerca de la influencia que puedan tener determinadas enfermedades, bien favoreciendo la infección, ó avivando procesos tuberculosos existentes. Algunos de los padecimientos que á continuación se señalan pueden ser interpretados de esta suerte; de otros cabe pensar que fueran ellos mismos manifestación ya positiva del proceso tuberculoso; otros, en fin, es lo más probable que constituyan casuales concomitancias. El resultado de esta investigación es como sigue:

Número de observaciones, 512.

Pulmonía.	37	(7,22 por 100).
Gripe.	21	(4,10 por 100).
Paludismo.	14	(2,73 por 100).
Manifestaciones escrofulosas.	10	(1,95 por 100).
Tuberculosis ósea.	3	(0,58 por 100).
Traumatismos torácicos.	3	
Viruela.	2	(0,39 por 100).
Anginas.	2	
Pleuritis.	2	
Tos ferina.	2	

Erisipela.	1	(0,19 por 100).
Tifoidea.	1	
Lipus.	1	
	96	(18,74 por 100).

Como se ve, la pulmonía, la gripe y el paludismo son las enfermedades que con más frecuencia han precedido de cerca al desarrollo de la tuberculosis, lo cual está de acuerdo con la opinión, corriente entre los médicos, de que estos padecimientos deben favorecer el desarrollo de lesiones tuberculosas latentes ó detenidas en su evolución.

Es muy lógico, en efecto, suponer que los trastornos circulatorios pulmonares producidos por la pulmonía y la gripe den lo que los franceses llaman pintorescamente *un coup de fouet* á lesiones tuberculosas adormidas preexistentes, y que el veneno malárico pueda en cierto modo favorecer el desarrollo del bacilo de Koch. Según Morello (*Influenza dei prodotti extra e intracellulari dello st. aureo del diplococco di Fränkel e del bac. coli sul bacillo tubercolare*, An. d'ig. sper. I, 1904), los productos del diplococo de Fraenkel ejercen sobre el desarrollo del bacilo de Koch una influencia favorable, sin modificar su virulencia. Este hecho explica de otra manera que por los simples trastornos circulatorios del pulmón la influencia de la pulmonía en la tuberculosis, y hace pensar que análoga explicación pudiera darse respecto de la gripe y del paludismo.

Es digno de hacerse notar el lugar secundario que ocupan las anginas como enfermedad precursora de la tuberculosis. No doy una gran importancia al hecho, porque tratándose de un padecimiento frecuentísimo y en general benigno, pasa con facilidad inadvertido; el enfermo no se acuerda de citarle entre sus antecedentes patológicos, y aun le niega si se le pregunta acerca de él, considerándolo sin interés para su historia. De todos modos, las teorías de Dieulafoy sobre la tuberculización deben hacer fijar la atención sobre este dato de anamnesis.

Tampoco, si bien se considera, es un argumento contra la teoría de Dieulafoy la escasa frecuencia de las anginas como enfermedad precursora de la tuberculosis, ni se necesita ligar el hecho de la afección á ninguna enfermedad local del sitio de entrada del bacilo. Puede muy bien no determinar el bacilo de Koch reacción ninguna local en el sitio de entrada (experimento de Desnack) y hasta pudiera decirse que esto es lo que corresponde á la especial biología de este micro-organismo, nada propia para provocar reacciones aparatosas y violentas, y que se manifiesta siempre produciendo las tórpidas é insidiosas.

Se han registrado tres casos, en los cuales un traumatismo torácico ha determinado hemoptisis y seguidamente síntomas de infección; la historia de estos enfermos hace pensar que fueren tuberculosos mucho antes de sufrir el traumatismo.

Comienzo de la enfermedad.

Con las naturales reservas, respecto de un padecimiento, la fecha de cuyo principio es siempre imposible de fijar, y solamente para que los lectores puedan formar idea de la época en que los enfermos han acudido al Dispensario, hago esta división, de la cual resulta que parecía razonable atribuir á la enfermedad una edad, por decirlo así,

Menor de seis meses en.	173 casos	(35,02 por 100).
Menor de un año en.	86	(17,40 por 100).
Mayor de un año en.	235	(47,57 por 100).

494

En los demás casos no ha sido posible esclarecer los da-

tos anamnésticos lo suficiente para encasillar á los enfermos en uno ó en otro de los grupos, especialmente por lo que hace á los dos primeros. La mayoría de los enfermos del tercer grupo se presentaron en el Dispensario en los primeros tiempos del funcionamiento de este Instituto. En la actualidad son menos frecuentes.

Peso.

Resumir aquí el estado de peso de todos los enfermos, no tendría otro objeto que el de poner de manifiesto los extremos á que alcanza la demacración en aquellos que soportan el desenvolvimiento completo de la enfermedad y no mueren, pudiéramos decir prematuramente, víctimas de alguna de las numerosas complicaciones. Bien conocido el hecho, no conduciría á nada práctico que lo hiciese resaltar en este sitio merced á una estadística comprensiva de todos los casos que he reconocido en el Dispensario.

Tiene en cambio un interés muy grande consignar los datos relativos al peso obtenido en los enfermos que llevan poco tiempo de padecimiento, pues este dato sugiere consideraciones importantes, bien relativas al curso de la enfermedad, ó que pueden ilustrar cuestiones tan oscuras como lo es hoy la de la predisposición, por ejemplo.

Por este motivo, resumo á continuación el estado del peso de los individuos que al presentarse en el Dispensario llevaban enfermos *menos de seis meses*.

Para evitar los cálculos á que obliga la determinación del supuesto peso normal en cada caso, cálculos que si bien no son muy complicados tratándose de gran número de enfermos resultan embarazosos, he seguido la regla de Quetelet, citada por Sahli, según la cual se considera como peso normal la diferencia entre 100 y los centímetros de talla que tiene el individuo de que se trate. En el terreno de la práctica, este cálculo es de una gran comodidad aunque no muy exacto, pero no lo son más los restantes cálculos en uso. Fisiológicamente, los sujetos de gran talla ofrecen un peso inferior al que por esta regla les correspondería, y si presentan éste, bien pueden ser tenidos por algo obesos. En los individuos de pequeña talla el peso es por el contrario superior al número de centímetros en que su estatura excede al metro, si no están algo demacrados. Para evitar esta causa de error, la más importante de la regla de Quetelet y que podría perjudicar á la exactitud de los resultados, he eliminado de la relación á los enfermos de tallas extremas, y limitado el resumen á los de tallas medias, en los cuales el cálculo resulta aproximadísimo.

Número de observaciones, 134.

Enfermos que ofrecían aumento de peso.	6	(4,47 por 100).
Idem con peso disminuido.	125	(93,28 por 100).
Peso normal.	3	(2,23 por 100).

El aumento de peso con relación á la talla era:

De 1 kilo en 3 enfermos.

» 2 » » 2 »

» 4 » » 1 »

Total. . . . 6

La disminución de peso era de

1 á 5 kilos en.	20 enfermos	(16,00 por 100).
5 á 10 » »	32	(25,60 por 100).
10 á 15 » »	37	(29,60 por 100).
15 á 20 » »	24	(19,20 por 100).
20 á 25 » »	10	(8,00 por 100).
Más de 25 » »	2	(1,60 por 100).

125

Este resumen demuestra que desde los primeros tiempos

de la enfermedad, se hace sensible una gran disminución del peso que en más del 74 por 100 de los casos importa de 5 á 20 kilogramos. En todo rigor es muy posible y hasta probable que esta disminución de peso sea debida en muchos casos á la insuficiente alimentación del individuo antes de ser víctima de la enfermedad, y en otros á la dispepsia que con tanta frecuencia precede á la tuberculosis, ó más bien la acompaña, constituyendo uno de los primeros síntomas. Es muy difícil formar juicio acerca del particular, mucho más tomando como material de experiencia enfermos á los que se ve por primera vez al reconocerlos, y que siendo pobres, á un mismo tiempo son víctimas de la insuficiente alimentación por falta de medios y de trastornos gástricos originados por la falta de reposo y de regularidad en las comidas á que les obliga el exceso de trabajo y el corto tiempo que se les concede para satisfacer esta necesidad.

La experiencia de la clientela particular, en la cual el enflaquecimiento por falta de medios de subsistencia puede ser eliminado, me ha hecho ver que esta disminución inicial de peso subsistía. En algunos individuos á quienes conocía mucho antes de que presentasen síntomas de tuberculosis, he visto que el peso era siempre muy inferior al normal (de 10 á 15 kilogramos), pero que se mantenía durante el período más ó menos largo, que luego resultó ser pretuberculoso, sin disminución notable, sufriendo las naturales oscilaciones que ocasionan las diversas contingencias de la vida. Esto hace pensar que aportan los tuberculosos, en general, una disminución de peso propia, suya, reveladora de un trastorno nutritivo particular al conflicto con el germen, si no interpretamos el hecho aceptando las teorías de Behring, y suponiendo que todo tuberculoso adulto ha sido en la infancia víctima de una infección frustrada más ó menos completamente en su desarrollo. (Véase el número anterior). De aceptar esta opinión podría explicarse la insuficiencia del peso *pretuberculosa* como consecuencia de la primera infección infantil.

En algunos individuos llegados al Dispensario con signos físicos de tuberculosis incipiente y *sin bacilos en los esputos*, he podido observar que el peso más ó menos mermando, continuaba disminuyendo, sin que bastase á impedirlo la sobrealimentación que se les disponía, hasta que empezaba á aparecer en el esputo el bacilo de Koch, y que desde este instante aumentaba durante algún tiempo.

En otros en que se había logrado algún aumento, éste, después de la aparición de los bacilos, era más notable y rápido. Parece razonable pensar que con la abertura del foco tuberculoso en un bronquio resulta por el pronto disminución de la absorción de toxinas microbianas, pues la expectoración elimina á millones los bacilos que los elaboran y también los productos elaborados. Una causa importante de envenenamiento del organismo se atenúa de esta suerte. Es bien conocida desde los experimentos de Straus y Gamaleia la acción caquetizante de las toxinas tuberculosas y se puede suponer que en tanto el foco está cerrado la absorción de esos principios produce el enflaquecimiento que la sobrealimentación no alcanza á contener ó lo hace de un modo insuficiente, y que franqueada la puerta para la eliminación de bacilos y toxinas el enfermo se recobra. Tales hechos recuerdan la rapidez con que en la práctica quirúrgica se hacen desaparecer los fenómenos generales provocados por un absceso, dando salida al pus que éste contiene. Siendo tan análogos los hechos y su explicación, no parece aventurado suponer que sean todos ellos de la misma naturaleza (1).

(1) El deseo de terminar esta serie de artículos en el próximo

En el curso de la enfermedad el peso sufre oscilaciones que no siempre están en relación con la marcha de los demás síntomas. La disminución del peso y su estado estacionario son de mal pronóstico cuando se presentan en individuos con lesiones avanzadas; su aumento en casos análogos no tiene la significación contraria. Recientemente he visto aumentar 8 kilos en un mes á un enfermo con lesiones bilaterales extensas, sin que en atención á otras circunstancias, mi juicio se haya hecho más favorable.

El peso estacionario en sujetos con lesiones poco extensas es compatible con una larga duración de la enfermedad y hasta con una suspensión del proceso, aun cuando el individuo continúe teniendo bacilos en los esputos.

En los casos verdaderamente favorables, cuando un enfermo con bacilos deja de presentarlos, el peso aumenta moderadamente y permanece luego estacionario. Este hecho lo he visto en cuantos han llegado á una suspensión del proceso (curación según la impropia manera corriente de expresarse), verdadera y sostenida (dos años). Cuando un individuo aumenta, en estas condiciones, demasiado rápidamente de peso, el pronóstico no es bueno. Por lo general, se producen grandes hemoptisis y tras ellas nuevos fenómenos de agudización.

Para terminar este resumen, que ampliaré en el libro del Dispensario, haré observar que, en los enfermos con grandes condensaciones pulmonares, el peso disminuye poco y á veces llegan á tener enormes lesiones con cierto grado de *embompoint*. También es frecuente en ellos una temperatura subnormal (36,4 á 36,9), escasa expectoración (siempre con bacilos), y en el curso de su enfermedad grandes hemoptisis.

SOCIEDAD OFTALMOLÓGICA HISPANO-AMERICANA

PRIMERA SESIÓN ANUAL

Discurso inaugural.

Señores:

Un exceso de bondad por parte de mis compañeros, que no agradeceré lo bastante por lo que ello significa, me trae á molestar vuestra atención en el solemne acto de inaugurarse la Sociedad Oftalmológica Hispano-Americana.

Al daros la bienvenida, al saludaros en nombre de la Sociedad, hónrame mucho esta misión, pero no se me oculta que no es mi voz la más autorizada, ni tampoco mi pluma la mejor cortada para interpretar lo que aquí somos y á lo que aspiramos cuando entre vosotros existen muchos que por su cultura, su ilustración y larga práctica en la especialidad, podían hacerlo con superiores ventajas á las mías; pero el deber y el honor me obliga á ello, y si he aceptado tan señalado puesto en este acto, helo fiado, más que á mis personales esfuerzos, á vuestra benevolencia.

Desde los tiempos más remotos de la antigüedad, desde que el hombre estampó su planta en el sendero de la vida, amenázale de continuo múltiples sufrimientos y dolencias que, más tarde, han de contribuir á dar origen á sus enfermedades.

Dotó Dios al hombre del órgano de la visión, el más precioso de los sentidos, no sólo para que contemplara su obra y le adorara, sino también para que pudiera ponerse en relación con ella, y disfrutara de sus beneficios. Colocado en la parte superior del rostro como centinela avanzado de

número, me obliga á no publicar historias clínicas demostrativas que figurarán en mi libro, en preparación, sobre los trabajos del Dispensario.

los otros sentidos, en su atalaya ósea tiene que resistir los constantes choques con que los agentes exteriores tratan de ofenderle y mortificarle.

Por su delicada estructura, por su fina disposición anatómica, por lo maravilloso de sus funciones, este órgano á quien Platón llamó «el más noble de los sentidos y el más preciado don de los Dioses», en todos tiempos y edades debió ser objeto de prolijos cuidados, y sus dolencias las primeras á las que acudió el hombre con más pronta solicitud.

De aquí que extraño no es el que la Historia de la Medicina, como la de la Oftalmología la que es su más delicada rama, se pierda en la bruma de los tiempos, que llega á nosotros como eco lejano en que el hombre, médico de sí mismo, busca en la naturaleza y en la experiencia de los demás el alivio de los sufrimientos del sentido más importante de su organismo.

No es posible á través de las edades poder auscultar con acierto la marcha y evolución de la Oftalmología desde su infancia hasta nosotros; porque sus progresos y sus adelantos han estado siempre ligados á la cultura y á la civilización de las sociedades que nos precedieron.

Sábese que los egipcios, los griegos, los romanos y los árabes, hicieron de esta importante rama de la Medicina objeto de sus especiales estudios que conocemos por sus obras.

En la edad medioeval, á pesar de la fundación de las Escuelas de Padua, Bolonia, Salerno y de la creación de la de cirujanos de París en el siglo XIII, la mayoría de los oculistas limitan sus conocimientos á prácticas ridículas y fórmulas anticuadas, sin preocuparse de las operaciones que sólo conocían de nombre; así que la Cirugía ocular cayó en manos del grosero charlatanismo que ejercía su oficio por calles y plazuelas, hasta llegar á los tiempos de Kepleer, Wolhaus, Taylor, Wenzel y Daviel, en que ya se siente la necesidad de redimir la Oftalmología y sacarla del lamentable atraso en que había caído pensándose en su renacimiento, que da comienzo con la fundación de la Escuela de Oftalmología de Viena, que es sin duda alguna el hecho más importante que registra la historia de nuestra especialidad.

En esta primera Escuela que se crea bajo los auspicios de la Reina María Teresa en 1773, José Barth, que después fué oculista de José II, da gran impulso á los estudios oftalmológicos que extiéndense más tarde, no sólo por Alemania, sino también por otros países, sucediéndole en la enseñanza Adam Shmitd, Proschask y muy especialmente Beer.

A la Escuela de Viena siguen otros países con instalaciones especiales como las de Londres, Glasgow, Berlín, San Petersburgo, Moscow é Italia, donde aparece la gran figura de Scarpa.

Ya en el siglo XIX y pasada la agitación política que tanto conmovió á la Francia, aparecen en ella los Velpeau, Demours, Dupuytren y otros, que con igual ardor acuden al engrandecimiento de la oculística.

A pesar de tantos adelantos, de tantos progresos, quedaba aún un problema por resolver que á todos preocupaba.

Hasta ahora, el cristalino parecía que había venido oponiéndose como barrera al diagnóstico de las enfermedades profundas del ojo, pero al genio de Helmholtz, y cual movido por eléctrico resorte, aquél inclinase ante su poder y da paso á la entrada de los vivificantes rayos del sol que había de iluminar una nueva era en el campo de la Oftalmología; así es que echando una rápida ojeada por sus páginas, veremos que no es posible encontrar época más brillante que esta, á la que va unido también el ilustre holandés Donders, que significa el conocimiento de los trastornos de la refracción y descubrimiento del astigmatismo.

Aún, no era bastante todo esto, hacía falta algo más si la gran obra que iniciara la Escuela de Viena había de perpetuarse; era preciso que la Oftalmología dejase de ser un arte explotado por la audacia y la rutina para que se constituyese en verdadera ciencia, era preciso también que las relaciones entre los oculistas de todos los países se estrecharan más entre sí, para lo cual nada mejor que las reuniones periódicas, pero hacía falta para ello una autoridad que tomase la iniciativa. Esta autoridad lo fueron Fallot, Warlomont y otros, que en Bruselas, la ciudad clásica de los Congresos científicos, reunieron el primero de Oftalmología el 13 de Septiembre de 1857, al que concurrió una multitud de profesores ilustres al llamamiento que en nombre de la Ciencia se les hacía. Aunque la Oftalmología tenía ya principios fijos, el órgano de la visión era bien conocido en sus menores detalles, se sabía el papel que todas y cada una de las partes de tan admirable aparato desempeñaban en el estado normal y las modificaciones que en ellas induce los procesos patológicos; los oftalmólogos de los distintos países de Europa, de América y aún de Asia y Africa, reuníanse en la capital de Bélgica con tan noble propósito, llevando allí rico caudal de conocimientos que, esparcidos luego por el mundo en alas de la publicidad, habían de contribuir al alto grado científico y á la grandeza en que hoy la encontramos. «Donde quiera que los hombres se unen para el adelanto de la Ciencia—decía el Dr. Fallot al inaugurar las tareas de aquel Congreso—son hermanos». ¿Qué importan esas barreras elevadas entre ellos por la diferencia de nacionalidades, la diversidad de idiomas, la divergencia de opinión sobre doctrinas en presencia de la causa de la Ciencia y de la humanidad?

Con legítimo orgullo puede decirse que el primer Congreso oftalmológico cimentó sólidamente las más estrechas relaciones de amistad y compañerismo entre los profesores que á él asistieron, sirviendo después de poderosos estímulos á sus trabajos científicos, contribuyendo como era de esperar al más poderoso desarrollo de nuestra especialidad. A este Congreso, que con el intervalo de cuatro años celebrábase, siguieron los de Francia, Alemania, Estados Unidos, Italia y al que muy pronto tendrá lugar en Suiza.

No podía ser España ajena á aquel movimiento científico en que estuvo dignamente representada por ilustres personalidades, las cuales dejaron en el lugar que correspondía el nombre de su patria; entre estas ilustres personalidades figuraron los doctores D. Rafael Cervera y D. Francisco Delgado Jugo, que al volver á su patria con la ciencia y los entusiasmos que recogieran en aquella Asamblea de sabios y estimulados por el amor propio á la Ciencia, dedicaron toda su actividad, toda su inteligencia y todos sus talentos, en difundir y propagar los adelantos y progresos de la especialidad entre nosotros, con tan buena fortuna que en poco tiempo los doctores Toro, Carreras, Osío, Aragón, Chiralt, Ferradas y otros, asóciase á la obra regeneradora con el entusiasmo de los que buscan el bien de la humanidad en el culto á la Ciencia. El periódico, el libro, la cátedra y la clínica, fueron los escenarios de sus torneos, y muchos de los que aquí nos encontramos podemos vanagloriarnos de la enseñanza que ellos nos dieron.

A partir de esta época, los avances de la Oftalmología son tan múltiples y abrumadores, se suceden con tal rapidez, que no pasan días sin que el cuadrante del progreso nos marque un nuevo y fecundo descubrimiento que estudiar.

De aquí que todas las naciones cultas, todas las que marchan á la cabeza del humano saber, sintieron la necesidad de crear Sociedades y Centros oftalmológicos en donde es-

tadiar con mayor premura los problemas científicos que de continuo brotan del entendimiento humano.

Tan generalizadas están las Sociedades oftalmológicas en Europa y América, que rara es la nación donde no se encuentran ya establecidas como en Francia, Inglaterra, Alemania, Bélgica, Rusia, Italia, Estados Unidos y en muchas de las Repúblicas hispano-americanas.

Largo y penoso sería, señores, si yo me detuviese aquí á expresar las causas y motivos que han retardado hasta hoy el organizar y establecer una Sociedad Oftalmológica en España, cuando ya hace tantos años que funcionan en el extranjero; esto que sería una impertinencia por mi parte, nos llevaría á una serie de enfadesas y estériles consideraciones que no servirían más que para amargar las alegrías y satisfacciones que hoy experimentamos en el hermoso acto de nuestra constitución.

No era posible que al pensar en idea tan elevada, en propósito tan sublime y patriótico, el egoísmo nos cegara hasta el extremo de olvidar que allende los mares, en dilatado continente, existen naciones y pueblos á quienes á fines del siglo xv llevó España, con su idioma y su religión, la cultura, el bienestar y la civilización de los pueblos de Europa. No fué el exceso de población, ni la codicia de los metales preciosos, cuya existencia ignoraban los españoles, los móviles que alentaron su espíritu al consolidar la empresa del gran Cristóbal Colón. ¡No!, era algo más sublime, algo más santo; era que España, cumpliendo su misión histórica, había sido designada por Dios para difundir y propagar en aquel ignoto continente el Evangelio de nuestra Redención y el del humano progreso, y al constituir nuestra Sociedad no podíamos dejar en el olvido aquellos pueblos hermanos y hacíase preciso que los oculistas de las Repúblicas hispano-americanas concurriesen con nosotros á su organización y desenvolvimiento, dado nuestro común origen y las corrientes de amor y cariño que existen entre la madre patria y las que fueron en su día sus más queridas colonias. Por ello, aquí la Ciencia nos une hoy en un fin común, pero nos impone ineludibles deberes que cumplir.

Si la Sociedad Oftalmológica Hispano-Americana ha de ser santuario de nuestra fe y altar de nuestra comunión científica, preciso es que sus iniciados no olviden que en el fecundo campo de la Ciencia hay mucho que conservar y no poco que explorar. Acudamos á él con decisión y entusiasmo, sin temores ni escrúpulos pueriles, á fin de coronar nuestra obra y hacer que nuestra Sociedad ante el mundo sea nuncio de nuestros propios conocimientos y heraldo de la Oftalmología hispano-americana.

Periódicos Médicos.

EN IDIOMA CATELLANO: I. La aspirina como sedante. — II: Un caso de momificación fetal.

Los *Archivos de Ginecología, Obstetricia y Pediatría*, publican el siguiente artículo del Dr. Carbonell y Solés:

«La aspirina, ó ácido acetilsalicílico, además de las ventajas que ofrece sobre el ácido salicílico del cual deriva, goza de cierta acción sedante, tanto de los centros termógenos como de lo que llamaría Soulier *sensorium comune*, ó punto en donde se reflejan en forma de dolor las alteraciones elementales de la periferia orgánica. Lo cierto es que la aspirina constituye en la actualidad, no sólo el primer agente antirreumático, sino el único que combate la fiebre de los tuberculosos, sin tanto quebranto como los antipiréticos directos y es además el exclusivo medio de elección en la corea debida á un previo ataque de reumatismo articular agudo, y

el principal recurso contra el dolor y la fluxión en la pleuritis aguda.

Es tanta la confianza en el efecto de la aspirina en la pleuresía *a frigore* y en la corea de origen reumático, que me causaría remordimiento, como si fuese una inmoralidad profesional, el dejar de prescribir la aspirina desde el primer momento, siempre que la función renal se efectúe expeditamente.

En cambio, en los dolores torácicos y los recargos febriles de los tuberculosos considero el empleo de la aspirina más discrecional, dado que el alivio no resuelve el problema patológico, cuya lenta marcha desautoriza el uso de medicamentos activos meramente sintomáticos. Consten, sin embargo, en favor de la inocuidad de la aspirina aun empleada por largo tiempo á dosis moderadas, los hechos clínicos comprobados por Dreser, Filippi y Wohlgemuth relativos, respectivamente, á la acción paradógica de la aspirina sobre el corazón, cuya actividad aumenta en vez de disminuirla como el ácido salicílico y el salicilato sódico; á la eliminación lenta y por múltiples vías (en particular la sinovial) de dicha substancia, lo cual releva al parénquima renal de dar paso de un modo brusco á cuantiosas cantidades de derivados salicílicos; y en fin, á la tolerancia gástrica y ausencia de fenómenos colaterales, que fueron al principio de aparecer la aspirina las únicas circunstancias que abonaban su empleo con preferencia al salicilato sódico.

Acaso sea engañosa la acción sedante *esencial* que la aspirina parece ofrecer, pues es digno de ser notado que la sedación no se manifiesta sino en las afecciones que primaria ó secundariamente tienen fundamento reumático. Tal vez sean los dolores torácicos de los tuberculosos la única excepción y aun no constante, puesto que algunas veces es tan transitorio el alivio que no compensa el exponerse á que el uso prolongado de la droga acentúe la depresión, ya de por sí progresiva, de la vitalidad de los elementos orgánicos. La regla general es que la sedación honda y duradera la proporciona la aspirina únicamente en los procesos de esencia reumática: corea consecutiva á un ataque anterior en las articulaciones, fluxión pleuro-neumónica aguda, pleuritis seca típica, etc., etc. Y, por el contrario, suele ser ineficaz en los dolores de las neoplasias malignas, en los de la tabes, y aun en los de la gota, á poco que haya tomado arraigo y formado tofos periarticulares.

Mas dicha limitación se refiere mejor á la sedación analgésica que á la sedación antipirética, la cual es mucho más genérica y extensa. De ahí que sea aplicada la aspirina por algunos á la fiebre tifoidea y á la tuberculosis febril, así como en la gripe, y en varios procesos agudos, en donde la *utilidad final* de dicho medicamento ofrece todavía dudas bastantes para que el práctico, celoso de la corrección científica de sus actos, se abstenga en principio de acogerlo sin prevención. Tanto más cuanto que nunca están de más las prevenciones más cautelosas tocante á los agentes antipiréticos desprovistos de toda otra acción especial coincidente, como v. gr. la sedante analgésica de la misma aspirina con respecto á la fluxión aguda pleuro-neumónica.

No obstante, con respecto á la tuberculosis pulmonar, aunándose la doble utilidad de la aspirina contra los dolores torácicos y contra la fiebre, conviene hacer señalada excepción en algunos casos. Aunque verdaderamente la acción sedante de la aspirina resultase ser consecuencia de la actividad especial que los productos salicílicos tienen sobre el agente de los procesos reumáticos, y, por consiguiente, la sedación, lejos de ser esencial, quedase reducida á pura secuela de semejante acción específica; así y todo, bien porque la patogenia de los dolores torácicos en la tuberculosis pulmo-

nar sea similar á la de las fluxiones pleuríticas *a frigore*, bien porque la aspirina posea, además, otros efectos cuyo conocimiento por ahora no nos es asequible, su empleo es perfectamente fundado, á lo menos en los evidentes resultados clínicos que proporciona. Basta, en efecto, una tableta ó dos á lo más de medio gramo de aspirina para que el recargo febril en media ó una hora quede frustrado, facilitándose el sueño gracias al alivio de los dolores torácicos que al mismo tiempo se experimenta.

En cambio, en la corea post-reumática, sea en el concepto que fuere (sedante, esencial ó antirreumático), la aspirina es digna de ocupar el primer lugar, puesto que permite, si las manifestaciones no datan más que de pocos meses, y por tanto no han llegado á formar *hábito* por consolidación de trastornos nerviosos elementales hasta el presente sólo vislumbrados, obtener curaciones sorprendentes por lo breves y lo radicales. Ultimamente he observado un caso de corea reciente consecutiva á un ataque de reumatismo articular padecido seis meses antes y combatido por mí mismo con la aspirina, que en dos semanas y poco más de diez gramos de aspirina se ha desvanecido por completo »

II

El Dr. Betancourt ha presentado á la Academia de Ciencias de la Habana, la siguiente comunicación:

«Os voy á presentar un caso interesante de momificación de un feto, muerto próximamente al tercer mes de la vida intra-uterina, retenido en el claustro materno tres meses y expulsado al sexto, sin que su muerte hubiera interrumpido hasta esa época la evolución de la preñez.

Se trata de una señora plurípara, de cuarenta años de edad, que durante catorce años de vida matrimonial ha tenido, anteriores al que nos ocupa, un aborto y seis partos á término normales, excepto el último ocurrido hace seis años, que se presentó de tronco y en el que le extrajimos la criatura por versión, sin accidente alguno.

Esta señora es una artrítica tipo, padece de una litiasis biliar y dolores reumáticos tan frecuentes, que puede decirse que no le abandonan nunca, de seis años á la fecha. Por lo demás, sus reglas han sido siempre fijas y normales á pesar de tener un útero grande, grueso, hipertrofiado, que mide 12 centímetros en estado de vacuidad y afectado hace más de cuatro años de endometritis crónica. Jamás ha dejado de menstruar, á no ser en las épocas en que ha estado encinta. Tuvo su última regla del 15 al 20 de Abril del año próximo pasado, y al partir de esa fecha todos los síntomas propios de un embarazo normal, caracterizados en ella por la falta del período, aumento del volumen del vientre y mamas; porque los de orden reflejo, fatiga, vómitos, etc., no los ha experimentado en ningún embarazo. Hacia fines de Junio, es decir, á los dos meses próximamente, á consecuencia de un esfuerzo muscular violento que hiciera al levantar una caja, se inició un aborto que el Dr. Sánchez Quirós, su médico hoy, en Jesús del Monte, pudo detener aplicando con el mejor acierto los medios que se emplean en tales casos: reposo, enemas laudanizados, compresas frías, etc., y el embarazo siguió su curso dudando la paciente de su estado solamente por el hecho de no sentir ya en un período avanzado y con el vientre tan voluminoso (tocándose el fondo uterino hacia la cicatriz umbilical) los movimientos activos del feto. Llegó á temer la existencia de un tumor á pesar de que el Dr. Sánchez Quirós le aseguraba siempre con criterio fijo el diagnóstico de embarazo. En este estado llegó el 22 de Octubre, en cuyo día comenzaron dolores intermitentes con manchas de sangre que fueron acentuándose hasta tomar proporciones alarmantes que la obligaron á solicitar los auxilios del doctor

Sánchez Quirós, quien á su llegada encontró que la señora, al aplicarse una inyección vaginal, rompió la bolsa amniótica saltando al exterior y cayendo sobre el pavimento el pequeño feto que os presento completamente momificado, que sonó al caer como una piedra, según la expresión textual de la madre y de los familiares. El alumbramiento no se verificó espontáneamente, la placenta permaneció adherida durante cuarenta y ocho horas al cabo de las cuales tuvo el doctor Sánchez Quirós necesidad de practicar su extracción, siendo este órgano del tamaño que corresponde á una gestación próximamente de seis meses. Más tarde sobrevino una agravación de su endometritis con una endoflebitis femoral doble que dió lugar á nuestra participación en el caso y que ha terminado su curación con un raspado que le practicamos el mes pasado en unión del Dr. Sánchez Quirós y la señora comadrona Amelia Illa.

Parecióme este caso interesante, y le rogué al compañero amable y distinguido me permitiera presentarlo á vuestra consideración, y como á su galante concurso debo los datos de esta nota clínica, séame permitido expresarle el testimonio sincero de mi agradecimiento. No es un hecho desconocido para vosotros, que el producto de la concepción puede morir en el claustro materno en cualquier época de su evolución, y en su interior disolverse y ser absorbido como lo es la catarata que se opera por abatimiento, cuando los elementos que les constituyen son por su simplicidad incapaces de resistir las causas ó agentes que le atacan y le rodean. Esto acontece generalmente en los dos primeros meses de la preñez, del segundo al tercer mes; ya provisto de una armazón, ó sea más resistente, la disolución no puede realizarse, y sumergido en el líquido amniótico como una fruta extraída al aire en el licor que la contiene, sufre un proceso regresivo de condensación, momificándose, coarrugándose, y tomando ese aspecto al que los autores llaman *fetus compressus* ó *fetus papiraceus*. En un período más avanzado de la preñez el feto puede macerarse y permanecer más ó menos tiempo en el claustro materno cuando el medio que le contiene es aséptico, ó entrar en putrefacción cuando se rompe el huevo y penetra el aire infectándolo con sus gérmenes. Que sea expulsado ó retenido el producto de la concepción, depende de que la causa que haya producido la muerte del feto ó del embrión, sea compatible con la vida de los otros elementos del huevo y con la susceptibilidad uterina contener en su interior un elemento que excite su protesta provocando su contracción ó que le sea indiferente soportándola pasivamente un tiempo más ó menos largo. No os he de citar las causas numerosas que pueden interrumpir la gestación.

Todos conocéis la influencia de los traumatismos de las diátesis, de las infecciones, de los estados constitucionales que, actuando sobre el organismo materno, reaccionan sobre el huevo ó el embrión y determinan su expulsión. Pero todos también sabéis que estas causas pueden actuar aisladas sobre el feto solamente, que sucumbe, sin que los otros elementos del huevo participen de la acción morbosa. Bien sabéis que hay embarazos gemelares en los que un feto muere á una época más ó menos avanzada de la preñez y el otro continúa impertérrito su evolución completa hasta la hora oportuna de su nacimiento, sin que le inquiete ni interrumpa en lo más mínimo la suerte de su compañero.

Bien conocidos son también esos estados llamados hidrómetra y fisómetra en los que el embrión desaparece y continúa el amnios llenándose de líquido ó de gases y en un momento dado estalla, terminando la gestación un temporal de gases ó un diluvio de agua. En esta nota clínica no es mi propósito entrar en una larga y minuciosa disquisición sobre

este tema que sería ahondándolo tan profundo como se quisiera. En el caso que expongo, dos causas tangibles se presentan á nuestra consideración: primera el traumatismo sufrido al segundo mes que dió lugar al amago de aborto que se contuvo y que pudo ocasionar la muerte del feto más adelante, y segunda la endometritis; causa que puede explicarlo todo (la adherencia de la placenta inclusive) menos la prolongación del embarazo hasta el sexto mes, pues era natural que un útero en gestación con una acción traumática y un estado patológico que tanto predispone al aborto como la endometritis, no retuviera sin protesta tres meses un feto muerto y seis una placenta adherida á sus paredes.»

V. M. C.

Prescripciones y fórmulas

Tratamiento de la pelada.

Lavados con jabón fenicado, dos veces por semana. Todas las mañanas fricciones en todo el cuero cabelludo, y durante uno ó dos minutos sobre la placa alopecica con un pincel áspero, mojado en la siguiente solución:

Bicloruro de mercurio.	0,50 gramos
Tintura de cantáridas.	25 —
Bálsamo de Fioravanti.	50 —
Agua de Colonia	150 —

Por la tarde segunda fricción sobre la placa con esta otra solución:

Acido salicilico.	2 gramos
Naftol B.	10 —
Acido acético cristalizado.	15 —
Aceite de ricino.	100 —

Contra la gripe.

Antipirina.	2 gramos
Benzoato de sosa.	2,50 —
Agua de laurel-cerezo.	10 —
Jarabe de codeína	25 —
Agua hervida.	100 —

Para tomar en tres veces, con una hora de intervalo.

Con la segunda toma adminístrense de 2 á 4 sellos de 0,25 gramos de clorhidrato de quinina.

Afecciones inflamatorias de la boca.

La *Revue de Laryngologie* asegura los buenos resultados que en todas las afecciones inflamatorias de la boca y la faringe, ya sean agudas, ya crónicas, produce la mixtura siguiente:

Clorhidrato de cocaína.	De 0,15 á 0,25 gramos
Menthol.	» 0,12 á 0,15 —
Antipirina.	» 1 á 2 —
Alcohol.	1,05 —
Glicerina.	3,05 —

Cuatro ó cinco gotas sobre un terrón de azúcar que se deshace lentamente en la boca, tragándolo después, hacen posible la deglución.

Debe tomarse algunos minutos antes de las comidas.

V. M. C.

Sección Oficial.

MINISTERIO DE LA GOBERNACION

REAL ORDEN

Vista la propuesta formulada por la Sección de Aguas minerales del Real Consejo de Sanidad, á los efectos del

art. 169 de la Instrucción general de Sanidad vigente y de conformidad con la misma;

S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido disponer que el territorio de la Península, á los efectos de la Inspección de los Establecimientos de Aguas minerales á que se refieren los artículos 169, 170 y 172 de la referida Instrucción, se considere dividido en las siguientes zonas:

1.^a Central, comprensiva de las provincias de Madrid, Ávila, Segovia, Guadalajara, Toledo, Ciudad Real, Cáceres y Badajoz.

2.^a Del Noroeste, en las que entrarán las de Coruña, Lugo, Orense, Pontevedra, Oviedo, León, Zamora y Salamanca.

3.^a Del Norte, que abarcará las de Santander, Palencia, Valladolid, Burgos, Soria, Logroño, Álava, Guipúzcoa y Vizcaya.

4.^a Del Noroeste, en la que se incluyen las de Navarra, Huesca, Zaragoza, Tarragona, Barcelona, Lérida y Gerona.

5.^a Del Este ú Oriental, constituida por las de Cuenca, Teruel, Castellón, Valencia, Albacete, Alicante, Murcia y Baleares; y

6.^a Meridional ó Andaluza, con las de Jaén, Córdoba, Sevilla, Huelva, Málaga, Cádiz, Granada y Almería.

De Real orden lo digo á V. I. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. I. muchos años. Madrid 29 de Marzo de 1904.—*Sánchez Guerra*. Sr. Inspector general de Sanidad interior.—(*Gaceta* de 5 de Abril.)

REAL ORDEN CIRCULAR

Vista la instancia que con fecha 12 del mes corriente eleva á este Ministerio D. Vicente de Val y Julián, Presidente del Colegio de Farmacéuticos de Zaragoza, solicitando se dicte una disposición ordenando á los gobernadores apremien á los Ayuntamientos respectivos al inmediato abono de todas las cantidades devengadas por los profesores farmacéuticos titulares:

Considerando que por Real orden circular de 8 del mes corriente se encargó á V. I. que, sin levantar mano, procediese á adoptar las medidas necesarias á fin de que los Ayuntamientos de esa provincia abonasen las cantidades que adenden á los médicos titulares en el modo y forma prevenidos por el Real decreto de 23 de Diciembre de 1902 y Real orden de 28 de Enero siguiente, y que las dotaciones de los farmacéuticos titulares, al igual que las de los médicos de esta clase, son de pago inmediato é inexcusable en la época del respectivo vencimiento, con arreglo á lo determinado en las citadas disposiciones;

S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido resolver que por V. S. se aplique lo dispuesto en la Real orden aludida de 8 del mes corriente, para pago de sus atrasos á los médicos titulares de los Ayuntamientos de esa provincia, al abono de lo que adeuden á los farmacéuticos de los mismos.

De Real orden lo digo á V. S. para su conocimiento y efectos consiguientes. Dios guarde á V. S. muchos años. Madrid 31 de Marzo de 1904.—*Sánchez Guerra*.—Sr. Gobernador civil de—(*Gaceta* de 5 de Abril.)

MINISTERIO DE INSTRUCCIÓN PUBLICA Y BELLAS ARTES

REAL ORDEN

Ilmo. Sr.: Vista la instancia presentada por el Presidente de la Sociedad «Unión Escolar», delegado por ella para dirigirse á este Ministerio, en la cual se solicita:

1.º Que cada alumno termine ó pueda terminar su carrera conforme al plan de estudios que regía al empezarla.

2.º Que se suprima, como consecuencia del anterior, el ejercicio escrito en las Licenciaturas de todas las Facultades y en los exámenes de asignaturas.

3.º Que se rebajen los derechos de expedición de títulos y se dispense á los que hayan de obtener el grado de Doctor la previa adquisición del de Licenciado.

4.º Que las horas de lectura en las Bibliotecas del Estado sean de ocho de la mañana al anocheecer.

5.º Que se facilite al público la compulsación del índice en la Biblioteca Nacional.

6.º Que se estudie el modo de establecer la Biblioteca Nacional circulante.

7.º Que las horas de las Bibliotecas universitarias se amplíen de modo que sean compatibles con las horas de clases.

8.º Que el uso y disfrute de la Biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Universidad Central no se reserve exclusivamente al Claustro de Profesores de dicha facultad.

9.º Que á los alumnos premiados se les concedan diplomas en que conste el premio á que se hicieron merecedores.

10. Que se actúe la evacuación de informes de las autoridades académicas en la fusión de las asignaturas y clínicas de Patología médica y quirúrgica, resolviendo, en definitiva, sobre la supresión de los segundos cursos de dichas materias.

11. Que se reconozcan los mismos derechos á los alumnos no oficiales que á los oficiales, en lo referente á incompatibilidades, dentro de cada grupo de asignaturas.

12. Que se traslade á un local adecuado la Escuela Superior de Comercio.

13. Que se incluya en el plan de estudios de las Escuelas de Veterinaria las asignaturas de Microbiología y Bacteriología; y

14. Que se exija el grado de Bachiller para ingreso en estas Escuelas especiales:

De acuerdo con el informe emitido por el Consejo de Instrucción pública y con el voto particular que le acompaña;

S. M. el Rey (q. D. g.) ha tenido á bien resolver lo siguiente:

1.º Que se desestime lo solicitado en los extremos 3.º, 4.º y 9.º; el primero, por afectar á los Presupuestos generales del Estado, y no depender, por lo tanto, su resolución de este Ministerio; el segundo, porque exigiría un aumento en el presupuesto de personal y material, que no puede hacerse de momento; y el tercero, por no existir en la actualidad premios, según el Reglamento vigente de exámenes y grados de 10 de Mayo de 1901.

2.º Que lo que se refiere á los números 8.º, 10, 11 y 12 está en vías de próxima resolución.

3.º Que se procede con urgencia al estudio de las peticiones formuladas en los números 13 y 14, cuya resolución exige cuidadosa atención; y

4.º Que se accede á lo solicitado en los extremos 1.º, 2.º, 5.º, 6.º y 7.º, disponiendo:

Primero. Que, en lo sucesivo, cada alumno de enseñanza oficial ó no oficial de Facultad pueda terminar su carrera con sujeción al plan de estudios vigente al comenzarla.

Segundo. Que los exámenes de asignaturas y los ejercicios de los grados de la Licenciatura y del Doctorado de las Facultades los efectúen los alumnos de enseñanza oficial y no oficial, con arreglo al procedimiento determinado por las disposiciones vigentes cuando comenzaron los estudios de la Facultad.

Tercero. Que se autorice al Jefe de la Biblioteca Nacional

para que, en circunstancias especiales y siempre que á su juicio exista causa justificada, pueda facilitar al público la compulsación del índice de dicho Centro.

Cuarto. Que hasta tanto que puedan ser creadas las Bibliotecas circulantes en las Bibliotecas públicas del Estado, se efectúe el préstamo de libros con arreglo á lo dispuesto en los artículos 103 y siguientes del Real decreto de 18 de Octubre de 1901; y

Quinto. Que al darse cumplimiento á lo dispuesto en los artículos 11 y 141 del Reglamento para el régimen y servicio de las Bibliotecas públicas del Estado, aprobado por Real decreto de 18 de Octubre de 1901, se tenga siempre en cuenta que las horas en que estén abiertas las Bibliotecas sean compatibles con las de las clases universitarias.

De Real orden lo digo á V. I. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. I. muchos años. Madrid 9 de Abril de 1904.—*Dominguez Pascual*.—Sr. Subsecretario de este Ministerio.—(*Gaceta* del 10.)

SOCIEDAD GINECOLOGICA ESPAÑOLA

Programa del concurso para la concesión de premios adjudicables en la sesión inaugural del curso académico de 1905.

PREMIO

1.º Costeado por el Sr. Dr. D. Antonio M. Cospedal Tomé, presidente honorario de la misma.

Quinientas pesetas y el título de socio corresponsal libre de gastos, para el autor de la mejor Memoria que se reciba acerca del tema siguiente:

Indicación de la oportunidad de la intervención quirúrgica en las diversas formas de supuraciones pelvianas en la mujer; y estudio crítico de la vía preferible y de los procedimientos operatorios en cada caso.

2.º Las Memorias deberán ser originales y estar escritas en castellano.

3.º A cada una de las Memorias que se presenten deberá acompañar un pliego cerrado en el que conste el nombre y residencia del autor. Este pliego vendrá exteriormente señalado con el lema que figure en la Memoria á que corresponda, escrito con igual letra que la con que se haya impreso dicho lema en la respectiva Memoria, para evitar la confusión que pudiera originar la posible coincidencia de que dos ó más Memorias ostenten el mismo lema.

Será excluido del concurso todo trabajo que se halle firmado por su autor ó que contenga alguna indicación que pueda revelar su nombre.

4.º Quedan excluidos de este certamen los socios numerarios de la Corporación.

5.º Las Memorias se dirigirán bajo sobre al presidente de la Sociedad y serán recibidas por la Secretaría general, calle de Serrano, núm. 16, pral., de dos á cuatro, donde se expedirá á quien lo solicite el correspondiente recibo de la entrega.

6.º El concurso quedará cerrado el día 30 de Noviembre de 1904, después de cuyo plazo no será admitida cualquiera Memoria que se presente.

7.º La Sociedad publicará oportunamente los lemas de las Memorias recibidas, así como el de aquella ó aquellas que la Corporación juzgue acreedoras al premio.

8.º Estos serán públicamente adjudicados en la sesión inaugural del año 1905, á los autores de las Memorias premiadas ó á quien para ello se presente debidamente autorizado; abriéndose en el mismo acto los sobres que deben contener sus nombres, á la vez que se inutilizarán los que correspondan á las Memorias no premiadas.

9.º Toda Memoria recibida para el concurso quedará propiedad de la Sociedad.

10.º Los autores de las Memorias premiadas no podrán publicarlas sin permiso de esta Academia.

Madrid 10 de Febrero de 1904.—El secretario general, *Jesús Sarabia y Pardo*.

Variedades.

LOS MÉDICOS Y LA CAJA PARA ENFERMOS DE LA CIUDAD DE LEIPZIG

Del Muenchener Medizinische Wochenschrift:

En Leipzig, cuya Caja para enfermos se alaba de ser la mayor de todo el Imperio alemán, puesto que suministra tratamiento á unas 400.000 personas, ó sea á unos $\frac{4}{5}$ del total de la población, ha surgido una grave discordia entre los médicos y la administración de la Caja. Dado el inmenso número de familias que de la Caja reciben auxilios médicos, se comprenderá que en Leipzig ser médico, y ser médico de la Caja, vienen á ser la misma cosa.

Hace dos años y medio ocurrió ya una lucha entre los médicos y la Junta directiva, porque aquéllos deseaban la libre elección y un aumento en el pago de sus servicios, (60 pfénis por visita) que se ejercen bajo la vigilancia de dependientes de la Caja y de una Comisión de médicos, elegida nuevamente todos los años.

Este movimiento de protesta no logró el resultado apetecido por nuestros compañeros, porque no tomaron parte en él más que unos 60.

Los médicos jóvenes, que no tienen relaciones con la Dirección, debían y deben hasta el día esperar muchos años un puesto en la Caja. El pago de los servicios médicos era y es mucho menor del común de los médicos sajones. La diferencia entre lo liquidado y las existencias de la Caja, que debieran ser pagadas á los médicos, es de unos 5 millones de marcos, que representan un regalo hecho á la Caja por los médicos contra su voluntad. La Caja debiera pagar 1 marco por visita y 75 céntimos por consulta, en lugar de una paga en conjunto, en bloc de 5 marcos por persona y por año. Con el reparto de esa paga de conjunto, los médicos no reciben, desde hace años, más que un 50 ó un 60 por 100 de esta tasa solicitada.

La lucha actual empezó en otoño de 1903, porque la Junta directiva de la Caja, que hasta entonces se había opuesto á cualquier aumento en el pago de sus honorarios médicos, declaró á la Comisión médica que para la duradera satisfacción de los médicos de la Caja, elevaba el precio de la tasa anual 1 marco por cabeza, esto es, aproximadamente 140.000 marcos al año.

La Comisión médica creyó de su deber contestar á la Caja que para lograr esa satisfacción, y puesto que la Caja podía hacerlo, debiera: 1.º, conceder la libre elección, y 2.º, pagar 4 marcos para los médicos solteros y 12 marcos para los casados (ó sea un término medio de 8 marcos á cada uno), por año y por persona, y aparte las grandes operaciones y las visitas á distancia.

Entre la Junta directiva y la Comisión médica hubo dos conferencias en el mes de Diciembre, y al final la Junta directiva se negó á las peticiones de los médicos.

La Comisión creyó era su deber aconsejar á los médicos de la Caja la rescisión de los contratos. Á esto contestaron todos los médicos de Leipzig y de sus alrededores, enviándola sus contratos, con tiempo oportuno, para que pudieran ser devueltos á la Junta directiva el 31 de Diciembre.

El autor de este artículo solicita ayuda para los médicos de Leipzig en su campaña contra la Dirección de la Caja,

afirmando que ningún médico de honor debe establecerse ahora en Leipzig ó ponerse á la disposición de la Caja.

«Sólo serán vencidos los médicos de la Caja si los comisionados por la Junta directiva, que ya están en camino, encuentran fuera otros médicos; en este caso, no sólo perderían muchos médicos su existencia, sino la proposición fundamental de la libre elección de médico.»

«El resultado de esta contienda será decisivo para el curso ulterior del movimiento médico social en Alemania. Libertad del estado médico ó larga sumisión, bajo la voluntad de las Juntas de las Cajas. Los médicos de Leipzig, convencidos de esto, fian en el compañerismo y en los sentimientos de honor de sus colegas del Imperio.»

DR. PULIDO MARTIN.

Consultorio.

PREGUNTAS

1.127. Hay estipulado un contrato entre un Municipio y un médico titular, con fecha 1.º de Julio de 1903, por cuatro años, entendiéndose prorrogado el contrato indefinidamente en períodos de cuatro años, mientras no haya determinación contraria por ninguna de las partes contratantes. Ahora bien; con arreglo al 2.º apartado del art. 102 de la vigente Instrucción general de Sanidad, ¿será respetado dicho contrato perpetuamente, no proveyéndose la plaza en otro profesor que el que actualmente la desempeña, cuando se haga por la Junta de Patronato la clasificación y adjudicación de partidos médicos? O en otros términos, ¿el actual titular quedará en posesión de su plaza definitivamente y para siempre, en virtud de dicho contrato, prorrogado indefinidamente en períodos de cuatro años?

1.128. En el posible caso de extravío ó pérdida de toda ó parte de la documentación que se exige para el ingreso en el Cuerpo de médicos titulares, ¿lo tendría en cuenta la Junta de Patronato, admitiendo en todo tiempo la documentación que nuevamente se le remitiese? En tal caso, ¿se habría de remitir por conducto del delegado provincial, ó particularmente?—J. M.

1.129. ¿A qué entidad oficial debemos acudir para el cobro de honorarios, con arreglo al Arancel, en el caso de no poder cobrar del causante de nuestra intervención, bien sea por insolvencia ó por otro motivo que los Tribunales estimen oportuno? ¿Tenemos derecho á dichos honorarios desde 1.º de Enero del año actual?—P. C. Q.

1.130. Los méritos que durante el estudio de la carrera hayamos contraído, ¿debemos mencionarlos para el ingreso en el Cuerpo de médicos titulares, ó sólo tienen que ser los adquiridos en el ejercicio de la profesión?

1.131. Ya sabemos que las certificaciones para probar los años de servicio son en papel de dos pesetas, y las instancias á solicitudes á la Junta de Patronato en el de una peseta, y yo pregunto: ¿Y el de las informaciones de los vecinos de un pueblo, allí donde no nos quieran dar esas certificaciones y tengamos que acudir á la información, en qué papel tiene que ser y qué requisitos se necesitan para que sean valederas las informaciones?

1.132. Los médicos que no hayan podido presentar todos los datos en las Juntas de partidos el pasado día 10, ni el 17 en la capital de provincia, pero que hayan pagado todas sus cuotas y tengan que mandar estos datos á la Junta de Patronato, ¿hasta cuándo pueden hacerlo?—J. F.

RESPUESTAS

1.127. En concepto nuestro, quedará el actual titular definitivamente en la plaza que hoy tiene. Sin afirmarlo de un modo categórico, creemos que esa es también la opinión de la Junta de Patronato.

1.128. La Junta de Patronato ha hecho un primer llamamiento á los comprofesores que se crean con derecho á ingresar en el Cuerpo de titulares, para que al efecto presenten instancias y documentos que acrediten ese derecho; pero no ha pensado, ni por un momento, en cerrar el plazo para la

admisión de solicitudes, que podrán enviarse al delegado provincial, ó directamente á la secretaría de la Junta de Patronato.

1.129. Caso de no pagarse los honorarios por el juez, deberá recurrirse, á juicio nuestro, al presidente de la Audiencia. Esos honorarios deben cobrarse desde que rigen los nuevos presupuestos, esto es, desde 1.º de Enero último.

1.130. Como lo que abunda no daña, opinamos que deben justificarse todos los méritos.

1.131. Juzgamos que bastará hacer esa información en papel de á peseta, y ser la prueba testifical tan amplia como se pueda.

1.132. Queda contestada esta pregunta en la respuesta 1.128.

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 708,43; mínima, 696,30; temperatura máxima, 19,2; mínima, 20,4; vientos dominantes, NE. y N.

Durante la semana pasada han seguido predominando las enfermedades de la anterior. El tífus exantemático va en crecimiento y causa invasiones abundantes, no solamente entre las clases necesitadas, sino también entre las acomodadas y algunas de la alta sociedad. La viruela no ha desaparecido por completo y conviene que se la atienda, porque de no hacerlo así volverá á adquirir la forma epidémica. Además abundan los catarros, las alteraciones digestivas y las erupciones cutáneas, que se presentan en número considerable. Siguen presentándose casos de coqueluche y algunos de escarlatina.

Crónicas.

Tribunales de oposiciones.—Por Reales órdenes de 15 del corriente insertas en la *Gaceta* del 16, se nombra los tribunales siguientes para las oposiciones á las plazas de médicos de baños habilitados:

De Barcelona: *Presidente*, el inspector provincial de Sanidad interino. — *Vocales*: D. Amaro Masso y Brú y D. Camilo Castells, médicos de baños; y D. José Antonio Masso y Llorens y D. Miguel Bonet, en concepto de catedráticos de Terapéutica y de Química orgánica de la Universidad.

De Santiago: *Presidente*, el subdelegado de Medicina más antiguo de la localidad. — *Vocales*: D. Lope Valcárcel y Vargas y D. Camilo Pintos, en concepto de médicos de baños, y D. Manuel Piñero Hervás y D. César Fernández Garrido, como catedráticos de Patología Médica el primero, y de Física y Química del Instituto el segundo.

De Salamanca: *Presidente*, el inspector provincial de Sanidad interino. — *Vocales*: D. Hipólito Rodríguez Bartolomé, médico de baños, y D. Indalecio Cuesta y Martín, doctor en Medicina, Farmacia y catedrático, en sustitución de otro médico de dicho Cuerpo, y D. Ricardo Díez y Sánchez y D. Manuel González Calzada, en concepto de catedráticos de Terapéutica el primero, y de Química general de la Facultad de Ciencias el segundo.

De Zaragoza: *Presidente*, el inspector provincial de Sanidad interino. — *Vocales*: D. Manuel Millaruelo y D. Enrique Pratosí, médicos de baños, y D. Manuel Simeón Pastor y Pellicer y D. Antonio Gregorio Rocasolano, en concepto de catedráticos de Terapéutica y de Química general en la Universidad.

Sea enhorabuena. — El ilustrado higienista Dr. D. José García del Moral (á quien hemos tenido el gusto de saludar estos días), ha sido nombrado socio corresponsal de la Real Academia de Medicina de Madrid, por su trabajo *Mi cuaderno de bitácora*, y socio también de la Academia de Medicina de Zaragoza.

Reciba tan querido amigo nuestra más cariñosa enhorabuena.

Muestra de agradecimiento.—De nuestro estimado colega *La Correspondencia Médica* recortamos el siguiente comunicado:

«Entusiasmada y agradecida la clase médica de este partido de Laguardia (Álava), con los trabajos que realiza, y Reales órdenes que á diario consigue la Junta de Gobierno y

Patronato de médicos titulares, el día 10 del corriente, en cumplimiento de lo que se ordenaba por la misma en las dos circulares insertas en la *Gaceta* del 15 de Marzo, y previa convocatoria del que suscribe como presidente de la Junta de distrito, se reunieron en Asamblea todos los facultativos del mismo sin excepción de uno solo, y, siguiendo el orden que la referida Junta tenía indicado, se procedió al nombramiento de representante que concurra el 17 á la Asamblea, que tendrá lugar en la capital de la provincia, y á continuación se hizo la entrega de los expedientes de cada uno y el pago de cuotas, que verificaron con el mayor gusto. Se acordó también por unanimidad felicitar por telegrama á la Junta de Patronato y al presidente de la Asociación, Sr. Almarza, proponiendo asimismo abrir una suscripción que todos los médicos asistentes al acto la encabezaron con dos pesetas cada uno, significando el deseo de invitar á los titulares todos de España por si gustan contribuir, y cuyo producto se destinará en su día á premiar con un recuerdo los desvelos de dicho señor en beneficio de sus compañeros.

»Puede, pues, abrir dicha suscripción en su ilustrado semanario, é invitar á la prensa profesional á que inserte esta circular, advirtiéndole á los médicos pueden también, el que desee contribuir, remitir las cantidades al delegado provincial de la Asociación, que lo es el que suscribe y de usted afectísimo seguro servidor y compañero, q. b. s. m.,

ATILANO DOMINGO.

Laguardia (Álava) 11 de Abril de 1904.

»Con mucho gusto accedemos á los deseos de nuestros compañeros, y en su consecuencia queda abierta la suscripción á que se refiere el Sr. Domingo.»

Como nuestras columnas están siempre á disposición de los titulares, gustosos publicaremos también los nombres de quienes, secundando la idea del Sr. Domingo, quieran remitirnos cantidades para significar de algún modo el agradecimiento al digno presidente de la Asociación, Sr. Almarza.

El suero oxigenado.—Nuestro estimado amigo, Sr. D. José del Pino y Cuenca, acaba de dar á la estampa un opúsculo sobre el *Tratamiento curativo de la ciática y reumatismo articular con las inyecciones de suero gaseoso oxigenado*. Ha más de un año que comenzó sus experimentos el Sr. Pino, y en ese espacio de tiempo ha tratado 130 casos de ciática y 327 de reumatismo con éxito sorprendente. El autor cita todos los casos y los resultados que en ellos ha obtenido con el suero oxigenado en inyecciones hipodérmicas y que animan á proseguir en mayor escala aún los ensayos. Recomendamos á nuestros suscriptores la lectura de este curioso é instructivo folleto.

El extracto de carne Liebig contiene en un volumen muy reducido todas las propiedades nutritivas y condimentarias del caldo de buey concentrado; su uso aumenta y mejora siempre la alimentación.

NEUROSINE PRUNIER FOSFOGLICERATO DE CAL PURO

Los *Salicatos de bismuto y cerio* de Vivas Pérez, que han llegado á ser medicamento indispensable á las familias, sólo deben su crédito á los inmejorables resultados que con ellos obtienen cuantos los emplean.

Véase lo que respecto á ellos dice un notable médico de Roma:

Sr. D. Juan Vivas Pérez:

He experimentado los *Salicatos de bismuto y cerio* de usted y los he encontrado eficacísimos en los catarros intestinales crónicos y en las diarreas rebeldes. — Roma, 15 de Septiembre de 1894. — *Dr. Pedro Capparoni.*

SOLUCION 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.** Farmacia del Dr. Benedicto, San Bernardo, 41 Madrid.

ESTABLECIMIENTO TIPOGRÁFICO DE ENRIQUE TEODORO
Amparo, 102, y Ronda de Valencia, 8.
TELÉFONO 552

EL SIGLO MEDICO

Se publica
todos los domingos.

BOLETÍN DE MEDICINA, GACETA MEDICA

GENIO MÉDICO-QUIRÚRGICO

Publica una Biblioteca
sumamente económica.

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

FUNDADORES

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

PROPIETARIOS

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

DIRECTOR GERENTE

D. RAMON SERRET

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

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

CACODILATO de SOSA CLIN

Arsénico al estado orgánico.

Gotas Clin 5 gotas contienen
1 cgr. de Cacodilato de Sosa puro.

Glóbulos Clin

1 cgr. de Cacodilato de Sosa puro por Glóbulo.

Tubos esterilizados Clin para inyecciones hipodérmicas.

5 cgr. de Cacodilato de Sosa puro por centim. cúbico.

CLIN & C^{ia}, 20, Rue des Fossés-St-Jacques, PARIS 852

MARSYLE CLIN

Cacodilato de Protoxido de Hierro.

Una dosis media de 0.10 por día corresponde á 0.025 de Hierro al minimum
de oxidación y á 0.06 de Acido cacodílico.

Gotas de Marsyle Clin

5 gotas contienen 0.025 de Marsyle.

Glóbulos de Marsyle Clin

0.025 de Marsyle por Glóbulo.

Tubos de Marsyle Clin para inyecc. hipodérmicas.

5 cgr. de Marsyle por centim. cúbico.

CLIN & C^{ia}, 20, Rue des Fossés-St-Jacques, PARIS 853

Las Personas que conocen las PILDORAS DEL DOCTOR DEHAUT DE PARIS

no titubean en purgarse, cuando lo
necesitan. No temen el asco ni el
causancio, porque, contralo que su-
cede con los demas purgantes, este
no obra bien sino cuando se toma
con buenos alimen os y bebidas for-
tificantes, cual el vino, el café, el té.
Cada cual escoge, para purgarse, la
hora y la comida que mas le convie-
nen, segun sus ocupaciones. Como
el causancio que la purga ocasiona
queda completamente anulado
por el efecto de la buena ali-
mentacion empleada, uno se
decide fácilmente a volver á
empezar cuantas veces
sea necesario.

LECITINA CLIN

Fósforo al estado de combinación organizada natural.

PÍLDORAS CLIN á la Lecitina natural
químicamente pura.

con Envoltura delgada de Gluten. — DOSE: 0 gr. 06 de Lecitina por cada píldora.

GRANULADO CLIN á la Lecitina natural
químicamente pura.

Fácil de administrar y muy á propósito para los niños.

DOSE: 0 gr. 10 de Lecitina por cucharada de las de café.

SOLUCIÓN CLIN PARA INYECCIONES
HYPODÉRMICAS

á la Lecitina natural químicamente pura.

Solución estérilizada y exactamente graduada á razón de 0.05 de Lecitina por cent. cúb.

Una inyección cada dos días.

INDICACIONES: NEURASTENIA, DEBILIDAD GENERAL, CAUSANCIO por EXCESO de TRABAJO
FÍSICO ó INTELLECTUAL, RAQUITISMO, DIABETES, etc.

DOSES: ADULTOS, de 0 gr. 10 á 0 gr. 25 por día; NIÑOS, de 0 gr. 05 á 0 gr. 10 por día.

CLIN & COMAR, 20, Rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS.

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 Srs PREDICADORES, ABOGA-
DOS, PROFESORES y CANTORES
para facilitar la emisión de la voz.

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

VINO AROUD

CARNE-QUINA-HIERRO

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

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

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

APIOL DE LOS DR. JORET y HOMOLLE

La Amenorrea, la Dismenorrea y la Metrorragia ceden rápidamente si se usan las cápsulas de APIOL de JORET y HOMOLLE. Este medicamento, verdadero regulador de la menstruación, no ofrece peligro alguno aun en caso de preñez. PARIS Farmacia & Ségala 165 rue Saint Honoré; todas farmacias.

Ayuntamiento de Madrid

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

Este periódico sale á luz todos los domingos y forma cada año un tomo de 832 páginas y además las portadas é índices que se regalan á los suscriptores. — Los pagos han de ser adelantados. Los pagos han de ser adelantados.

Vacantes.

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

Se encuentra vacante—por defunción del que la desempeñaba—la plaza de médico de la Beneficencia municipal de esta villa, dotada con el haber anual de 500 pesetas por la asistencia de 30 á 40 familias pobres y 2.125 pesetas por la asistencia del resto del vecindario, cobradas en puntualidad por trimestres vencidos. El pueblo es de 203 vecinos en la provincia de Logroño partido de Haro, de cuyos puntos dista 4 $\frac{1}{2}$ y 4 kilómetros respectivamente de carretera la cual cruza por el centro del pueblo. El plazo para las solicitudes es de treinta días á contar desde hoy y la Junta municipal exige que los aspirantes sean licenciados en Medicina y cirugía y cuenten con cuatro años de práctica. Anguciana 14 de Abril de 1904.—*Ramón García Izquierdo.*

—La de médico titular—por estar servida interinamente desde 1.º de Febrero por un médico libre—de Campaña de Valencia de Alcántara (Cáceres), dotado con el sueldo anual de 1.250 pesetas. Solicitudes al alcalde.

—La de practicante de Mallavia (Guipúzcoa), habitantes 1.149, dotada con el sueldo anual de 50 pesetas pagadas de los fondos municipales por la asistencia de las familias pobres y demás obligaciones que dispone el Reglamento benéfico-sanitario. Solicitudes hasta el 30 del corriente al alcalde D. Eduardo Mallaviabarrena.

—La de practicante de Munguia (Guipúzcoa), dotada con el sueldo anual de 75 pesetas pagadas del presupuesto municipal por Beneficencia más las igualas con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 12 de Mayo al alcalde D. Gregorio Vidaurrázaga.

—La de médico-cirujano de Corgo (Lugo), partido de Lugo, habitantes 6.563, dotación 999 pesetas por la asistencia á 300 familias pobres y las del puesto de la Guardia civil, pudiendo hacer igualas con los vecinos acomodados. Solicitudes hasta el 12 de Mayo al alcalde don Domingo Chousa.

—La de médico-cirujano de Miranda (Oviedo), partido de Belmonte, habitantes 7.506, dotación 2.250 pesetas por la asistencia á 300 familias pobres, quedando en libertad para concertarse con el vecindario pudiente. Solicitudes hasta el 10 de Mayo al alcalde D. Emilio Alonso Feit.

—La de practicante—por dimisión—de Erasun (Navarra), habitantes 489, con la dotación anual de 800 pesetas pagaderas por trimestres vencidos. El agraciado, además del sueldo asignado, tendrá libre la casa habitación y una pequeña huerta. Solicitudes hasta el 15 de Mayo al alcalde D. Martín J. Ezcurra.

—La de practicante de Lezama (Vizcaya), habitantes 1.627, dotada con el haber anual de 20 pesetas, pagaderas por trimestres vencidos de los fondos municipales, por la asistencia de las familias pobres, pudiendo el agraciado celebrar contratos particulares con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 13 de Mayo al alcalde don Juan Aguirregoitia.

—La de médico titular—por defunción—de Escobar de Campos (Palencia), con la dotación anual de 75 pesetas, pagadas por trimestres vencidos del presupuesto municipal, por la asistencia de 10 familias pobres y con obligación de asistir á algún pobre transeunte que pueda enfermar. Solicitudes hasta el 15 de Mayo al alcalde D. Mariano Gago.

—La de farmacéutico de Peguerinos (Ávila), dotada con el sueldo anual de 1.000 pesetas, pagadas de fondos municipales por trimestres vencidos, por la asistencia de suministro de medicamentos á 60 familias pobres y puesto de la Guardia civil, con más las que le impone el Reglamento benéfico sanitario de 14 de Junio de 1891, quedando en libertad el agraciado para contratar igualas con 200 familias pudientes. Solicitudes hasta el 16 de Mayo al alcalde D. Eusebio García.

—La de médico titular—por terminación de contrato—de Labraza (Alava), habitantes 300, dotada con el sueldo anual de 150 pesetas, por la asistencia facultativa de cuatro á seis familias pobres, y de algún caso que pueda ocurrir con algún transeunte (mendigante), quedando libre para contratar con las familias pudientes.

Solicitudes hasta el 16 de Mayo al alcalde D. Claudio Apellániz.

—La de practicante y ministrante de Garay (Guipúzcoa), habitantes 382, con la dotación anual de 5 pesetas, la plaza de practicante y ministrante, que bajo la vigilancia del médico titular desempeñe en esta localidad el servicio de Cirugía menor. Solicitudes hasta el 16 de Mayo al alcalde D. Hipólito Atucha.

—La de médico titular de Santa Comba (Coruña) habitantes 8.570, dotada con el sueldo anual de 990 pesetas, pagadas del presupuesto municipal, por la asistencia de 250 familias pobres, quedando el agraciado en libertad de concertar igualas con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 14 de Mayo al alcalde D. Pedro Landeira.

—La de médico titular de Megeces (Valladolid), habitantes 375, dotada con el sueldo de 1.000 pesetas anuales, por la asistencia de 1 á 15 familias pobres y demás casos que menciona el Reglamento del ramo como de oficio, pagadas de fondos municipales por trimestres naturales vencidos. El agraciado quedará en libertad de poder hacer igualas con los vecinos, y se obligará á fijar su residencia en este pueblo. Solicitudes hasta el 14 de Mayo al alcalde D. Juan Manso.

Sustitución.—Un compañero residente en Madrid, con bastantes años de ejercicio profesional, desea sustituir á otro en la misma corte. En la Administración de este periódico informarán.

CORRESPONDENCIA

Advertimos á nuestros suscriptores que no se contestará particularmente ninguna carta que no vaya acompañada de un sello de 15 céntimos. (1)

- D. Nicolás del Río López.—Id. y tomo IV *Patología*; contestado.
- D. Fidel Tello.—Id. SIGLO fin Diciembre 1904.
- D. Vicente Martín Bernal.—Remitido por segunda vez el tomo que pide.
- D. Demetrio Mato Montero.—Remitido el número que pide.
- D. José Alvarez Forés.—Pagado SIGLO fin Marzo 1904.
- D. Felipe Martín Vega.—Id. SIGLO fin Diciembre 1904; remitido el número que pide.
- D. Juan Jiménez Galán.—Id. SIGLO fin Diciembre 1904.
- D. Raimundo Martínez.—El Sr. Montoya avisa su pago SIGLO fin Diciembre 1904 y tomo IV *Patología*.
- D. Enrique Salvá.—Suscripto á EL SIGLO desde 1.º Marzo 1904 y pagado fin Mayo.
- D. Gerardo Yáñez.—Pagado SIGLO fin Diciembre 1904.
- D. Antonio Gotzens.—Id. y tomo IV *Patología*.
- D. Julio del Val Villarramiel.—Id. é id.
- D. Tomás Baeza.—Remitido el número que pide.
- D. José de Miguel Hernández.—Id. los números que pide.
- D. Pedro Canalda.—Id.
- D. Francisco Vaamonde.—Pagado SIGLO fin Agosto 1904.
- D. José María López.—Pagado el tomo IV *Patología comparada*.
- D. José García González.—Id. SIGLO fin Diciembre 1903.
- D. Enrique Ayala.—Id. SIGLO fin Diciembre 1904.
- D. Francisco Sánchez Navarro.—Id.
- D. Francisco Arroyo.—Remitidos los números que pide.
- D. Francisco Aguado.—Pagado SIGLO fin Junio 1904.
- D. Simón Ortega.—Suscripto SIGLO y pagado fin Diciembre 1904.
- D. Gabriel Hernández.—Pagado SIGLO fin Octubre 1904.
- D. Mariano Fernández.—Suscripto SIGLO y pagado fin Diciembre 1904.
- D. Ruperto Pérez Agua.—Pagado SIGLO fin Diciembre 1903.
- D. Jesús María Golpe.—Id; remitida la obra que pide.
- D. Antonio González Martín.—Id. é id; el *Formulario de medicamentos modernos* se publicó el año 1904.
- D. Pastor Nieto.—Pagado SIGLO fin Diciembre 1904 y tomo IV *Patología*.

(1) Rogamos á nuestros suscriptores que se fijen en esta sección. Los que deseen obtener contestación privada á sus cartas deberán remitir un sello de 15 céntimos, pues de lo contrario se les contestará en este lugar del periódico. Todos los pagos que se hagan por los suscriptores se consignarán sin falta en esta sección.

- D. César Moreno de las Casas. - Id. SIGLO fin Dicien. br 1904 y tomo IV de la *Patología*.
D. Isidro F. Castrillón. Id. é id.
D. Arcadio Rato. - Remitidos los números que pide.
D. Arturo García Asensio. - Remitida la obra que pide.
D. Tomás Valera. - Recibido su artículo.
D. Francisco Jiménez Barba. - Suscripto á EL SIGLO desde 1.º de Abril 1904.
D. Manuel Sánchez. - Id.
D. Jesús Copeiro. - Remitido el número que pide.
D. José M. Blanco. - Pagado SIGLO fin Diciembre 1904 y tomo IV de la *Patología*.
D. Aurelio Díaz Camino. - Id. é id.; remitida la obra que pide.
D. Antonio Pérez Moreno. - Pagado SIGLO fin Diciembre 1904.
D. Vicente Juzgado. - Id. SIGLO fin Diciembre 1904 y tomo IV de la *Patología*.
D. Eugenio Tomás Avila. - Id. SIGLO fin Diciembre 1904.
D. Luciano Izquierdo. - Id.; remitida la obra que pide.
D. Eduardo del Fresno. - Id. SIGLO fin Diciembre 1904 y tomo IV de la *Patología*.
D. Joaquín María Serratos. - Pagado el tomo IV de la *Patología*.
D. Manuel Campillo. - Id.
D. Heliodoro Hidalgo. - Pagado SIGLO fin Octubre 1904.
D. Manuel Pérez. - Pagado SIGLO fin Junio 1904.
D. Santos Martínez. - Remitido el número que pide.
D. Teodoro Castro. - Pagado SIGLO fin Diciembre 1904 y tomo IV de la *Patología*.
D. Hipólito Girón. - Id. SIGLO fin Junio 1904 y tomo IV de la *Patología*.
D. Celestino Más. - Id. SIGLO fin Diciembre 1904.
D. José Ignacio Pérez Román. - Id.
D. Victorio Marzol. - Id. SIGLO fin Diciembre 1904 y tomo IV de la *Patología comparada*.
D. Perfecto Martín Arroyo. - Id. SIGLO fin Diciembre 1904.

(Se continuará).

Aguas de Peñas Blancas-Villaharta.

En la Sierra de Córdoba, á tres kilómetros de Alhondiguilla.

Manantiales de **Santa Elisa**, muy alcalinos (los más bicarbonatados de España), dotados de especialísimas virtudes curativas en la **diabetes, gastropatías y litiasis úrica**. Manantiales de **Lastra, Malos Pasos, Cura, etc.**, bicarbonatado ferro-manganesos (los más ricos del mundo), eficacísimos en las **Cloro-anemias, debilidad general, neurastenia, etc.**

TEMPORADA: 15 Abril á 15 Junio y 1.º Septiembre á 1.º Octubre.

Carruajes á la estación de ALHONDIGUILLA.

Propietaria: Doña Elisa Ramírez, Viuda de Velarde.

SALOCREOL

Combinación de los principios activos de la creosota con el ácido salicílico, formando un líquido de aspecto aceitoso, casi sin olor y de reacción neutra. Para uso externo, bajo forma de embrocaciones ó fricciones, se emplea contra el **reumatismo, artritis deformante, erisipela y linfo-adenitis** aguda ó crónica, principalmente cuando es de origen **escrofuloso**. No produce grietas, exantemas ni escoriaciones en la piel. Dosis en fricciones locales: 3 á 15 gramos, una ó varias veces al día. Cantidad máxima en veinticuatro horas, 30 gramos.

COLARGOL

(Plata coloide Credé) Es un precioso remedio de las enfermedades **sépticas**. Se emplea en disolución para inyecciones intravenosas ó enemas, y bajo forma de **Ungüento Credé** para fricciones.

ITROL

Combinación orgánica de plata fuertemente antiséptica y muy útil para el tratamiento de las úlceras, heridas, enfermedades de los ojos y de los órganos genitales, especialmente de la **blenorragia**.

Existiendo muchas imitaciones de nuestros productos, **rogamos á los señores médicos consignen en sus recetas, después del nombre de nuestros medicamentos, la palabra Heyden**, y exijan en las farmacias que no sean sustituidos por imitaciones.

Publicaciones y muestras gratuitas para los señores médicos enviará **D. Gustavo Reder, Zorrilla, 23, Madrid**. Representante general de la Sociedad de productos químicos de Heyden, Radebeul-Dresden Alemania.

HIGIENE DE LOS TRABAJADORES

Medios preventivos contra los accidentes del trabajo y principales enfermedades profesionales de los

OBREROS

Para uso de los alumnos de Medicina, obreros de diversos oficios, fabricantes, jefes de taller, industriales, empleados de Sanidad, canteras y talleres, ferrocarriles, familias y sociedades de socorros; con más de 52 grabados intercalados en el texto, dos fototipias y 13 láminas litográficas, varias en colores,

POR EL DOCTOR

D. Ambrosio Rodríguez y Rodríguez,

Médico-cirujano de las Facultades de Madrid y Buenos Aires, del Instituto de Terapéutica Operatoria, Médico que fué de la *Società Unione Operai Italiani* de Buenos Aires, *Società Italiana di Unione e Benevolenza* y de la *Philanthropique Suisse*, y vocal de la Junta de Sanidad de Gijón.

Un tomo en 4.º, con más de 442 páginas; se vende en las principales librerías de Gijón, á 8 pesetas, y en Madrid en casa de los Sucesores de Hernando, Arenal, 11, y Adrián Romo, Alcalá, 5, librería.

VINO PINEDO DE KOLA COMPUESTO

Premiado con Gran Diploma de Honor, Cruz de Mérito y Medalla de Oro (Exposición de Marsella, 1903.)

TONICO NUTRITIVO

(Kola, Coca, Guarana, Cacao y Fósforo asimilable)

Cura la **Anemia, Raquitismo, Enfermedades nerviosas y del corazón, Afecciones gástricas, Digestiones difíciles, Atonia intestinal**, etc. Indispensable á las señoras durante el embarazo y á los que efectúan trabajos intelectuales ó físicos sostenidos. — **Sin rival para los niños y ancianos.**

FARMACIA DE PINEDO É HIJOS

GRAN VÍA, 14, Y CRUZ, 10. **BILBAO**

Se pide en todas las farmacias y droguerías



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, Úlceras, Quemaduras, Heridas.
La BORICINA se emplea en Polvo ó en Solución.

DEPÓSITO GENERAL : 47, Rue Cadet, Paris, y en las principales Farmacias.



Titulado
según el
procedimiento
H. Ecalle
(Soc. Farm.^{ia}, 4 Febr. 1903)

á razón de un
tercero de miligramo
de DIGITALINA CRISTALIZADA
por cucharada sopera.

Tres cucharadas soperas ó la dosis
normal en 24 horas, contienen por consi-
guiente un miligramo de Digitalina cristalizada.



Adaptada en los Hospitales de Paris y de la Marina

PEPTONA CATILLON

En POLVO, SUPERIOR, PURO, INALTERABLE
representando 10 veces su peso de carne asimilable.

Agradable en un vaso de leche ó agua azucarada.

Lavativa nutritiva : 2 cuchar. 150 agua, 3 got. laudano.

Alimento de los Enfermos que no pueden digerir.
Reemplaza la carne cruda y el regimen lacteo.

VINO DE PEPTONA CATILLON

CARNE Y GLICEROFOSFATOS

Restablece FUERZAS, APETITO, DIGESTION

Muy útil á los debilitados : Niños, Convalecientes,
Enfermos de Estomago, Intestino, Pecho, Anemia, etc.

FARM. LA FIRMA CATILLON, PARIS.

MEDALLA DE ORO EXPOS. UNIV. PARIS 1900



AUTORIZACION DEL ESTADO Y DE LA ACADEMIA

SAINT-JEAN

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

PRÉCIEUSE

Bilis, Cálculos hepáticos, ictericia,
Gastralgia.

DÉSIRÉE

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

Les recomienda un gusto agradable : una botella por día.

JARABES IODURADOS de J.-P. LAROZE

JARABE LAROZE DE IODURO DE POTASIO

Una cucharada de sopa del jarabe contiene 1 gr. de Ioduro.

enteramente libre de cloruros, bromuros é iodatos.

JARABE LAROZE DE IODURO DE SODIO

Una cucharada de sopa contiene exactamente 1 gr. de Ioduro químicamente puro.

JARABE LAROZE DE IODURO DE ESTRONCIO

Una cucharada de sopa contiene 1 gr. de Ioduro químicamente puro, completamente libre de bario.

JARABE LAROZE DE PROTO-IODURO DE HIERRO

Una cucharada de sopa contiene exactamente 5 centigramos de Proto-Ioduro de Hierro.

Indicaciones Terapéuticas : ENFERMEDADES DE LA PIEL • SIFILIS

CASA LAROZE, 2, rue des Lions-Saint-Paul, Paris

ROHAIS y C^{ia}, Farmacéuticos de 1.^a classe, ex-interno de los Hospitales de Paris.

AMENORREA - DISMENORREA APIOLINA CHAPOTEAUT

No confundirla con el Apiol

La Apiolina ejerce su acción en el sistema circulatorio, determinando fenómenos de congestión vascular y de excitación, al par que en la contractibilidad de la fibra muscular lisa de la matriz.

Administrada 2 ó 3 días antes de la aparición de las reglas, en dosis de 2 á 3 cápsulas de á 20 centig. diarias, tomadas en las comidas, la Apiolina provoca y regulariza el flujo mensual.

PARIS, 8, rue Vivienne, y en todas las Farmacias.

JARABE FÉNICO DE VIAL

Uno de los mejores pectorales conocidos para calmar las bronquitis, la tos, la gripe, los catarros, la tos ferina, las irritaciones del pecho. — Antiséptico de primer orden hace desaparecer rápidamente el olor y el gusto desagradable de las secreciones mucosas que se fijan en los tubos brónquicos y en las cavernas de los tísicos. La propiedad que posee el ácido fénico de coagular el suero de la sangre, lo hace ventajoso en las hemoptisis.

Dosis: 2 ó 3 cucharadas soperas diarias, para las personas mayores, de postre para los adultos, de café para los niños.

En PARIS, 8, rue Vivienne, y en todas las Farmacias.

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 Grageas Gelineau

constituyen el medicamento
Anti-epileptico por excelencia

Muy superiores á los bromuros
combinados ó asociados
(Polibromuros)

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

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



PILDORAS Y JARABE
DE
BLANCARD
CON
YODURO DE HIERRO INALTERABLE
Aprobados por la Academia
de Medicina de Paris.

Participando de las propiedades del **Yodo** y del **Hierro**, estos Pildoras y Jarabe convienen especialmente en las enfermedades tan variadas que determina el germen escrofuloso (tumores, obstrucciones y humores frios, etc.), afecciones contra las cuales son impotentes los simples ferruginos; en la **Clórosis** (colores pálidos), **Leucorrea** (flor blancas), la **Amenorrea** (menstruación nula ó difícil), la **Tisis**, la **Sífilis constitucional**, etc. En fin, ofrecen un agente terapéutico de los mas enérgicos para estimular el organismo y modificar las constituciones linfáticas, debiles ó debilitadas.

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

Farmacéutico de Paris, calle Bonaparte, 40

AMPOLLAS BOISSY

para Inhalaciones Una dosis por ampolla
Ron per 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**
SINCOPE, MAREO y EPILEPSIA

Ampollas Boissy con ETER
ATAQUES DE NERVIOS, SÍNCOPES, ETC.
Todas estas Ampollas se conservan indefinidamente aun en los países cálidos

JARABE
de **IODURO de SODIO**
DE **BOISSY**
Potencia depurativa contra **Sífilis, Escrófulas, Gota, Asma, Anginas de Pecho, etc.**
Depósito en PARIS: 2, Plaza Vendôme.

ANUNCIOS

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.

Elixir antibacilar Bonald

de Thiocol-Cinamo-Vanadico-Fosfoglicérico.

Combate las enfermedades del pecho.
Tuberculosis incipiente, catarros bronco-neumónicos, laringo-faríngeos, infecciones gripales, palúdicas, etc.

Precio del frasco, 5 pesetas.

De venta en todas las farmacias y en casa del autor, Núñez de Arce (antes Gorguera, 17), Madrid; en Barcelona, Giguas, 5.

MEDIANA DE ARAGÓN

AGUA MINERAL NATURAL PURGANTE

Sulfatado-Sódica-Litínica-Magnesia.

MEDALLA DE ORO, PARIS 1900

No exigen régimen, no irritan jamás, no producen náuseas, son de efecto seguro.

SALES DEL PILAR

Bicarbonatadas-Sódicas-Litínicas

Sin rival para el estómago, riñones, intestinos.—Infallible contra la obesidad.

Caja de diez paquetes para diez litros de agua, una peseta.

Véndese en las farmacias y droguerías.—Depósito: Rambla de Cataluña, 116, BARCELONA

PASTILLAS

CLORHIDRATO DE COCAINA Y MENTOL

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

FARMACIA DE BORRELL HERMANOS

MADRID

PUERTA DEL SOL, 5

BARCELONA

ASALTO, 52

ANALISIS

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

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

Carretas, 14, Madrid.

Fundado en 1866.

APENAS HABRÁ MÉDICO QUE NO HAYA RECETADO EN LA MAYOR PARTE DE LAS AFECCIONES DEL TUBO DIGESTIVO EL

ELIXIR ESTOMACAL

de SAIZ DE CARLOS

Su crédito es ya tal, que ha tomado puesto preeminente en la terapéutica, y se le prescribe como un agente poderoso cuyos admirables resultados no se hacen esperar. Sus efectos son aumentar la secreción del jugo gástrico, auxiliar su poder digestivo, aumentar la tonicidad muscular y nerviosa del **estómago é intestino**; aumenta el apetito, suprime la pirosis, hiperacididad y vómitos, tonifica, no sólo el aparato digestivo, sino la economía en general, pues el enfermo come más, digiere mejor, y por consiguiente, se nutre, por lo cual es utilísimo en las anemias que dependen de digestiones imperfectas; disminuye y evita las fermentaciones anormales, y quita el dolor y la pesadez gástrica, curando la úlcera del estómago, la dilatación y los catarros intestinales en niños y adultos. Es de agradable sabor, y completamente inofensivo, lo mismo para el enfermo que para el que está sano; puede usarse á la vez que las aguas minero-medicinales y en sustitución de ellas y de los licores de mesa.

Serrano, 30, Farmacia, MADRID, y principales de España, Cuba, Filipinas México, América del Sur, Estados Unidos é Inglaterra.

LA MARGARITA EN LOECHES

antibiliosa, antihéptica, antiescrofulosa, antiparasitaria, antisifilítica y en alto grado reconstituyente

Según LA PERLA DE SAN CARLOS, Dr. D. Rafael Martínez Molina, con estas aguas se obtiene

La salud á domicilio.

En el último año se han vendido

Más 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 aguas permite al **gran Establecimiento de Baños** estar abierto del 15 de Junio al 15 de Septiembre. Hay fonda, tres mesas, comodidades y baratura.

SOLUCION DOSIFICADA DE ARRHÉNAL

preparada por A. LLOPIS, farmacéutico

Medicación arsenical muy superior á los cacodilatos.

Esta solución se emplea con gran éxito en las enfermedades constitutivas, neurastenia, convalecencias, tuberculosis en todas sus formas, enfermedades de la piel, sífilis secundaria y terciaria, etc., etc

Cada gota de esta solución representa DOS MILIGRAMOS de Arrhénal.

DOSIS: Doce á treinta gotas al día tomadas de una vez en la comida durante siete días, suspendiendo el tratamiento cuatro ó cinco días, para continuar luego otra vez en la misma forma.

De venta en las principales farmacias y en casa del autor, Ferrás, 1 y 3.—MADRID

LAS METRITIS

POR EL-

DR. D. POLICARPO LIZCANO

De la Beneficencia Municipal y del Institute Rubio.

Libro útil á los que se consagran á la práctica, por los numerosos casos clínicos que contiene, seguido de un excelente formulario, *vademecum* de las inflamaciones uterinas.

Un tomo en 4.º, 6 pesetas, en las principales librerías.

CITRATO DE LITINA JIMENO

GRANULAR EFERVESCENTE

Para las enfermedades de la orina, arenillas, cálculos vexicales, ataques de reumatismo y gota, etc., etc.

Farmacia del Globo del Dr. Jimeno.-Plaza Real, 1. Barcelona.

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 cuyo 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 purificado, salicílico, fenicado, catgut de los números 1, 2 y 3, catgut al ácido crómico, caucho en lámina, compresas de algodón higroscópico y antiséptico, crin preparada para suturas y desagüe, celulosa al sublimado al 3 por 1 000, gasas cloruro-mercúrica, 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 ligaduras, 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

TUBERCULOSIS

Su CURACIÓN por el **HISTOGENO** preparado por **A. LLOPIS**

A base de NUCLEINA (fosforo orgánico natural) y ARRHENAL

Cada cucharada del **HISTOGENO LIQUIDO**, ó medida que acompaña á cada frasco del **HISTOGENO-GRANULADO**, contiene 10 centigramos de nucleína pura y 25 miligramos de arrhenal.

Véase el prospecto que acompaña á cada frasco.
Precio, 8 pesetas frasco.

De venta en todas las Farmacias y en casa del autor, FERRAZ, 1 y 3, MADRID

CARNE LÍQUIDA

19 POR 100 DE PEPTONA

EXTRACTO LIQUIDO PEPTÓGENO y PEPTONIZADO del

DOCTOR VALDÉS GARCÍA

Ex Catedrático de la Facultad de Medicina. Montevideo (América del Sur)
MEDALLA DE ORO EN LAS EXPOSICIONES DE BARCELONA 1888, PARÍS 1889, GÉNOVA 1891 Y CHICAGO 1893

Excelente tónico y poderoso alimento para combatir las enfermedades del estómago, hígado é intestinos; anemia, consunción, tisis, escrófulas, y para los convalecientes de enfermedades agudas y operaciones quirúrgicas.

Representante en España, **LLOBET Y MARTORELL, Barcelona.**

De venta en todas las farmacias, droguerías y centros de especialidades farmacéuticas de España.

TÓNICO-RECONSTITUYENTE y ANTINEURASTENICO

(ELIXIR MEDINA DE «DAMIANA» COMPUESTO)

Este medicamento, tan recomendado ya hoy por la clase médica, por los maravillosos resultados que está produciendo, reanima la *nutrición nerviosa*, combate la *depresión mental*, producida muchas veces por *excesivo trabajo intelectual*, siendo de efectos seguros en la *curación de la anemia, debilidad nerviosa, empobrecimiento orgánico*, convalecencia de *enfermedades graves, raquitismo, escrófula, fosfaturia*, tonificando los *centros nerviosos* y el *corazón*; y constituyendo el más poderoso remedio contra la *neurastenia*.—Pídase siempre *Elixir Medina de «Damiana» compuesto*.

FARMACIA DE MEDINA, SERRANO, 36, MADRID

ANTISEPSIS DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS

Bronquitis, Catarros, Tisis.

CÁPSULAS EUPEPTICAS PIZA
EUCALIPTOL PURO, IODOFORMO Y CREOSOTA

DE HAYA

EUCALIPTOL, IODOFORMO Y GUAYACOL

Antibacilar por excelencia. Tolerancia perfecta

Frasco 12 reales.

Dr. PIZÁ, Plaza Píno, 6.-Barcelona y principales farmacias.

BORISOL

Antiséptico antipútrido 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.

Farmacia de G. Torres Muñoz, S. Marcos 11, Madrid.

Caja, 2,25 pesetas

C^{IA} COLONIAL



MAYOR 18, MADRID

Nuevo sedativo mas activo que el bromuro y el valerianato.

No ocasiona ni bromismo ni intolerancia gastrica.

VALEROBROMINA

BROMOVALERIANATO DE SOSA

LEGRAND

FORMAS FARMACÉUTICAS

LÍQUIDA CÁPSULAS

Contiene en cada cucharada de las de café 0 gr. 50 centigr. de Bromovalerianato de sosa.

Cada Cápsula contiene 0 gr. 25 centigr. de Bromovalerianato de sosa.

DOS CÁPSULAS EQUIVALEN Á UNA CUCHARADA DE LAS DE CAFÉ DE VALEROBROMINA LÍQUIDA.

De venta en todas las Droguerías y Farmacias. — Por Mayor: G. GREMY, 20, rue des Martyrs, PARIS

SOLUCION PAUTAUBERGE

al CLORHIDRO-FOSFATO de CAL CREOSOTADO

Muy bien tolerada, esta solucion permite sola la larga duracion del tratamiento y es completamente absorbida, condiciones necesarias para obtener resultados duraderos. Efectos buenos y rápidos sobre las vias digestivas, el estado general y las lesiones locales en las **TUBERCULOSIS**, las **AFECCIONES BRONQUIO-PULMONARES**, las **ESCRÓFULAS**, el **RAQUITISMO**.

L. PAUTAUBERGE, 9 bis, Rue Lacaze, PARIS y principales Farmacias de España y América.

CÁPSULAS PAUTAUBERGE

(Creosota, Fosfato de Cal, Iodoformo.)

PODEROSO ANTIBACILAR

Tomado sin dificultad y bien tolerado.

POBREZA DE LA SANGRE

VINO DE BELLINI

con QUINA y COLUMBO

Este VINO fortificante, febrifugo, antinervioso, cura las Afecciones escrofulosas, Fiebres, Nevroses, Palidez, y regulariza la Circulacion de la Sangre; conviene especialmente á los Niños, á las Señoras delicadas y á las Personas debilitadas por la edad, las enfermedades ó los excesos.

Exigir en el rotulo a firma de J. FAYARD

Adh. DETHAN, Farmaceutico en PARIS

Vino del Dr. D'Andurán

Especifico de la **GOTA** y **REUMATISMOS**.

Para hacer desaparecer un ataque de **GOTA** ningun medicamento puede ser comparado al **Vino de Anduran**.

El favor de que Goza esta medicacion despues de **QUARANTA Y DOS AÑOS** tanto en el cuerpo medico como entre los enfermos es el mejor encompio que puerder hacerse.

JABON QUIRURGICO LESOUR

H g - cy - 5/1000

Este JABON LESOUR es un fuerte antiseptico de la mas grande inocuidad es indispensable al cirujano, al medico y a la partera.

J. MOUSNIER

26 Rue Houdan, SCEAUX, SEINE

ENFERMEDADES DEL ESTOMAGO

PASTILLAS y POLVOS PATERSON

con BISMUTHO y MAGNESIA

Recomendados contra las Afecciones del estómago, Falta de Apetito, Digestiones laboriosas, Acedias, Vómitos, Eructos y Cólicos; regularizan las Funciones del Estómago y de los Intestinos.

Exigir en el rotulo a firma de J. FAYARD

Adh. DETHAN, Farmaceutico en PARIS

NEURALGIAS — JAQUECAS

CATARROS crónicos de la VEJIGA y de los BRONQUIOS

CURADOS POR MEDIO DE LAS

PERLAS de ESENCIA de TREMENTINA CLERTAN

PREPARADAS POR UN PROCEDIMIENTO

APROBADO por la ACADEMIA de MEDICINA de PARIS

Envoltura sumamente delgada. — Disolución inmediata **EN EL ESTÓMAGO**. — Eficacia segura

Dosificación rigurosa: 5 gotas por cada perla.

DOSIS: de 4 á 12 perlas por dia

En todas las Farmacias. — Casa L. FRERE, 19, rue Jacob, PARIS.

HIERRO QUEVENNE

Unico aprobado por la ACADEMIA de MEDICINA de PARIS

á causa de su pureza y de su poderosa actividad para curar **Anemia, Clorosis, Pobreza de la sangre**. — 1 medida por dia. — Envio gratis del folleto. Paris, 14, r. Beaux-Arts



ANUNCIOS

EXTRANJEROS

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

