

EL SIGLO MEDICO

SUMARIO

BOLETIN DE LA SEMANA: Junta de Patronato.—El debate de la Real Academia de Medicina.—La Sociedad Española de Higiene.—Conferencia del Dr. Suárez Mendoza.—SECCION DE MADRID: Erisipela gangrenosa de los párpados.—Concepto actual de la dispepsia.—Profilaxia de la fiebre tiroidea.—SECCION PRACTICA: Un caso de cirugía abdominal en la práctica rural.—SECCION PROFESIONAL: Carta abierta.—PERIODICOS MEDICOS: EN IDIOMA CASTELLANO: I. Absceso hepático apirético.—EN IDIOMA EXTRANJERO: II. Intervención quirúrgica y nuevo aparato.—III. Situación y desplazamientos fisiológicos de la punta del corazón en los niños de cinco a quince años.—IV. Abuso de la leche en terapéutica infantil y particularmente en el curso de las dispepsias y gastro-entoritis de la segunda edad.—V. El azul de metileno en la enteritis y en particular en la tuberculosa.—SECCION OFICIAL: Ministerio de la Gobernación: Reales órdenes.—VARIEDADES: El Divino Valle.—CONSULTORIO.—GACETA DE LA SALUD PUBLICA: Estado sanitario de Madrid.—CRÓNICAS.—ANUNCIOS.—VACANTES.

Boletín de la semana.

Junta de Patronato.—El debate de la Real Academia de Medicina.—La Sociedad Española de Higiene.—Conferencia del Dr. Suárez Mendoza.

El martes último reuniéronse de nuevo los vocales médicos de la Junta de Patronato, bajo la presidencia del Sr. Canalejas, para continuar sus tareas. El secretario Sr. Muñoz dió lectura á la comunicación que la Junta dirige al Sr. Ministro de la Gobernación en súplica de que resuelva y manifieste el espíritu que informa el art. 91 de la Instrucción respecto á la renovación de Contratos. Pídesele también que dicte una Real orden á fin de que los alcaldes y secretarios faciliten á los médicos los datos que necesiten y obren en poder de aquellos, y la aprobación del Reglamento interior del Cuerpo, que, según noticias, ha pasado á informe del Real Consejo de Sanidad.

El dignísimo vicepresidente de la Junta Sr. Canalejas, cuyo amor á la clase médica se ha revelado bien claramente en esta ocasión, manifestó que ha conferenciado con el Ministro y oído de sus propios labios sus deseos de cooperar á la obra del Patronato de titulares, apoyándole con todas sus fuerzas y proporcionándole medios para que sus trabajos no resulten estériles y baldíos.

Después se despacharon buen número de expedientes sobre reposición de titulares y atrasos que se deben á éstos, y escuchó la Junta con singular complacencia el oficio que el alcalde de Herrera de Alcántara (Cáceres) le dirige preguntando si ha interpretado fielmente la Instrucción al prorrogar sin tiempo limitado el Contrato que tenía con su médico. Merece, pues, plácemes muy sinceros el alcalde citado, D. Laureano Vaz, cuyo nombre debe ir unido al del Gobernador de Logroño y figurar entre aquellos de que guardarán perdurable grato recuerdo los titulares.

En la Academia de Medicina se ha mantenido, durante las últimas sesiones, un interesante debate con motivo de una comunicación presentada por el Sr. Mariani acerca de varias observaciones en que el tratamiento de las inyecciones de fosfato de creosota y de la tuberculina de Marechal le dieron buenos resultados. El distinguido profesor se limitó á exponer sencillamente sus observaciones, anunciando sus esperanzas de haber encontrado en esta medicación un auxiliar terapéutico favorable, aunque no se atrevió á calificarle de curativo, contra tan extendida y asoladora enfermedad.

Le salió al encuentro el Sr. Espina, combatiendo al punto los optimismos que esta medicación habían despertado en el decano del Hospital de la Princesa, y con este motivo se enredó un debate en el cual han discurrido con amplitud varios académicos, entre ellos, además de los dos ya citados, los señores Codina, Castellví y Ortega Morejón (D. Luis).

Las exposiciones han sido brillantes y disertas, demasiada disertas sin duda para lo que debieran consentir las prácticas académicas si las sesiones prácticas han de atender á varios motivos, estimular á las comunicaciones y presentar aquella muy instructiva y copiosa concurrencia que realmente forma el movimiento científico y clínico de una capital como Madrid. Pero prescindiendo de este vicio, así como del de propender ó convertir el debate en un torneo de ocurrencias y acosones, de lo cual sólo Dios sabe cuando nos curaremos, por lo demás los discursos han revelado el esmerado estudio que del asunto hicieron los discursantes, y otro motivo por desgracia mucho menos grato, es á saber: el descrédito y la ninguna confianza terapéutica en que se hallan todos los planes, remedios y medicaciones preconizados contra esa terrible enfermedad, que en nuestros lirismos terapéuticos y sanitarios proclamamos como la enfermedad crónica más curable de todas.

Reciban todos los oradores nuestra más cordial enhorabuena y nuestro más profundo pésame la pobre humanidad, á la cual no llevan grande consuelo discusiones como la que se halla en vías de ultimar la Real Academia de Medicina de Madrid.

La última sesión de la Sociedad Española de Higiene fué variada y como todas interesante. Habló el Sr. Larra para exponer los servicios que presta á la obra higiénica social la Asociación de

Tiro Nacional, por estimular la infancia á los ejercicios al aire libre, los cuales reconoció y aplaudió con frases levantadas el señor Presidente.

El Sr. Ovilo expuso el punible y perjudicialísimo abandono en que se halla el canalillo, cauce de agua para surtir á una parte considerable de la población de Madrid, en donde toda suciedad se deposita y del cual á las veces se extraen ahogados, ó accidentales ó suicidas.

Después se entró en la orden del día y se aprobó todo el articulado, aún por discutir, del proyecto de reglamento sobre policía de costumbres, que presentó el señor Duque de Hornachuelos.

En la noche del jueves ocupó la cátedra del Colegio Médico, para dar la conferencia correspondiente á esta semana, el reputado especialista Dr. Suárez de Mendoza, quien disertó sobre el *gonococismo latente*, pronunciando una de esas brillantes disertaciones á que nos tiene acostumbrados el sabio urólogo. El público fué numeroso y escuchó con interés, aplaudiendo con calor al conferenciante. En otro número daremos un extracto de esta lección.

DECIO CARLAN.

Madrid, 1.º de Mayo de 1904.

ERISPELA GANGRENOSA DE LOS PÁRPADOS

(CON MOTIVO DE UN CASO CLÍNICO)

Comunicación leída en la Sociedad Oftalmológica

Hispano-Americana

Por el Dr. D. F. BALDOMERO CASTRESANA Y GOICOECHEA,
Profesor del Instituto Oftálmico.

La erisipela gangrenosa primitiva de los párpados es una enfermedad que se presenta pocas veces á nuestra observación, como lo demuestra la escasa estadística hospitalaria.

No es lo general que la infección erisipelatosa se localice primitivamente en los párpados, para extenderse después por las regiones periorbitarias y faciales. Por el contrario, aparece en cualquiera región de la cara ó cuero cabelludo y casi nunca su esfera de acción invade los velos protectores del ojo. Es más, parece que estos órganos gozan de cierta inmunidad, puesto que, residiendo el foco principal erisipelatoso en un punto próximo á ellos, apenas si toman parte en el proceso infeccioso que en sus inmediaciones se desarrolla.

Hay, sin embargo, excepciones, en la regla general, pues como tendreis ocasión de ver, voy á presentar á vuestra consideración un caso clínico que no es corriente en la práctica de la especialidad.

Se trata de un enfermo de erisipela gangrenosa, localizada en los cuatro párpados, digno de mencionarse, á mi entender, no sólo por la intensidad que revistió la infección estreptocócica, sino también por su localización, sus complicaciones y por la terminación que tuvo el proceso morboso.

Se me llamó la primavera pasada para asistir un enfermo de veintidós años de edad, de buena constitución, sin antecedentes hereditarios dignos de mencionarse y que había gozado de buena salud durante su vida. Días antes de hallarse enfermo tuvo una neuralgia dentaria muy intensa,

y acudió al dentista para que le extrajese la muela que tenía careada; en el mismo día, por la noche, dos horas antes de haber cenado, tomó un baño de agua fresca sin que notara nada de particular.

Al día siguiente sintió quebrantada su salud encontrándose con postración de fuerzas, inapetencia, ligeros dolores en los miembros y malestar general. En estas condiciones permaneció cinco días, y al sexto sintió un escalofrío intenso, sobreviniendo después en pocas horas fiebre alta con sed intensa é inapetencia. Coincidieron con estos síntomas la sensación de picazón y dolor en los párpados superiores, adquiriendo en el derecho gran intensidad.

Hallándose el enfermo en estas condiciones llamó á su médico general para que le asistiera; el cual, viendo que se trataba de un caso de erisipela intensa de párpados, juzgó conveniente fuera visitado por un oculista.

En el primer reconocimiento que hice al enfermo, á las cuarenta y ocho horas de declararse la enfermedad, le encontré en el siguiente estado actual: Gran aplanamiento de fuerzas, fiebre de 41º, sed intensa, lengua saburrosa, pulso frecuente y ligero delirio. La piel de los párpados de ambos ojos estaba edematosa, caliente, abotagada, brillante, sin arrugas y de color rojo. La tumefacción de la piel, sobre todo en el ojo derecho, había adquirido tales proporciones que el enfermo no podía abrir los párpados.

En el tercio medio del párpado superior derecho existía una placa gangrenosa de color negruzco, del tamaño de una moneda de dos reales, rodeada en su circunferencia por una línea rojiza. En la parte externa del mismo, se observaban algunas vesículas que, al parecer, contenían un líquido seroso. En el párpado superior izquierdo, la tumefacción era menor; no existían las vesículas más que en pequeño número, y podía abrir los párpados aunque con alguna dificultad.

Los ganglios preauriculares y submaxilares estaban aumentados de volumen y eran dolorosos á la presión. La conjuntiva ocular estaba ligeramente hiperemiada.

Con los síntomas que acabo de exponer, ninguna dificultad teníamos para establecer el diagnóstico. Muy pocas enfermedades de los párpados presentan un síndrome clínico que encajara dentro del cuadro sintomatológico que acusaba el enfermo. El flemón de los párpados había que descartarle porque en éste la infiltración de la piel es renitente y con tendencia á la supuración, faltando por otra parte, al iniciarse la enfermedad, los síntomas generales. También se podía desechar la conjuntivitis blenorragica y catarro-purulenta, porque no presentaba la conjuntiva palpebral y bulbar, indicio alguno de secreción.

No debíamos pensar en la pústula maligna, porque ésta abarca menos extensión que la erisipela, aparece por una vesícula que contiene serosidad transparente situada sobre un fondo negro y duro. Por último, el escalofrío, las náuseas, la postración de fuerzas y los infartos ganglionares, síntomas que denotan la infección general, aparecen en la pústula maligna pasados los primeros días de la enfermedad; lo contrario de lo que sucedía en el caso clínico actual.

No podía, por lo tanto, haber duda en el diagnóstico: el síndrome que presentaba el enfermo era el propio y característico de la erisipela gangrenosa primitiva de los párpados.

El pronóstico había que suponerlo muy grave, porque aparte de la fiebre alta (41º) que persistió durante los primeros días, la gangrena podía dar lugar á cicatrices viciosas y destrucciones de parte del párpado, que podían contribuir á la formación de ectropions cicatriciales, muy difíciles de corregir.

De otra parte, había que suponer corríamos el riesgo de que se propagase la infección, como sucedió, al tejido celular de la órbita, y ocasionara compresiones exageradas de los vasos y nervios, que pueden ser el origen de atrofas incurables. Por último, si la infección estreptocócica se propagaba á través del nervio óptico y la vena oftálmica hasta el seno cavernoso, la meningitis infecciosa no tardaría en presentarse, produciendo fatal é irremisiblemente la muerte del enfermo. Recordad el caso citado por Carrié, observado en el Hospital de Necker, en el que un edema maligno de los párpados determinó la muerte del enfermo, habiendo comprobado después de la autopsia la presencia de gran número de bacterias en la sangre de la cavidad craneana.

Encontrándonos en presencia de la forma más grave de erisipela de los párpados, había que establecer desde luego un tratamiento enérgico. El general consistió en la medicación antitérmica y antiséptica por la quinina, á la dosis de dos gramos diarios y los caldos con Jerez cada tres horas, con el fin de sostener las fuerzas del enfermo.

El tratamiento local en las primeras veinticuatro horas, fueron los fomentos calientes de sublimado, muy indicados con el objeto de que los leucocitos emigrados destruyesen, gracias á la fagocitosis, los estreptococos, si éstos eran en pequeño número y poco virulentos; pero como desgraciadamente sucedió lo contrario, porque la intensidad que tenía la infección era muy grande, nada se consiguió con esta medicación local, presentándose en las cuarenta y ocho horas una escara gangrenosa del tamaño de dos céntimos, y una infiltración generalizada á todo el tejido celular de la órbita, con exoftalmía del globo ocular y esfacelo superficial de la córnea.

En presencia de síntomas tan alarmantes, hice con un bisturí estrecho tres punciones profundas: dos en las partes más declives del borde orbitario superior, á medio centímetro por encima de los ángulos palpebrales, atravesando con el cuchillo el párpado y tejido celular de la órbita, siguiendo una dirección paralela á las paredes laterales de la misma, y la otra en la parte alta del párpado superior también por debajo del borde orbitario, hasta llegar con la punta del instrumento cerca del vértice de la órbita. Hice una buena desinfección con inyecciones de sublimado al $\frac{1}{2}$ por 1.000 por las aberturas practicadas, y con el fin de que no se cerraran, puesto que convenía establecer el drenaje, coloqué unos lechinos de gasa iodoformada, aconsejando siguieran con los fomentos calientes hasta el día siguiente.

Pasadas que fueron veinticuatro horas, volví á reconocer al enfermo y observé que continuaba el proceso en igual estado que el día anterior. Si bien la gangrena no se había extendido, en cambio la compresión ejercida por los párpados sobre el globo ocular continuaba dificultando el riego sanguíneo, que á la vez había hecho más extensa la ulceración corneal. Con el fin de evitar se aumentase el esfacelo de la córnea, por la causa antes citada, hice una cantoplastia, ordenando se continuara con la cura húmeda y se instilase en el ojo dos veces al día el azul de metileno al $\frac{1}{2}$ por 100.

Durante los seis primeros días, el proceso local no disminuyó de intensidad, á pesar de tratamiento tan enérgico; por el contrario, fué acompañado de fiebre de 40 á 41°, delirio, postración de fuerzas y pulso frecuente, pero al séptimo, la temperatura descendió á 39 grados, y una abundante supuración empezó á fluir por las incisiones que desde el primer momento había practicado.

A partir de esta fecha, manlé suspender la cura húmeda, sustituyéndola por la seca, establecí el drenaje con tubos de goma, por los que practiqué inyecciones abundantes de la

solución acuosa de sublimado al $\frac{1}{2}$ por 1.000, y, espolvoreando los párpados con iodoformo pulverizado, coloqué un vendaje contentivo.

Al noveno día, la escara gangrenosa empezó á desprenderse y á los quince terminó su eliminación, dejando una superficie cruenta, que fué paulatinamente cicatrizándose.

Al mes de iniciarse la enfermedad, continuaba el proceso supurativo en todo su apogeo, á pesar de venir practicando dos curas diarias, con el fin establecer una buena desinfección. Sin embargo, el edema de los párpados había disminuido bastante y el globo ocular se encontraba en su posición normal por haber cedido considerablemente la infiltración celular.

El estado general también había mejorado mucho, porque el enfermo se encontraba afebril, y la córnea recubierta de su epitelio aparecía con su aspecto normal.

Viendo que persistía la supuración y habiéndose ésta presentado por la fosa nasal correspondiente del lado enfermo, hice una exploración minuciosa de las heridas con un estilete, y pude apreciar que las superior y externa habían casi cicatrizado, pero, en cambio, reconociendo la abertura interna, observé que la pared de la órbita se encontraba desnuda, con caries del hueso etmoides. Suspendí las inyecciones de sublimado y prescribí las de formol al 5 por 100. A los quince días de esta nueva medicación expulsó el enfermo por la nariz una esquirla de 2 centímetros de diámetro, por medio de ancho. Después de esta expulsión, la salida de pus disminuyó, y las heridas superior y externa fueron cicatrizando, habiéndose cerrado á los dos meses de iniciarse la enfermedad. La abertura interna continuó en supuración, como asimismo la fosa nasal del lado enfermo, hasta pasar dos meses y medio que salió por ella otra esquirla de menor tamaño que la anterior.

Después que expulsó la segunda esquirla, el pus fué poco abundante. El párpado recobró su aspecto normal, notándose en él las cicatrices consecutivas á la superficie gangrenosa y á las aberturas cerradas. Quedaba sólo en la parte interna un trayecto fistuloso de 3 centímetros de profundidad y del diámetro de un centímetro aproximadamente.

A los cuatro meses la supuración era casi insignificante, pero el trayecto fistuloso no acababa de cerrarse, á pesar de haberle puesto unas inyecciones de tintura de iodo, con el fin de activar la cicatrización. Un nuevo reconocimiento del trayecto, con una sonda fina de Bowman, me hizo sospechar la existencia de otra esquirla, y propuse al enfermo una nueva intervención, con el fin de ir á buscar el secuestro óseo.

Poco dispuesto el paciente á que se interviniese de nuevo, porque apenas si le molestaba ya el trayecto fistuloso que tenía, aplazamos la operación y á los quince días salió por el orificio de la fistula una esquirla mayor que las anteriores, del tamaño de 3 centímetros de largo por dos de ancho. Pasados que fueron unos veinte días después de esta última expulsión, el trayecto cicatrizó por completo, quedando las cicatrices consecutivas al proceso tan poco pronunciadas, que los párpados cerraban completamente el ojo y no había ectropión cicatricial. El aspecto exterior del párpado presentaba un defecto insignificante que ha desaparecido en la actualidad. La visión del ojo es completamente normal.

El caso clínico que acabo de relatar merece fijar nuestra atención y es digno de algunas reflexiones clínicas que brevemente voy á exponer. Es, como habeis podido observar, el verdadero tipo de la variedad de erisipela gangrenosa primitiva de los párpados descrita por Gosselin, puesto que empezando con los síntomas de una fiebre gástrica, apareció

á las cuarenta y ocho horas una placa gangrenosa en la cara externa del párpado superior derecho, que es el generalmente afectado, acompañada de la tumefacción y rubicundez propias de la erisipela simple. La invasión de la escara se detuvo en los tres primeros días para desprenderse de los diez á los quince, dejando en pos de sí una superficie cruenta que fué cicatrizando lentamente á medida que disminuía la infección estreptocócica.

¿Cómo se produjo la infección? He aquí el problema que se nos presenta siempre que hablamos de la erisipela. Las antiguas teorías de la propagación de esta enfermedad por los vasos sanguíneos apenas si tienen partidarios, y las modernas investigaciones, como asimismo los experimentos irreprochables de Fehleissen, nos demuestran que la erisipela es producida por un estreptococo específico que se propaga, desarrolla y tiene su asiento en los vasos linfáticos de la piel y el tejido celular subcutáneo.

En este enfermo hay dos circunstancias que debemos tener en cuenta; la primera es la extracción de un molar correspondiente al maxilar superior del lado de la cara donde la erisipela presentó la placa gangrenosa. La herida operatoria consecutiva á la extracción de la muela pudo ser la puerta de entrada del germen microbiano, el que si bien es verdad tuvo que recorrer toda la mejilla para ascender hasta las corrientes linfáticas nacidas en la parte interna de los párpados, pudo muy bien seguir este trayecto, y, encontrándose en el citado punto en condiciones apropiadas para su desarrollo, dar lugar en él al foco erisipelatoso.

Esta explicación podría satisfacernos si la erisipela hubiera sido unilateral, pero habiéndose presentado, si bien con mucha menos intensidad, en los párpados correspondientes al lado de la cara donde no se practicó ninguna operación quirúrgica, no podemos darnos cuenta del por qué de su presencia en estos párpados. Por otra parte, tampoco debemos olvidar que el enfermo se bañó la noche antes de sentirse indispuerto, pudiendo ser ésta la causa, no sólo predisponente, sino determinante de la enfermedad, si tenemos en cuenta que si el baño no estaba limpio, podía contener el estreptococo erisipelatoso, y la piel de los párpados alguna pequeña erosión, que, pasando inadvertida para el paciente, pudo ser la puerta de entrada del agente infeccioso.

Sea cualquiera la causa ocasional, porque las dos hipótesis son más ó menos admisibles, si desechamos la erisipela espontánea, debemos, sin embargo, hacer constar que en el caso clínico presente la erisipela coincidió con una intervención quirúrgica, y esto viene á comprobar, como ha sucedido en otros casos, que, entre todas las variedades de erisipela, la más grave es aquella que sobreviene después de las heridas operatorias.

También debemos llamar la atención sobre la gravedad que reviste esta forma de erisipela primitiva de los párpados, porque si llega á ser invadida la piel de los mismos por la gangrena pueden éstos sufrir destrucciones considerables que son causa segura de grandes deformidades y de formación de ectropions cicatriciales difíciles de corregir, á pesar de hábiles intervenciones quirúrgicas.

Por lo que se refiere al globo ocular, indicaremos que la córnea es á menudo el asiento de queratitis ulcerosas graves, pues si bien en el caso clínico presente la úlcera corneal fué solamente descamación del epitelio corneano no dejando opacidad ninguna, en muchos casos quedan manchas cicatriciales que perturban en gran manera la visión.

La inflamación de los párpados puede, como sucedió en este caso, propagarse al tejido celular de la órbita, dando lugar á abundantes supuraciones y necrosis de las paredes orbitarias, como indican las tres esquirlas que expulsó el en-

fermo, desprendidas indudablemente del hueso etmoides, que compone la mayor parte de la cara interna de la órbita, porque el ungüis y el borde posterior de la apófisis ascendente del maxilar superior forman la parte anterior de la misma, y en este sitio no pude apreciar lesión ósea ninguna.

La infección estreptocócica al propagarse al tejido celular de la órbita, puede comprimir el nervio óptico y los vasos retinianos, formando trombus en su interior, como en el caso observado por Knapp, sobreviniendo como consecuencia cegueras repentinas por neuritis retrobulbares y en algunos casos, aunque más raros, cegueras permanentes que reconocen como causa la atrofia del nervio óptico, producida por compresión é inflamación del tejido nervioso. Por último, también es posible la propagación á las meninges y la muerte del enfermo por meningitis infecciosa, como dejo indicado al hablar del pronóstico.

De todo cuanto llevo expuesto se deducen las conclusiones siguientes:

1.^a La erisipela gangrenosa primitiva de los párpados es una enfermedad poco frecuente.

2.^a El diagnóstico se hace con facilidad, porque la pústula maligna y las conjuntivitis infecciosas, que pueden confundirse en el primer momento con la erisipela, se descartan bien pronto, en virtud de síntomas diferenciales propios.

3.^a El pronóstico es muy grave, porque aparte de las destrucciones que puede ocasionar en el párpado, se propaga con frecuencia al tejido celular de la órbita y en algunos casos hasta las meninges, produciendo la muerte del enfermo.

4.^a El tratamiento debe ser enérgico desde el principio de la enfermedad. Procuraremos sostener las fuerzas del enfermo, rebajar la temperatura con los antitérmicos y practicaremos amplios desbridamientos para dar salida á los productos de la inflamación, que infiltran los párpados y los mortifican por compresión.

5.^a Si el proceso estreptocócico se propaga á la órbita, debemos practicar punciones profundas que permitan establecer un buen drenaje y nos sirvan para inyectar líquidos antisépticos, dando al mismo tiempo amplia salida al pus. Entre las soluciones antisépticas que podemos emplear, la de formol me parece la más recomendable.

6.^a Á pesar de una intervención quirúrgica oportuna, los párpados sufren muchas veces destrucciones considerables, que son más tarde la causa de grandes deformidades.

7.^a La compresión del nervio óptico suele ser origen de la atrofia papilo retiniana y ceguera consecutiva.

8.^a Aunque el enfermo que ha motivado esta comunicación conserva su agudeza visual en completa normalidad y las cicatrices de los párpados apenas son perceptibles, esto no es lo general que ocurra, porque de ordinario esta enfermedad produce deformidades indelebiles que persisten durante toda la vida.

Madrid, 12 de Abril de 1904.

CONCEPTO ACTUAL DE LA DISPEPSIA (1)

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

La dispepsia, si puede presentarse como consecuencia de estados morbosos de otros órganos, también puede por sí

(1) Véase el número anterior.

sola engendrarlos. En efecto, cuando el quimo mal elaborado á consecuencia de la miastenia ó de la perversión secretoria no pasa al duodeno en el estado de fluidez conveniente, excita la contractilidad de la fibra muscular del intestino, originando, muchas veces, la diarrea litérica, de materiales á medio digerir; á este efecto ayuda la hiperclorhidria que, en ocasiones, acompaña á los procesos atónicos, en virtud de la cual los hidrocarbonados no se metamorfosean en el estómago, con lo que se fuerza al páncreas á que reduplique sus actividades secretorias que, en algunos casos, no son suficientes á la amilolisis, y que le colocan en estado de inminencia morbosa. Si se trata de hiperclorhidria, el quimo excesivamente ácido exige, no sólo del intestino, sino, del hígado, un exagerado trabajo de secreción para neutralizar esa acidez, con lo que, ó se inhibe su función, ó los elementos glandulares se hiperemian, y reiterándose el orgasmo vascular, puede acarrear la hipertrofia con la subsiguiente insuficiencia hepática, estreñimiento y coprostasis. El estreñimiento en esta forma es frecuente, porque la acidez espasmodiza el intestino. No verificándose íntegramente la amilolisis, el organismo no utiliza bien y por completo los hidratos de carbono, de donde deriva el autofagismo tan frecuente en estos enfermos.

Además, en los casos de hipoclorhidria, la deficiencia del ácido, que obra en el segregado estomacal á la manera de un antiséptico, expone á fermentaciones, y los productos nacidos en el curso de este proceso bioquímico son origen de trastornos sobre los tejidos con que se ponen en contacto.

Todos estos estados repercuten en órganos pertenecientes á otros aparatos, ya que no se pueden considerar las funciones sin encadenamiento de unas con otras, por lo que se resiente la nutrición y se presentan alteraciones nerviosas, respiratorias, circulatorias, renales, etc.

Véase si tiene importancia el conocimiento acabado de la dispepsia para el diagnóstico y el pronóstico, y, por ende, para el tratamiento de las enfermedades de territorios orgánicos, al parecer muy alejados, anatómica y funcionalmente, del primero afecto.

En multitud de ocasiones, de tener en cuenta la posibilidad del origen dispéptico de estos trastornos depende el esclarecimiento etiológico de un vértigo, de unas palpitaciones, de una dermatose, de un proceso faríngeo, etc.

Adviértase que muchos trastornos de los señalados se presentan con tanta frecuencia en la dispepsia como en las enfermedades orgánicas del estómago, y que algunos no se observan jamás en estas últimas, siendo patrimonio únicamente de las alteraciones funcionales, y véase si tenemos sobra de razones para hablar de la necesidad de poseer criterio exacto sobre punto tan transcendente.

Para llegar al diagnóstico de la dispepsia, no ya sólo para determinar su forma, sino también para poder categóricamente asegurar su existencia, es indispensable que el médico ponga en práctica todos los elementos de investigación que estén á su alcance. Por esto debe conocerlos bien, aunque no se dedique exclusivamente al ejercicio de esta especialidad. No hay signo capaz por sí solo de servir para el diagnóstico de las enfermedades incluidas en el epígrafe genérico de dispepsia. La análisis química del segregado del estómago, la investigación de la motricidad por cualquiera de los procedimientos preconizados con tal fin, y, sobre todo, por la introducción de la sonda diez ó doce horas después de una comida ordinaria no excesiva, la insuflación ó repleción del estómago con agua, la gastrodiafanía, ya que hasta hoy no sean clínicas la gastroscopia ni la gastrofotografía, desgraciadamente limitadas á curiosidades científicas, además

de la exploración por los métodos tradicionales y del interrogatorio detallado, podrán suministrarnos la clave de la existencia de enfermedades en las cuales la Anatomía patológica ha encontrado residuos permisores de su emancipación; sólo cuando de este estudio resultase la seguridad de que la dolencia que se investiga no puede incluirse en ninguno de esos grupos, es cuando estaremos autorizados á calificarla de dispepsia por tratarse de alteración puramente funcional, con arreglo á nuestros actuales medios de determinación.

En cuanto al pronóstico de la dispepsia, considerado en general, diremos que, consistiendo ésta en desviaciones sólo fisiológicas, es posible conseguir que aquél no sea muy sombrío, más leve, por lo común, que el de cualquiera de las afecciones con *substratum* anatómico conocido, puesto que á los modificadores que están á nuestro alcance les ha de ser más fácil normalizar una función desviada que actuar sobre un órgano que ha sufrido ya cambios estructurales.

Ahora bien; si los modificadores aludidos no se emplean ó se emplean mal, ó si, por cualquiera circunstancia, no tienen acción reguladora del funcionamiento, la enfermedad llegará á hacerse grave, no tanto por serlo como tal dispepsia, sino que, por hacer la función al órgano, como anteriormente dijimos, éste será asiento de alteraciones anatómicas, dejando el daño de ser un simple disturbio funcional, una dispepsia.

El tratamiento de la dispepsia puede ser causal, sintomático y dietético, si bien el último suele estar incluido casi siempre en los otros dos.

En todas aquellas ocasiones, y no son pocas, en que la enfermedad obedece etiológicamente á deficiencia ó inadecuación de los ingesta, al predominio de los alimentos de un grupo sobre los demás, á la ingestión de sustancias irritantes, de alcoholes ú otros tóxicos, á incompletez masticatoria, etc., puede fácilmente llenarse la indicación causal.

Lo propio ocurre cuando la dispepsia es consecutiva á otra enfermedad cualquiera; desaparecerá si conseguimos suprimir la causa.

Siéndonos desconocido hasta hoy el *primum movens* de la dispepsia, hemos de considerar como tal, en las que son químicas primitivamente, el trastorno de secreción; así en la hiperclorhidria se toma como causa el exceso de acidez clorhídrica del jugo gástrico, segregado durante los períodos digestivos, porque si la secreción es continua, la enfermedad ya no es simple hiperclorhidria, sino gastrosucorrea. Esta es la creencia general, aunque nosotros tengamos otra opinión formada de este asunto, como hemos manifestado. La dispepsia hipoclorhídrica ó aclorhídrica se atribuye al defecto secretorio consistente en la disminución ó la supresión absoluta del ácido clorhídrico libre en el producto del trabajo glandular, que se manifiesta también en el acto de la digestión.

En las dispepsias que son, ante todo, motrices, la causa próxima de la enfermedad está en la mengua de la motricidad gástrica, cualquiera que sea el tipo químico.

En estas formas ha de considerarse como causal la medicación que se emplea de ordinario: alcalinos á grandes dosis, á las que sean necesarias para saturar el ácido á medida que vaya quedando en libertad, después de satisfechas las apetencias de los alimentos contenidos en el estómago. Causal es también, según este criterio, la administración del ácido clorhídrico en solución simple, en forma de gasterina de Frémont (jugo gástrico del perro), de dispeptina de Hepp (idem del cerdo), etc. Mejores resultados se consiguen con la ingestión de alcalinos á dosis muy cortas antes de las comidas, por lo que estas sustancias estimulan la secreción nor-

mal, habiendo de cuidar en estos casos de que los enfermos utilicen en abundancia el cloruro sódico como condimento, puesto que los cloruros han de ser en el organismo la primera materia para la elaboración del ácido clorhídrico, razón por la cual procurarán abstenerse de él lo más posible cuando el tipo químico sea hiperclorhídrico. Este extremo, conocido ya hace mucho tiempo, y puesto en práctica por nosotros desde hace varios años, se nos da ahora como novedad, con el nombre de cura de cloruración ó decloruración, según los casos.

En estas dispepsias hipoclorhídricas, están indicados aquellos productos que actúan como impeditores de las fermentaciones que con tanta frecuencia se producen. El eritrol (ioduro doble de bismuto y cinconidina) en las butíricas, el azufre iodado (fórmula $S^{16}I$) en las gaseosas, el fluoruro de amonio en las lácticas, introducidos hace poco en la terapéutica por Robin, prestan, á menudo, buenos servicios.

Por lo que hace á las alteraciones motrices, los amargos, los estricneos, la electrización y el amasamiento, unidos á las prácticas hidroterápicas, son, en muchas ocasiones, de verdadera utilidad.

El lavado del estómago, relegado hoy exclusiva ó casi exclusivamente, por casi todos los prácticos, á los casos de evidente insuficiencia motriz del estómago, con estancación punto menos que permanente de los ingesta, nos ha permitido triunfar de buen número de casos de hiperclorhidria rebelde. Fieles á nuestra concepción de esta forma de disturbio dinámico, consideramos que una manera racional de combatir el organismo sensitivo que se traduce por la protesta de la mucosa contra el ácido clorhídrico, sería el lavado con agua simplemente templada que debería producir la sedación reconocida de antiguo á todo baño local templado. Y, en efecto, llevado á la práctica nos permitió apreciar ventajas indiscutibles, haciendo desaparecer hiperclorhidrias que habían resistido á los demás medios utilizados.

Si algún síntoma es muy molesto por su violencia é intensidad, procuraremos atenuarlo, y, muchas veces, sin otra cosa que atender á este extremo, lograremos curar una dispepsia. En efecto, sabemos que después de la administración de alcalinos, durante una temporada, á un hiperclorhídrico, suprimimos todas sus molestias, si acompaña el régimen bromatológico adecuado, y sin embargo, la acidez, de ordinario, continúa siendo la primitiva, y esto que nos explicamos, no por acción química, puesto que los hechos bien escudriñados la niegan, sino por reiterada sedación, es un efecto de la terapéutica sintomática. Igual ocurre cuando combatimos y hacemos desaparecer la misma hiperclorhidria por el uso de los calmantes; influímos sobre el síntoma dolor, y curamos todas las molestias por tiempo más ó menos largo. Muchas veces la curación es definitiva, pero no siempre, ya que, en ocasiones, al cabo de algún tiempo, años unas veces, semanas tan sólo otras, reaparecen los trastornos, lo cual se debe ó á que el funcionalismo es, en aquel caso, incapaz de ser modificado por modo estable y duradero mediante los recursos que poseemos, ó á que se han fraguado ya lesiones orgánicas que siguen incesantemente progresando.

El tratamiento bromatológico puede triunfar de determinadas dispepsias. No sólo en aquellas citadas cuyo origen se encuentra en el uso ó abuso de ciertos alimentos, sino en algunas que no reconocen esa causa, la alimentación bien elegida puede ser suficiente para que desaparezcan.

Los alimentos que nutren mucho en poco volumen, que dejan pocos elementos residuales, que entran en forma mecánica adecuada para pasar sin gran trabajo al intestino, en los casos de deficiencia motriz; los que excitan poco á la mucosa y no son causantes de estímulo secretorio, si se in-

gieren en la cantidad debida, espaciándolos lo que sea oportuno según el caso, y á conveniente temperatura, en las dispepsias hiperpépticas, hiperesténicas ó hiperclorhídricas; los que son poco á propósito para fermentar y sirven de acicate á la secreción, en las hipopépticas, hiposténicas ó hipoclorhídricas pueden curarlas en muchas ocasiones.

Conocida por todos y señalada por nosotros la confusión que reina corrientemente en cuanto atañe al concepto de la dispepsia, sería bueno que no se emplease este vocablo, ya que cada una de las formas morbosas que la constituyen posee otra denominación. Así, en lugar de dispepsia hiperclorhídrica, hipoclorhídrica, neuro-motriz ó sensitivo-motriz de Mathieu, etc., debemos decir lisa y llanamente hiperclorhidria, hipoclorhidria, miastenia ó atonía gástrica, y de este modo no inculcaremos en quienes nos oigan ideas que se presten á interpretación equivocada. Tal es lo que vemos en gran número de tratados recientes, en donde, con arreglo á maneras de pensar análogas á la nuestra, casi no se califica de dispepsia más que á la única enfermedad que, de las que llevan tal nombre, no lo es según nuestro criterio: la neurastenia gástrica.

Sintetizando los conceptos fundamentales de lo expuesto en esta conferencia, resulta que la dispepsia es pura y simplemente una alteración funcional de cualquiera de los órganos que de manera directa intervienen en la digestión; circunscribiéndonos á la dispepsia gástrica es muy difícil creer que la alteración permanezca mucho tiempo localizada á un solo elemento; la solidaridad de los actos que en el estómago se ejecutan hace indispensable que al trastorno de un factor se sumen á corto plazo los del resto.

Así como los progresos de la fisiología, de la histología y de la semiología han separado del grupo de las dispepsias un número no despreciable de afecciones, por hallazgo de *substratum* anatómico, es muy posible que corriendo los años lleguen á emanciparse algunas más, quedando, de cada vez, más restringido el campo de los trastornos puramente funcionales.

Sentado esto, á guisa de conclusiones, termino agradeciendo á este Centro el honor que ha conferido al último de sus colegiados, y á los que me han escuchado, el favor que con su atención acaban de dispensarme.

PROFILAXIA DE LA FIEBRE TIFOIDEA

La fiebre tifoidea suele ser endémica en todas las grandes poblaciones: la contaminación de las aguas es inevitable, y las causas predisponentes, fatiga, hacinamiento, etc., etc., hacen que de continuo existan individuos atacados.

De vez en cuando, las invasiones aumentan y su gravedad se acentúa, constituyendo las recrudescencias epidémicas que obligan á las autoridades á aumentar también las medidas de desinfección y aislamiento.

Sería cuestión de muchos artículos el tratar con alguna atención de todas las precauciones higiénicas que en tales casos deben tomarse, y únicamente me ocuparé de un factor todavía poco considerado en la etiología epidemiológica de la fiebre tifoidea, que no es más que la bacteriuria de bacilos tíficos de perfecta virulencia y en número extraordinariamente grande.

La bacteriuria tifosa es, sin duda, la fuente de diseminación de bacilos que tiene más importancia, pues ni el sudor, ni las heces, ni la expectoración de los tifódicos amagan los peligros que la primera. Respecto al sudor, desde



luego es evidente que carece apenas de importancia, ya que es difícil la demostración de algunos bacilos y aun no de un modo invariable en todos los casos.

Las deposiciones, en las dos primeras semanas de la infección, es innegable que están cargadas de microbios; pero sobre ser de suyo las heces más repulsivas que la orina, y por regla general también mejor desinfectadas, hay que contar además con la circunstancia de no presentarse ya en los últimos periodos del proceso, y mucho menos en la convalecencia, como no se hayan mezclado los excrementos con la orina, conforme han demostrado Richardson (*Boston Med. and. Surg. Journ.* 1897, p. 443), Yemma y Lázarus (*Berlin, Klin. Woch.*, Diciembre 9, 1895, p. 1.068). Si en algún caso se ha obtenido resultado positivo en los últimos periodos de la

enfermedad, ha sobrevenido más tarde la recaída ó recidiva del proceso.

Con los esputos sucede lo propio: cuando hay localización pulmonar, contienen bacilos; pero una vez en declinación el proceso, es más difícil que pueda continuar la diseminación de los microbios por este medio que por las heces, ya que al fin y al cabo éstas es posible que algunas veces continúen conteniéndolos en la convalecencia, gracias á las expulsiones de bilis, en donde pueden quedar remansados los micro-organismos.

La orina, en cambio, suele estar recargada de bacilos típicos con mucha frecuencia, conforme lo atestigua el siguiente cuadro-resumen de algunas de las observaciones publicadas sobre este particular.

Autores:	Publicaciones.	Número de casos de fiebre tifoidea, cuya orina ha sido examinada	Número de observaciones de bacteriuria (bacilo tífico)
Hueppe.....	<i>Fortschritte der Medizin</i> , 1886, p. 448.....	18	1
Seitz.....	<i>Bacteriologische Studien zur Typhusätiologie</i> , München, 1886.....	7	2
Richardson.....	<i>The Journal of Experimental Medicine</i> , N. T. núm. 1, 1899, y <i>American Medicine</i> , 25 Mayo 1901.....	38	9
Konjajeff.....	<i>Centralblatt für Bacteriologie</i> , VII, 1899.....	20	3
Ehrman.....	<i>The Therapist</i> , Mayo 1899.....	1	1
Gwyn.....	<i>Bulletin John Hoptons Hospital</i> , Junio 1899, y <i>The Philadelphia Medical Journal</i> , 3 Marzo 1900.....	10	3
Neuman.....		48	11
Wright.....		7	6
Besson.....	Citados por Richardson en el <i>Journal of the Massachusetts</i> , número 2, Julio 1899.....	33	6
Petruschky.....		50	3
Cushing.....		104	23
Cambridge.....	<i>British Medical Journal</i> , 17 Marzo 1900, y <i>The Lancet</i> , 1901.....	1	1
Horton-Smith.....	<i>The British Medical Journal</i> , 7 Abril 1900, <i>The Lancet</i> , 14 Abril 1900, y <i>Monatsberichte für Urologie</i> , Heft, 5, 1901.....	45	17
Curschmann.....	<i>Munchener Medizinische Wochenschrift</i> , núm. 15, 1900.....	Indeterminado	6
Neufeld.....	<i>Deutsche Medizinische Wochenschrift</i> , núm. 42, 1900.....	12	3
Schüder.....	<i>Deutsche Medizinische Wochenschrift</i> , Octubre 31 1901.....	22	5
Fuchs.....	<i>Wiener Klinische Wochenschrift</i> , 7 Marzo 1902, y <i>Deutsches Archiv für Klin. Med.</i> Heft, 5 y 6, 1902.....	45	7
Klimenko.....	<i>Russki Archiv</i> , Patholog. vol. XII, núm. 2, 1902.....	65	13
Ichikawa y Kabaike.....	<i>Centralblatt für Bacteriologie</i> , 15 Febrero 1902.....	24	15

Es decir, de cada cuatro tifódicos; uno, tenga ó no lesión renal, es bacteriúrico de agentes específicos desde que la enfermedad declina hasta la convalecencia, y algunas veces hasta mucho tiempo más tarde, aun sin infección secundaria del aparato urinario. Así Büsing (*Deut. Med. Woch.*, Junio 19, 1902) ha comprobado que la orina de un soldado, que en China tuvo en Octubre de 1901 fiebre tifoidea, contenía en 6 de Abril de 1902, ó sea después de cuatro meses de convalecencia, gran cantidad de bacilos típicos, cuya existencia pudo comprobarse en varios otros análisis, hasta el día 19 del mismo Abril en que se desvaneció la bacteriuria después de un día de estar sometido á la urotropina como desinfectante urinario. Y cuando la bacteriuria tífica ocasiona infección secundaria, v. gr., en la vejiga, la expulsión de bacilos puede demostrarse á veces después de muchos años, como en el caso (cinco años) citado por Gwyn y otros referidos por Brown (*Medical Record*, 10 Marzo 1900).

Respecto á la frecuencia de la bacteriuria tífica, la proporción de 25 por 100 no peca de exagerada, pues ya en el resumen que en 1901 publicó Schüder de todas las series de casos observados por diferentes autores, resulta que en 177 casos de bacteriuria, sobre los cuales fueron practicados 599 análisis de orina, se encontró el bacilo en el 29,55 por 100 de ellos, y aun presume que la proporción en realidad debe de ser algo mayor, á pesar de que la resultante de sus observaciones personales no llega al 29 por 100; de 22 casos, después de 671 análisis efectuados á diario durante quince á

cincuenta y uno días, ó sea como promedio treinta días, sólo en cinco se evidenció la bacteriuria escrupulosamente diferenciada en vista de los caracteres del bacilo.

Y sobre todo, lo que más importancia da á la expulsión de bacilos por la orina es su enorme número. Petruschky ha calculado que pasa de 170 millones por centímetro cúbico, y en algunas observaciones Gwyn cuenta que llegaba á 500 millones. Tal es la cantidad de bacilos, que Horton-Smith en 12 casos ha observado á simple vista la turbidez que ocasionan en la orina, que simula un verdadero caldo de cultivo.

Y esto sucede en la tercera semana al declinar la enfermedad y en los primeros días de la convalecencia hasta cuarenta y nueve días después en uno de los cinco casos ya citados de Schüder, y á veces durante meses, si bien semejante persistencia no es lo regular, sino que en general es transitoria durante tres hasta treinta días, según Klimenko, ó bien como límites más extremos desde uno, tres ó ocho hasta sesenta días, según Horton Smith. A menudo coincide la bacteriuria con la aparición también transitoria de alguna cantidad de albúmina en la orina, si es que previamente ya no existía, como es asimismo frecuente.

En cuanto á la procedencia de estos bacilos expulsados con la orina, no es cuestión tan clara como pudiera presumirse, pues en la sangre suelen ser de difícil hallazgo, y no siempre es de creer que se formen en el riñón pequeños abscesos capaces de proveer á la orina de tantísimo millar de bacilos, puesto que sin la más mínima alteración renal,

ni siquiera albuminuria, puede existir la bacteriuria. En vista de esto, Horton-Smith opina que los bacilos proceden por regla general de la sangre, pero que su reproducción y aumento numérico se verifica en la orina dentro mismo de la vejiga; y para comprobar en lo posible esta idea, ha hecho fructuosamente ensayos de cultivo de bacilos en orina. Y aunque de una manera constante en todos los casos existen bacilos en la sangre y desde ésta pasan á la orina á través del riñón, compréndese que la reproducción de dichos micro-organismos únicamente puede efectuarse cuando la vejiga esté entorpecida en su funcionalismo y la orina sea evacuada de tarde en tarde y de un modo incompleto, dando lugar á que los gérmenes se multipliquen como en la orina *in vitro*. Así se comprende que las inyecciones vesicales de bicloruro de hidrargirio al 1 por 7.000 puedan evitar y combatir la bacteriuria. Además, en las autopsias hanse demostrado también bacilos en la vejiga, estando desprovista la sangre de ellos en absoluto, lo mismo que los riñones, y en cambio, también se encontraban en tales casos en el bazo, hígado y vejiga biliar.

En la mitad próximamente de las observaciones de bacteriuria tifoidea, encuéntrase también cistitis más ó menos ostensible, que no siempre es transitoria, ni queda libre de complicaciones por infección secundaria de otros órganos, para evitar lo cual, tanto como para destruir esa fuente de diseminación de microbios tíficos, conviene tratar con empeño la bacteriuria.

La fiebre tifoidea, por consiguiente, primariamente puede consistir tan sólo en lesiones intestinales; pero suceden á estas una segunda etapa de generalización, por pasar los bacilos á la sangre, desde donde parten los que van á determinar lesiones, ora en las meninges, ora en el riñón ó en otros órganos, con lo cual se constituye una tercera fase del proceso, una de cuyas manifestaciones más oscuras es la bacteriuria con todos los peligros de contagio que la acompañan.

Comprendido, pues, en la actualidad el alcance que tiene la bacteriuria en la profilaxis de la fiebre tifoidea, muchos autores se han ocupado de los recursos que contra ella cabe oponer con éxito.

La unanimidad, por fortuna, es completa en lo de considerar á la *urotropina* (1) como el medio de elección y de seguridad completa en su resultado. Todos los autores citados en el cuadro precedente, encomian dicha droga, que en los nueve casos de Richardson bastó desde el primer día á reducir la bacteriuria de un modo definitivo en siete de ellos, reapareciendo en otro más tarde y resistiendo uno solo de ellos por algún tiempo. Horton-Smith cuenta también nueve éxitos inmediatos entre diez observaciones de bacteriuria; y Fuchs ha hecho la experiencia de someter 40 casos de fiebre tifoidea á la urotropina desde el fastigium del proceso, y dejar otros 53 sin urotropina; entre éstos observóse la bacteriuria quince veces, y entre los primeros sólo en un caso. Además Fusch ha hecho la singular observación de que la bacteriuria colibacilar no obedece á la urotropina, y sí la verdaderamente tifoidea, contra la cual ésta tiene una enérgica acción inhibidora, mejor que microbicida, por cuya circunstancia es menester prolongar su empleo desde el período de acmé hasta la convalecencia á la dosis diaria de dos gramos. Y si bien algunos autores, como Ehrman y Jacobi, creen que es preciso practicar lavados vesicales con soluciones de sublimado al 1 por 50 000, y desinfectar la orina *extra corpus*, el pare-

(1) Como *urotropina* químicamente pura merece recomendación especial la preparada por la *Chemische Fabrik auf Actien* (vorm. E. SCHERING) de Berlín.

cer general de los autores antecitados, así como de Park, Miller, Drake, Brakman, Walker, Schaper, Fraenkel, Allbuft Lewis, etc., etc., es que la urotropina es de una potencia sorprendente en la bacteriuria tifoidea, pudiendo evitar los peligros de la diseminación del contagio y de las complicaciones en otros órganos del aparato uro-genital.

La urotropina á la dosis apuntada, aunque se continúe algún tiempo, hasta tres semanas de la convalecencia según Horton-Smith, es absolutamente inocua: los casos de hematuria que se le han achacado, sobre ser excepcionales, pueden evitarse tomando la precaución de propinar cada pastilla de urotropina disuelta en bastante cantidad de agua, á lo menos un cuarto de litro.

He ahí, en síntesis, el criterio que sobre este punto ha dado últimamente Richardson (*Boston Medical Journal*, 5 Febrero 1903).

«El bacilo tifoideo se encuentra en la orina de casi el 21 por 100 de los individuos atacados de fiebre tifoidea.

El bacilo, cuando existe, suele no ir asociado con otros gérmenes, y su número es enorme, de muchos millones, en cada centímetro cúbico de orina.

La invasión de la orina por el bacilo se efectúa en los últimos estadios de la enfermedad. Si no se toman medidas para combatirlo, suele persistir con frecuencia durante semanas, á veces por meses, y alguna, rara ocasión, permanece años, y así constituye: a) un peligro para el mismo paciente (cistitis y acaso orquitis y epididimitis); y b) lo que es más importante, una fuente de peligro para la salud pública.

La necesidad de proceder con vigilancia respecto á la orina de los tíficos desinfectándola con energía, es manifiesta.

En la urotropina disponemos de una droga que, en la gran mayoría de casos, hace desaparecer los bacilos de la orina, no sólo en la simple bacteriuria, sino aun en las ocasiones en que ésta haya producido cistitis. Es raro que alguna cistitis rebelde reclame además el empleo de las irrigaciones vesicales. También es raro que el uso de la urotropina vaya seguido de hematuria. En estos casos se debe omitir la urotropina, sustituyéndola por las irrigaciones de la vejiga.

Este punto, con relación á la salud pública, es de la mayor importancia. Como regla general ningún tífico debiera ser dado de alta y dejado libre hasta que su orina estuviese permanentemente exenta de bacilos. En los grandes hospitales provistos de buenos laboratorios, esta previsión es fácil de tomar. En la práctica privada, esta medida debiera estar encomendada á la Junta local de Sanidad. Por este camino evitárase que un considerable número de tíficos convalecientes con bacteriuria llegasen á constituir focos no sospechados de ulteriores expansiones de la enfermedad »

DR. F. CARBONELL Y SOLÉS.

Sección práctica.

UN CASO DE CIRUGIA ABDOMINAL EN LA PRACTICA RURAL

Obstáculos muy grandes obstruyen el paso al médico de pueblo, especialmente si, alejado de los grandes centros de población ó aislado de ellos por falta de vías de comunicación, tiene que actuar el profesor en casos difíciles y de urgencia, privado de los luminosos consejos de autoridades científicas, y sin instrumental *ad hoc* para emprender operaciones quirúrgicas de alguna importancia.

El caso cuya historia clínica voy á describir, además de las circunstancias dichas, presentaba la agravante de ser de un diagnóstico obscuro y de tratamiento difícil, decidiéndome á consignarlo el éxito satisfactorio obtenido, á pesar de los escollos dichos, y además el medio de curación empleado.

Se trata de una enferma de cuarenta y tres años, Estefanía Simón, casada, natural y vecina de Torremenga (Cáceres). En su conmemorativo patológico nada de particular hay digno de consignarse, hasta primeros de Julio último que sufrió algunos accesos de infección palúdica, los cuales fueron tratados con el valerianato de quinina que los atenuó mucho. Próximamente un mes de iniciado el primer acceso, se le presentó en el hipocondrio derecho un tumor doloroso, especialmente á la presión, que invadió la mayor parte de dicha región, llegando á su apogeo el 16 de Septiembre, en cuya fecha formaba en el reborde de las costillas falsas un relieve apreciable por la vista y tacto, y tenía muy marcada la fluctuación. Desde entonces la fiebre se hizo continua (38°5), con pequeñas remisiones por las mañanas.

La percusión daba á entender, al menos aparentemente, que la macidez se continuaba con la del hígado. Si se atendía á ella, la existencia de un tumor hepático parecía casi segura. No era de pensar en un quiste hidatídico supurado de dicho órgano, á juzgar por la marcha de la afección y las circunstancias en las cuales se había desarrollado, sin contar que es raro provoque en los tegumentos los signos propios de los abscesos. Las razones de la no existencia de un goma eran evidentes, pues también el curso de la dolencia y los antecedentes no daban lugar á duda.

El lugar que ocupaba el tumor y el no haber litiasis biliar, abonaban por la exclusión de una *distensión* en la vesícula de la bilis.

Quedaban, pues, en la exclusión un absceso hepático ó de las capas profundas de la pared abdominal; del primero faltaban las dos enfermedades que le ocasionan, como son la disenteria ó la enterocolitis.

Había, por consiguiente, como diagnóstico muy probable el de un absceso desarrollado en las capas profundas de la pared abdominal, pues si bien es cierto que el tumor coexistía con fiebre desde su origen, no había síntomas gástricos intensos ni dolores hacia el hombro derecho, así como tampoco un tinte amarillo muy especial, cual ocurre en el absceso del hígado.

Con respecto al pronóstico, le he conceptuado muy grave, no tan sólo por los síntomas locales (pues si se atendía á los caracteres de la macidez hacía juzgar que el pus se hallaba en contacto con el hígado), sino también por los síntomas generales, porque llevaba bastante tiempo con fiebre y la nutrición se hallaba muy decaída, siendo también muy acentuada la colección purulenta.

Tratamiento.—El proceder terapéutico que se imponía con urgencia era el quirúrgico. El extenso foco purulento y no poder asegurar con certeza si en el hígado existía también absceso, el color especial caquéctico de la enferma, todo ello abonaba, no por la simple incisión abdominal, sino por una verdadera laparotomía que nos ilustrara acerca de las lesiones existentes.

En unión de mi distinguido profesor, titular de Tejedá, Dr. Mirón, he practicado el día 16 de Septiembre último dicha operación. Trasladada la enferma á una mesa improvisada, la mejor que podía encontrarse, después de haber elegido la habitación de condiciones higiénicas más aceptables; hecha nuestra desinfección y la de tres personas más en calidad de ayudantes, así como también la de la región operatoria, he procedido á trazar, previa cloroformización,

dos incisiones en la región expresada, que coincidían con dos abolladuras, en las cuales se apreciaba la fluctuación en las regiones superficiales. Estas incisiones se unían en ángulo obtuso, teniendo cada una de ellas una longitud de cuatro centímetros próximamente. Incindidas las diversas capas de la pared abdominal, salió con libertad gran cantidad de líquido purulento, que ya en la división de las superficiales había hecho irrupción al exterior. Abierto el peritoneo, salió también dicho líquido, que modificó en friables y dislacerales las porciones de la cápsula de Glisson con quienes estaba en contacto, y evacuado del mejor modo posible, se hizo una abundante irrigación de agua hervida á la temperatura conveniente. Después se suturó la herida por los dos extremos hasta cerrarla próximamente en una mitad de su extensión, pues era necesario quedara una abertura para dar salida al pus no evacuado y también para permitir el lavado diario en la forma y condiciones dichas, practicando luego la cura conveniente con muy pequeñas cantidades de solución sublimada al 1/1.000, rellenando el hueco con gasa también sublimada y encima el apósito antiséptico correspondiente.

El primero y segundo día después de operada, hubo elevación térmica continua de 38°5; luego, durante cinco ó seis, sólo se presentaba por la tarde y noche; después, hasta el fin de la curación, la enferma estuvo completamente apirética. La mayor parte de este tiempo lo pasó con un estado general bastante satisfactorio, perfecta lucidez en las facultades intelectuales y buen apetito. La primera semana tomó el valerianato de quinina, algún reconstituyente y alimentación líquida (casi exclusivamente leche). Desaparecida la fiebre, gradualmente fué alimentándose de un modo conveniente.

La operada ha quedado perfectamente de la intervención quirúrgica que sufrió, teniendo buen aspecto, deseos de trabajar y excelente estado de ánimo.

A varias reflexiones se presta este caso, pero por no hacerme molesto prescindiré de muchas de ellas: el diagnóstico era difícil; es casi seguro que el absceso ha tenido origen en las paredes abdominales, y que abriéndose camino al través del peritoneo invadió la cavidad abdominal, provocando en la cápsula de Glisson, al ponerse en contacto con ella, los desórdenes anatómo-patológicos dichos. Respecto al método seguido en la curación, es satisfactorio el observar que con la preferencia que se ha dado al agua hervida, con exclusión casi de soluciones antisépticas, se ha visto á la enferma seguir un curso apirético, excepción hecha de los primeros días, y sin haberse presentado complicación de ninguna clase.

JESÚS LOSÓN Y DALAMA

Licenciado en Medicina y Cirugía.

Jaraíz (Cáceres), Abril de 1904.

Sección profesional

CARTA ABIERTA

Sr. D. Atilano Domingo.

Mi querido compañero: Cuando recibí su telegrama, en el que me anunciaba el acuerdo de los asociados de Laguardia de iniciar una suscripción á fin de demostrarme su agradecimiento, no podía imaginar trataran de llevar á la práctica tan rápidamente su propósito.

Contaba tener tiempo bastante para escribir á usted y convencerle de que yo no podía ni debía aceptar de los compañeros nada que significase provecho material, como había

conseguido convencer á algunos antiguos y buenos amigos que me decían: «es necesario indemnizarte de algún modo del ímprobo trabajo que te has impuesto»; manifestaciones que consideraba dictadas por el afecto del amigo cariñoso.

Hace ya tiempo, los asociados de Belorado iniciaron una idea semejante, de la que pude hacerles desistir, y los representantes de los partidos de esta provincia tomaron un acuerdo parecido en la Asamblea del día 17.

Usted, mi querido amigo, lanza la idea á la publicidad y á usted he de dirigirme con la esperanza de convencerle también de que si aceptase su proposición desmerecería á mis propios ojos lo poco que yo haya hecho en obsequio de todos.

Por otra parte, lo he dicho antes de ahora, un sentimiento en cierto modo egoísta me alienta en esta campaña, puesto que mi suerte va unida á la de todos los titulares, y los beneficios que éstos obtengan obtendré yo.

Debo á todos, especialmente á usted, una explicación que daré, aun cuando me vea precisado á hablar de mí más de lo que deseara.

Acaso por mi carácter independiente, nunca llevé con paciencia la situación de servilismo vergonzoso en que la ley nos coloca para con alcaldes y caciques.

Más de un disgusto me acarreó esta independencia, que trataba de recabar cuando se pretendía imponerme alguna arbitrariedad.

Consideraba una vergüenza para la clase el que siendo el médico en los pueblos la persona más ilustrada, y debiendo ser, por tanto, un elemento director, no mereciese otra consideración que la de un *criado de villa*, como se nos califica en muchas partes.

Sintetizaba mi pensamiento del siguiente modo: «Exíjase todas las garantías que se consideren precisas para el exacto cumplimiento de mi deber; máquense en un Código escrito mis obligaciones y derechos, y si falto á aquellas, que se me castigue con todo el rigor necesario; pero si cumplo con ellas, que nadie pueda violentar los dictados de mi conciencia; que nadie tenga derecho de mezclarse en mis opiniones políticas y asuntos personales. En resumen, quiero ser libre en un país civilizado, porque creo merecerlo.

Estaba convencido de que ese deseo, innato en el hombre, había de tener doble fuerza en los médicos de partido, por ser los más explotados y vilipendiados por esta sociedad que soporta, con indolencia musulmana, el caciquismo, de igual modo que el pueblo árabe tolera á los bajás y kadíes, y ese humillante y vergonzoso servilismo es incompatible con la conciencia del deber cumplido. Estaba convencido también de que unidos todos los médicos de partido nos emanciparíamos totalmente, en un plazo más ó menos largo, y consideraba relativamente fácil esta unión, por lo mismo que nuestra clase es acaso la más ilustrada, con relación á las demás, de la sociedad española, aun cuando otra cosa crean ciertos primates que nos conocen de oídas.

Expuse esta idea á los compañeros del partido, mereciendo su aprobación, y ahí tiene el origen de la Circular convocando á la Asamblea de Octubre.

Fuí á ella convencido de que yo sería el último soldado de fila; pero á pesar de mi absoluta inutilidad como orador, pagándome con exceso mis iniciativas, la Asamblea me eligió su presidente.

Me encontraba fatigado y hasta enfermo y había comunicado á muchos asambleístas mi deseo de que al elegir la Junta de la Asociación no se acordaran de mí; hasta se habían indicado ya determinados nombres.

Al terminar la Asamblea con la precipitación que todos

saben, por no disponer de otro día ni otra hora el Dr. Pulido para celebrar la sesión de clausura, mi excelente amigo, si quiera fuera tan reciente nuestra amistad, Sr. Vázquez Vereá, me propuso para presidente vitalicio de la Asociación. Acordóse así por unanimidad, sin darme siquiera tiempo á protestar.

Decía yo en el primer número del *Boletín*:

«Nunca supuse fuera yo el presidente de la Asamblea de Octubre. Jamás me había visto en trance parecido y no me creía en condiciones para desempeñar debidamente tan importante cargo; pero hoy, después de la lucha sostenida en estos catorce meses lo diré con entera ingenuidad, porque muchas veces la modestia exagerada es un modo de desfigurar la excesiva presunción, me creo con alientos y energía bastante para llegar donde podemos y debemos llegar.

»Cuando considero lo grande de la obra que estamos realizando, cuando pienso hemos recorrido ya el camino más áspero y penoso para llegar á constituir esa poderosa Asociación que yo imaginé, me siento satisfecho, y con fe ciega pongo á contribución del fin que perseguimos mis escasos recursos morales y materiales y toda la energía de mi voluntad.»

He tratado de cumplir tan bien como he podido y sabido, esta solemne promesa.

Esas frases entonces consignadas, son perfectamente aplicables al momento presente.

Confiaba en que la fuerza de la unión terminaría por imponer nuestras aspiraciones, pero no creía que tan pronto fuese motivo de una verdadera revolución sanitaria.

El que la prensa diaria se hiciera eco de nuestras quejas, y el que personalidades tan eminentes como los Sres. Maura, Canalejas y Cortezo las atendieran, han sido la causa de ese triunfo inesperado por lo rápido. Y de todos modos, de nada hubieran servido mis trabajos, á no ser secundados activamente por tantos y tan buenos compañeros. ¿No es muy pequeña la parte que puede caberme en la gloria de haber llegado á la altura en que hoy estamos?

Cierto que he trabajado cuanto he podido, que son muchos los días en los cuales he tenido necesidad de estar escribiendo diez horas, que necesitaba estar constantemente en acecho de los movimientos y emboscadas del enemigo, y en fin, que he sostenido una lucha titánica por lo desigual, de la que afortunadamente hemos salido triunfantes. Pero ¿no estaba obligado á todo eso si había de ser digno del afecto, del cariño y de la inmerecida consideración con que los compañeros constantemente me honraban?

El día 17 me telegrafieron los delegados de Valladolid, Burgos, Santander, Almería, Valencia, Lugo, Cáceres, Castellón, Alicante, Granada, Zaragoza, Soria, Lérida, Segovia, Badajoz, Toledo, Zamora, Sevilla, Jaén, Málaga, Cádiz, Oviedo, Pontevedra, Cuenca, Ciudad Real y Huesca, y los demás me escriben posteriormente haciendo todos protestas de adhesión incondicional á mi modesta personalidad.

Estoy, pues, suficientemente pagado. Mi mayor satisfacción es haber merecido el aprecio de los compañeros. A no ser la desgracia que me aflige, que entibia todas mis alegrías, el día 17 hubiera sido totalmente feliz para mí, y lo sería más aún aquel otro no lejano en el que hayamos conseguido la formación de un Montepío, consecuencia inmediata de la organización del Cuerpo de titulares, que nos permita mirar con relativa tranquilidad el porvenir, seguro, en lo posible, el de nuestros hijos.

Perdone, pues, querido compañero; perdonen los asociados de Laguardia; perdonen todos aquellos que han hecho proposiciones parecidas á las de éstos, no pueda aceptarlas,

aun cuando quede profundamente obligado y reconocido á sus buenos deseos.

Sabe le estima de todas veras su compañero y buen amigo

AUGUSTO ALMARZA CASADO.

Sr D. Ramón Serret:

Mi apreciable amigo: Ruégole encarecidamente publique en el primer número de EL SIGLO la carta abierta que le envío en contestación á la que publica de D. Atilano Domingo. Y á la vez haga saber queda sin efecto la suscripción abierta, en virtud de mi irrevocable resolución de no aceptar la proposición de tan buenos compañeros.

Sabe puede mandar como guste á su compañero y afectísimo amigo q. s. m. b.

AUGUSTO ALMARZA CASADO.

Periódicos Médicos.

EN IDIOMA CASTELLANO: I. Absceso hepático apirético.—EN IDIOMA EXTRANJERO: II. Intervenciones quirúrgicas y nuevo aparato.— III. Situación y desplazamientos fisiológicos de la punta del corazón, en los niños de cinco á quince años.—IV. Abuso de la leche en terapéutica infantil, y particularmente en el curso de las dispepsias y gastro-enteritis de la segunda edad.—V. El azul de metileno en la enteritis y en particular en las tuberculosas.

I

Con el título de «Absceso hepático apirético», publica la *Semana Médica*, de Buenos Aires, el siguiente artículo original del Dr. Samengo:

«Il est cent fois plus difficile de trouver un abcès du foie que de l'ouvrir». Así exclama Bertrand, para expresar la dificultad que existe, á veces, en establecer el diagnóstico de absceso hepático. Cuando se trata de casos típicos y que los signos denunciadores existen, es posible reconocer un absceso del hígado y hacer factible el sabio precepto: *ubi pus, ibi evacua*. Pero en ciertas ocasiones no solamente es difícil sentar un diagnóstico grosero de la lesión, sino que el clínico se encuentra en presencia de una perplejidad tal, que la marcha insidiosa ó enmascarada de la afección, *faisant des coudes*, no siempre le permite despejar la duda. A este respecto, son muy interesantes los casos citados por los Dres. Escalier y Passicot en la *Rev. de la Soc. Méd. Arg.*, pág. 334, año 1902, y núm. 63, año 1903.

Son las llamadas formas frustas, larvadas y silenciosas de los abscesos hepáticos, que, «debido á condiciones particulares que se relacionan con las causas originarias, ó modos de reacción individual» (Lancereaux); y que además, la ausencia de síntomas generales ó locales da lugar á interpretaciones falsas.

En el caso que paso á describir, se trata de un absceso del lóbulo izquierdo del hígado, caracterizado sobre todo por la ausencia de reacción febril: este dato hemos podido comprobarlo debidamente, antes y desde el momento que el enfermo ingresara al Servicio de Cirugía, á donde fué enviado por el Dr. A. Muñoz del Solar, quien le prestaba asistencia médica desde varios días atrás.

Este estado de apirexia, á pesar de que el enfermo impresionara á primera vista por su facies marcadamente febril, me hizo volver con el recuerdo al caso citado por Alvarenga, quien menciona la observación de un enfermo debilitado que no presentaba aparentemente ninguna elevación térmica. Para aclarar el diagnóstico, hizo tomar la temperatura muy regularmente día y noche, y se apercibió que el termómetro subía cada cuatro días, hacia media noche, á alturas consi-

derables (40° 2c.) durante el sueño del enfermo. Hallábase afectado de una fiebre palustre.

En nuestro caso hicimos tomar la temperatura de tres en tres horas, día y noche, y á pesar de ello el termómetro no acusaba la más mínima elevación térmica; además nuestro sujeto no nos aportaba ninguna de las sensaciones sugestivas que experimentan los enfermos febricitantes, y que á menudo pueden indicar el momento en que sienten más fiebre.

En los antecedentes de este enfermo no encontramos nada de importancia en su pasada ancestral.

Es un sujeto de sesenta años de edad, español, casado, con treinta y cinco años de residencia en Buenos Aires. Ha sido siempre sano. Su dolencia actual data desde el mes de Diciembre último. Comenzó á manifestarse por un dolor violento en el costado izquierdo (estos datos los debemos á la exquisita amabilidad de Dr. Muñoz del Solar); no había fiebre, ni escalofríos; pulso frecuente, tinte pálido de la cara, lengua saburral, inapetencia. Palpando la región del epigastrio, rigidez muy manifiesta de la pared abdominal; hay defensa muscular; no había rubefacción de la piel, ni cambio de temperatura local. El dolor se exageraba por la palpación y por las inspiraciones profundas; por esos días hubo alternativas de diarrea y constipación.

Así siguió en este estado, y como á los veinte días se nota un abultamiento muy manifiesto en el sitio que antes sintiera tanto dolor, es decir, en pleno epigastrio, y cuya palpación daba la sensación de una tumefacción, de consistencia dura, redondeada, lisa y sumamente dolorosa á la presión.

En este estado ingresa á nuestro servicio. Particularizando nuestro examen con el sitio de la lesión, diremos que lo primero que llama la atención, es la presencia de un abultamiento que ocupa casi todo el epigastrio y que invadiendo parte del hipocondrio izquierdo, se extiende hasta el reborde de las falsas costillas del mismo lado; ligero ensanchamiento del tórax en su base; sensación de dureza manifiesta, debido á que la pared abdominal se hallaba en estado de rigidez extrema; sub-macidez á la percusión.

Como decíamos arriba, en todo el tiempo que tuvimos en observación al enfermo, el termómetro no denunció el menor rastro de hipertermia. Dolor punzante y sensación de pesadez y de tensión. El dolor que en sus comienzos era local, fué acentuándose cada vez más y con irradiaciones hacia el hipocondrio izquierdo y región clavicular del mismo lado; hígado grande que sobrepasaba de un dedo el reborde costal; pulso acelerado, no existe splenomegalia; ausencia de albuminuria y glicosuria; anorexia, lengua saburral, no hay vómitos. La respiración impedida por el dolor y la tumefacción, es incómoda, irregular. Estado de adinamia, somnolencia, depresión lenta pero progresiva, decoloración de los tegumentos; un enflaquecimiento y una alteración profunda de los rasgos de la fisonomía, completan esta situación grave.

En otro examen más detenido que practicamos, nos fué posible constatar hacia el borde inferior de la tumefacción, una ligera fluctuación y un edema apenas perceptible de la piel.

Pensando, pero con ciertas reservas, en un probable absceso del hígado, procedí á practicar una punción exploradora; y la aspiración hecha con una jeringa *ad-hoc*, permitió extraer pus de color chocolate, muy denso.

Previa anestesia clorofórmica y preparado convenientemente el paciente, incindiendo en la extensión de seis centímetros, sobre el sitio más saliente y donde se encontraba el punto doloroso máximo de la lesión. Incindida la piel y las capas subyacentes, se observa el aspecto edematoso de los planos inmediatos al peritoneo; éste se presenta notable-

mente espesado y su incisión da salida á una ola de pus de color chocolate, viscoso, conteniendo numerosos grumos; una vez evacuado el pus se cae en una cavidad del tamaño de un huevo de ganso; explorándola con el dedo, su superficie se presenta ligeramente lisa, y con algunos grumos adheridos que consigo extraer con compresas de gasa.

Se comprueba que se trata de un absceso del lóbulo izquierdo del hígado, que protegido por adherencias había emigrado hacia la pared abdominal.

Se drena la cavidad con gasa y se colocan dos puntos de sutura parcial en los ángulos de la incisión, con el objeto de estrechar un poco su abertura.

Seis días después de la operación, se observa colerragia, que tres días después se detiene. Actualmente el estado del enfermo ha mejorado notablemente y su herida marcha bien, sin ninguna intercurencia, hacia la cicatrización por segunda.

II

En el Congreso de Ginecología, Obstetricia y Pediatría, celebrado en Rouen del 5 al 10 de Abril último, ha leído el distinguido cirujano de Reims Sr. Mènciere, las dos comunicaciones siguientes:

El Sr. Mènciere presenta las fotografías de dos casos de paraplejia espasmódica, en los cuales intervenciones quirúrgicas ortopédicas diversas, tenotomía, ingertos tendinosos, alargamiento de los adductores por tenotomía ó por miorexis, le han permitido hacer andar casi correctamente á la primera enferma, de quince años de edad, en quien era casi imposible la marcha antes de la intervención. La corrección ortopédica de los miembros ha sido obtenida, además, desde el punto de vista funcional; esta enferma, absolutamente inválida antes de la operación, puede hacer ahora, sin auxilio de bastón, una marcha de 8 kilómetros.

La segunda enferma, más joven, nueve años, se encontraba imposibilitada hasta el punto de no poder dar ni siquiera algunos pasos; anda actualmente con dos bastones y puede dar sola algunos pasos. Se puede esperar mejores resultados porque la operación es de fecha reciente. En cuanto al primer caso, la intervención es de fecha antigua (10 Julio 1901) y permite, por consecuencia, formarse idea sobre el valor de las intervenciones practicadas.

El autor insiste sobre la posición dada á los miembros inferiores después de la miorexis ó después de la tenotomía de los adductores, para hacer su alargamiento y hacer desaparecer la contractura. Coloca los miembros en cruz, abducción forzada y medio flexión, y los mantiene mediante un aparato enyesado. Recuerda su procedimiento de enderezamiento metódico, y dice que en los casos citados anteriormente ha obtenido después de la intervención excelentes resultados.

Después el propio autor presentó y describió con el nombre de barra envuelta en caucho, el instrumento que ha hecho construir para servir de punto de apoyo en la modelación de pies contrahechos.

Una barra de acero de un centímetro de sección, guarnecida de un tubo de caucho especial, constituye el aparato. Esta barra está fija á una placa metálica por dos montantes. El uso de esta barra es el mismo que el del instrumento de Lorenz; pero por su pequeño volumen, por su forma circular, no estorba á las manos del operador durante la manobra. Puede ser por los mismos motivos fácilmente aplicada en un punto cualquiera del pie, y hasta en los pies muy pequeños en niños. Evita de un modo absoluto las escaras.

El autor insiste sobre lo que él llama la modelación del pie contrahecho, sin operación cruenta ó bien después de

intervención cruenta. Esta modelación hace entonces ceder las partes blandas de la planta del pie y del borde interno. Permite dar al pie una forma mejor y una longitud muy superior á la alcanzada por la tarsectomía sola.

El autor cita una serie de casos, en los cuales ha obtenido buenos resultados con el empleo de su barra en caucho.

III

El conocimiento de la movilidad fisiológica del corazón, dicen Terrieu y Lamy, tiene sobre todo en el niño una gran importancia, puesto que su falta es un poderoso signo diagnóstico de sínfisis cardíaca.

Observando sujetos sanos de cinco á quince años, y tomando como punto de referencia las líneas vertical y horizontal que pasan por la punta del apéndice xifoides, han determinado la situación de la punta, en el decúbito dorsal, en el lateral izquierdo y en el lateral derecho, y de la comparación de las gráficas así obtenidas, resulta que en el decúbito dorsal el desplazamiento es sobre todo horizontal. En el decúbito lateral izquierdo es muy acentuado hacia la izquierda y abajo. De doce á quince años, es de 30 milímetros horizontalmente y de 20 á 25 milímetros, según la línea vertical.

En el decúbito lateral derecho, el desplazamiento de la punta del corazón varía según los individuos, no siendo jamás tan notable como en el decúbito izquierdo. De aquí la necesidad de practicar el examen en las tres posiciones, nunca en una sola y menos en la derecha.

IV

Según el parecer de M. Guinon, el abuso que se hace de la leche en la alimentación de los niños y en el tratamiento de infinidad de padecimientos infantiles, da lugar á la manifestación de varios trastornos, entre los cuales figuran en primer lugar: una diarrea infecta con emisión abundante de gases, ó bien estreñimiento pertinaz y doloroso acompañado del cortejo habitual á la intoxicación digestiva.

Los niños aparecen pálidos, anémicos, presentando sobre el vientre una verdadera pigmentación, y sobre el resto del cuerpo persistentes y diversas erupciones. Los tejidos están flácidos y de mal color. Padecen á menudo fiebre de origen digestivo, y sus abundantes orinas aparecen cargadas de ácidos sulfo conjugados de coloración verde.

En tal estado, el niño está á merced de una infección aguda.

Estos trastornos no son debidos á la mala calidad de la leche, ni á su insuficiente esterilización, ni á su distinta naturaleza, puesto que el autor los ha observado, á veces, en niños nutridos con la leche de la madre. La intolerancia se debe á dos órdenes de causas: 1.º trastornos en la elaboración química de la leche y en la acción de los fermentos digestivos normales; asunto obscuro indiscutiblemente, y 2.º transformación pútrida de la caseína, como resultado del desarrollo de microbios proteolíticos. En los dos casos existe mala elaboración de la molécula albuminoidea.

Bajo el punto de vista terapéutico, es preciso disminuir y hasta suprimir la ración diaria de leche. Se la reemplazará provisionalmente por harinas artificiales, y en caso de que el adelgazamiento fuese muy rápido, se añadirá á esta alimentación la de huevos, purés de legumbres secas, etc.

Cuando los niños soporten mal esta alimentación, se puede recurrir al kefir y á otras preparaciones de leche modificada, de manera que se eviten las fermentaciones proteicas tan peligrosas.

Se combatirá la anemia con el empleo de la carne cruda, á dosis de 5 á 15 gramos diarios; de legumbres verdes, y del protoxalato de hierro (de tres á cinco centigramos).

V

Sabido es que M. Renon ha preconizado el empleo del azul de metileno en las enteritis, y principalmente en las enteritis tuberculosas. El Dr. Perrotte ha reunido, sobre este asunto, una colección de datos, de los cuales resulta que el medicamento que nos ocupa presta muy buenos servicios en la enteritis tuberculosa, en la diarrea de los bríghticos y en la de la fiebre tifoidea:

He aquí lo que dice M. Renon:

«He seguido esta medicación en gran número de tísicos afectos de diarrea intensa é incoercible, y en los 4/5 casos, la acción del azul de metileno se ha mostrado muy favorable.

Administraba el medicamento por vía gástrica, á dosis de 15 á 20 centigramos diarios, para lo cual prescribía en una vez, cualquiera de los sellos siguientes:

Azul de metileno.....	0,15 centigramos.
Lactosa.....	0,60 —
ó bien	
Azul de metileno.....	0,20 —
Lactosa.....	0,80 —

En otras ocasiones dividía la toma en tres ó cuatro, de la manera siguiente:

Azul de metileno.....	0,05 centigramos.
Lactosa.....	0,20 —

La lactosa no tenía otro objeto que dividir el polvo de azul de metileno, y hacerlo más tolerable al estómago.

Bajo la influencia del medicamento, las deposiciones disminuyen rápidamente de frecuencia. Desde el primero, su número desciende de 20 á 5 ó 6. Al cabo de tres días cesan por completo, y no es raro que á la diarrea sustituya el estreñimiento.

M. Perrotte dice que es inútil emplear dosis de más de 30 centigramos, porque pueden dar lugar á complicaciones, sin producir mejores efectos.

Es preciso recordar que el azul de metileno colorea de verde las orinas, por las que es eliminado, y que el máximo de coloración tiene lugar á las tres horas y media de ingerido, en los sujetos sanos.

También tiene M. Perrote observaciones de los albuminúricos de la Clínica de M. Gapehez en el asilo de Nantèrre. En estos enfermos, no sólo aparece favorablemente influenciada la diarrea, sino que la albuminuria disminuye.

V. M. C.

Sección Oficial.

MINISTERIO DE LA GOBERNACION

RÉALES ÓRDENES

Circunstancias de diversa índole dificultan en algunos distritos universitarios la designación de los Tribunales que han de actuar en las oposiciones convocadas por Real orden de 22 de Febrero próximo pasado para constituir el Cuerpo de médicos de aguas minerales habilitados.

Esas dificultades, orilladas en parte por la Real orden de 29 de Marzo último en cuanto autorizó la sustitución de los médicos-directores de baños, cuando fuere necesario, por doctores en Medicina de méritos reconocidos, subsisten en lo que se refiere á la designación eficaz en varios distritos de los catedráticos que deben desempeñar, bajo la presidencia del inspector provincial interino de Sanidad, los cargos puramente honoríficos de jueces en dichos Tribunales.

Para poner término á estas dilaciones, que perjudican al servicio público, evitando cuanto es posible nuevos aplazamientos de las oposiciones, determinadas por causas acci-

dentales, y, á la vez, con el objeto de uniformar la interpretación por los Tribunales respectivos de las cláusulas de la convocatoria;

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

Primero. Que el criterio establecido en la disposición 2.^a de la Real orden de 29 de Marzo último, en cuanto á la designación de doctores en Medicina de méritos reconocidos, en vez de médicos-directores de baños, cuando sea necesario para constituir los Tribunales á que la misma se refiere, se aplique en igualdad de circunstancias al nombramiento y sustitución, en su caso, de todos los vocales de aquéllos.

Segundo. Que cada Tribunal, una vez constituido, acuerde la inclusión ó exclusión, según su juicio, de los aspirantes á las oposiciones, como determina el párrafo 7.^o de la Real orden de 22 de Febrero, comunicando á la Inspección general de Sanidad interior la lista de los opositores, para que sea publicada en la *Gaceta de Madrid*, y colocándose el oportuno edicto en el tablón de anuncios de la Facultad de Medicina respectiva, previo acuerdo con el Decano de la misma, en cuyo edicto se expresará el local, día y hora en que habrá de celebrarse el sorteo público que preceptúa la disposición 9.^a de dicha Real orden. Se anunciará también por edicto en los carteles, con dos días de anticipación, el en que haya de dar principio cada uno de los tres ejercicios ordenados.

Tercero. Que el opositor que por cualquier circunstancia no actúe cuando deba, según el número que se le haya adjudicado en el sorteo, pierda la preferencia que por él le correspondiese para el caso á que se refiere la disposición 11.^a, conservando únicamente la que pertenezca al número con que figure al hacer el ejercicio.

Cuarto. Que el presidente del Tribunal remita á la Inspección general de Sanidad interior la relación de aprobados en cada ejercicio antes de dar principio al siguiente, autorizándose dicho documento con las firmas de todos los vocales que hayan cooperado á la calificación.

De Real orden lo digo á V. I. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. I. muchos años. Madrid 19 de Abril de 1904.—*Sánchez Guerra*.—Sr. Inspector general de Sanidad interior.

Habiéndose manifestado por el Ministerio de la Guerra á este de la Gobernación la evidencia de que, para cumplir lo que sobre práctica de la antropometría en el ejército dispone la Real orden de 17 de Octubre de 1902 (*C. L.* número 238), se hace necesario que los médicos de las Comisiones mixtas dispongan de los elementos precisos para efectuar tan importante operación, tales como una tabla con escala en to la su longitud, que pueda servir para la medición del busto, una báscula de 200 kilos de tara, un compás de gruesos de Broca, con escala de milímetros, y además los impresos números 12, 13 y 14 que señala la referida Real orden:

Visto el art. 123 de la ley de Reclutamiento y el 19 y 20 del Reglamento de exenciones físicas que determinan el deber de las Comisiones provinciales de suministrar á las mixtas de Reclutamiento todo el material necesario para los reconocimientos físicos, así como el personal auxiliar indispensable; y

Considerando atendibles de todo punto las indicaciones del Ministro de la Guerra y que á su vez éste de Gobernación debe recoger los datos estadísticos que en su virtud se obtengan;

S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido resolver que se ordené á las Comisiones mixtas de Reclutamiento que por los facultativos de las mismas se practiquen las mediciones antropométricas á que se refiere la Real orden citada del Mi-

nisterio de la Guerra de 17 de Octubre de 1902, para lo cual les será facilitado, con cargo al presupuesto de la Diputación provincial respectiva, el material é impresos que en la citada comunicación se expresan; debiendo además los citados facultativos formar la estadística por triplicado, remitiendo uno de los ejemplares al Ministerio de la Guerra y los otros dos á este Ministerio, que pasará uno á la Dirección general de Sanidad y el otro á la Sección de Reemplazos de la Dirección general de Administración.

De Real orden lo comunico á VV. SS. para su conocimiento y efectos oportunos. Dios guarde á VV. SS. muchos años. Madrid 23 de Diciembre de 1903.—*Sánchez Guerra*.—Sres. Gobernadores civiles de.... (*Gaceta* del 25).

Variedades.

EL DIVINO VALLES

Sr. D. Ramón Serret.

Mi estimado y distinguido amigo: En el folletín del último número de EL SIGLO MÉDICO he visto una relación que hace el Dr. Salcedo sobre la pronunciación breve ó larga del apellido Valles, del celeberrimo y divino médico covarrubiano. Como hijo de este pueblo, del que fuí también titular durante ocho años, debo manifestar que, efectivamente, es breve la pronunciación del apellido Valles; que la calle que en Covarrubias existe á la memoria del sabio médico y donde se cree éste vió la luz primera, se llama por el pueblo del Divino Valle.

Acerca de la partida bautismal del médico insigne, debo declarar que, aunque en el fondo es la misma que transmitió mi amigo y paisano D. Pantaleón Gadea, en la forma no es igual que la que existe en el libro correspondiente, y á continuación tengo el gusto de reproducir copia exacta de dicha partida en la misma forma y disposición, con las mismas letras y ortografía que aparece en su original, copia sacada, por el que suscribe, hace veinticinco años, en que era médico titular de aquella célebre villa.

1524

Sabado cuatro de octubre de dho año yo dho Cura Bautize á Francisco hijo de don Francisco de Valles y doña Crianca de lemus su muxer, fueron sus padrinos su Señoría de don goncalo de Velasco abbad de esta villa y doña mada-lena de maluenda.

L.^o mij de cast.^o
Cura not.

Z.

Esta partida de bautismo del Divino Valles es la cuarta de la primera hoja de inscripciones del libro más antiguo de bautizados de la parroquia de Santo Tomás, apóstol de Covarrubias; y por su mucha antigüedad están ya tan decolorados sus caracteres, que era algo difícil buscarla antes de haber puesto (al margen y en frente) con grandes caracteres el nombre del Divino.

Á juzgar por el don que lleva el padre de Valles, debía ser persona principal, y se cree que ejercía la Medicina en Covarrubias; y no puede asegurarse que fuera oriundo de otra región, antes bien hay motivos para pensar que fuera hijo del pueblo; pues el apellido Valles, si bien no existe ahora en la localidad, ha permanecido en ella hasta hace poco tiempo.

Para terminar, sólo me resta decir cuánto me glorío de ser paisano del divino médico; de ejercer, aunque humildemente, su misma profesión, y de haber sido bautizado en la

misma iglesia y pila bautismal que el Hipócrates español y médico insigne de Felipe II.

Perdone usted la molestia, y mande cómo siempre á su afectísimo amigo y compañero, q. l. b. l. m.,

DR. JUSTO REVUELTA.

Mombeltrán, 26 Abril 1904.

Consultorio.

PREGUNTAS

1.133. ¿El Cuerpo de médicos de baños habilitados es independiente del de médicos-directores en propiedad, y continuarán en esta forma pudiendo hacer oposiciones á uno ó á otro, ó el primero viene á reemplazar al segundo, no habiendo en adelante más oposiciones que para el de médicos habilitados?—*L. M.*

1.134. En 10 de Enero de 1902 fuí nombrado médico titular interino de esta localidad, por renuncia del que la desempeñaba. No se anunció la vacante en el *Boletín Oficial*, por esperar á que terminara el contrato del otro titular para anunciarlas ambas á la vez, como efectivamente así ocurrió á principios del mes de Abril de 1902, en cuya fecha, cumpliendo con lo que dispone el Reglamento benéfico sanitario de 1891, se anunciaron las mencionadas plazas, se presentaron varias solicitudes, entre ellas las de los médicos interinos, y en el transcurso de la vacante se interpuso recurso de alzada por el médico extitular que reside en esta localidad, pretendiendo que no correspondía á esta villa más que una titular, y el Sr. Gobernador civil de la provincia, y después el Sr. Ministro de la Gobernación (Sr. Moret), confirmaron el acuerdo del Ayuntamiento y Junta municipal, ó sea que fueran dos titulares, y sin saber por qué, continuamos hasta la fecha con el carácter de interinos, uno veintisiete meses y el otro veinticuatro. Se desea saber: 1.^o Si para proveer dichas plazas en propiedad, hay que atenerse al Reglamento de 1891, ó á la Instrucción general de Sanidad vigente. 2.^o El facultativo que viene desempeñando los dos años la titular interinamente, no habiendo sido titular en ningún otro punto, ¿tiene derecho á ingresar en el Cuerpo de médicos titulares?—*Un suscriptor*.

1.135. ¿Puede un médico que haya ingresado en el Cuerpo de titulares solicitar cualquier plaza de titular (no de las de oposición) ó lo mismo que se clasifican los partidos se clasificarán los médicos, de tal forma que médicos que sólo lleven cuatro años sólo podrán solicitar plazas de cierto orden, los que lleven ocho de otro orden superior, etc., etc.?—*A. G.*

1.136. Recientemente se ha hablado de que pueden ingresar los titulares interinos y los que con menos de cuatro años presten servicio de titulares. Pues bien, yo he prestado mis servicios profesionales por espacio de cuatro años en un Ayuntamiento de esta provincia, 1899, 1900, 1901 y 1902, siendo titular interino los años 1901 y 1902, renunciando por conveniencias propias; ¿tengo derecho á ingreso sin ser examinado?—*M. G.*

1.137. En el día 10 de los corrientes, según estaba ordenado, presenté mi documentación correspondiente en la Junta de Asociación de médicos titulares que se celebró en la cabeza de este partido, á fin de ingresar en el Cuerpo de médicos titulares que trata de crearse, llevando ya veintiseis años consecutivos siendo titular en esta villa.

Pero además de esta titular y clientela particular que tengo en ésta, visito también, ha hecho ya dos años y tengo contrato por otros cuatro más, un pueblecito distante 3 kilómetros de ésta, que tiene 33 vecinos y constituye Ayuntamiento por sí propio; mas de este pueblecito no he mandado solicitud ni documentación alguna para la Junta de Patronato; ¿será necesario hacerlo para que pueda continuar visitando dicho pueblo, ó ya no hay tiempo para ello?; ¿perderé mi derecho ó propiedad para visitar el referido pueblo, si no cumplo con lo que pregunto?

El referido pueblo, aun cuando constituye Ayuntamiento por sí solo, no puede sostener un médico por su reducido vecindario, pues no produce más que 40 pesetas por la titular que la constituyen 5 familias pobres, y 460 pesetas por los 27 vecinos restantes.—*S. R. C.*

1.138. Hasta el año 1900 existían dos pueblos muy próximos, el uno villa y el otro anteiglesia, cada uno con su Ayuntamiento y su médico titular. El citado año la villa desaparece como entidad municipal agregándose a la anteiglesia. El médico titular de la extinguida villa llevaba más tiempo desempeñando su cargo en dicho pueblo que el de la anteiglesia en el suyo. Una vez verificada la agregación, resulta que el más antiguo en el Municipio anteiglesia, es el que desde antes de la agregación ó incorporación de la villa venía ejerciendo el cargo de titular en la anteiglesia. Además hay que advertir que el médico de la desaparecida villa terminó su contrato algunos años antes de publicarse la Instrucción de Sanidad, sin que lo haya renovado como previene el Reglamento de 1891, ni en ninguna otra forma, si bien continúa desempeñando la titular por consentimiento tácito del Ayuntamiento. Ahora bien, el párrafo segundo del art. 52 de la Instrucción de Sanidad dice que será inspector, en igualdad de títulos, el que por más tiempo haya ejercido el cargo sirviendo al Municipio de que se trata. En vista de lo que antecede ¿a cual de estos dos médicos le corresponde ser inspector municipal?—*J. de A.*

1.139. Otro compañero y el que suscribe intervinimos en el tratamiento de un lesionado, cuya curación no excedió de los siete días. En la tramitación de la causa tuvimos que ir al Juzgado de Instrucción á dar un informe. La Audiencia remite las diligencias al Juzgado municipal para que se celebre juicio de faltas, y agrega «declarando lo actuado anteriormente de oficio».

El juicio se ha celebrado condenando á los agresores que son solventes; pero el secretario del Juzgado dice «que los médicos no tenemos derecho á cobrar los honorarios, por ser éstos devengados antes de la celebración del juicio de faltas; la Audiencia dice que se declaren de oficio», y como esta opinión me parece absurda, deseo conocer el derecho que nos asiste á percibir ó no nuestros honorarios, y si en ellos pueden incluirse los devengados en el informe prestado en el Juzgado de Instrucción.

Supongo que la Audiencia se referirá en la declaración de oficio á lo actuado en la tramitación como *delito* en el Juzgado de Instrucción, pero en manera alguna á nuestros honorarios; pues si prevaleciera esa opinión, sería más ventajoso para los médicos que las lesiones durasen más de siete días, sobre todo cuando los agresores son solventes, pues al condenarles las Audiencias lo harían con costas y nosotros cobraríamos.—*S. S. A.*

RESPUESTAS

1.133. El Cuerpo de médicos de baños habilitados será independiente del de médicos-directores de baños; pero el primero se ha creado, en sentir nuestro, con objeto de ir sustituyendo al segundo á medida que éste vaya extinguiéndose. Así que no habrá ya oposiciones á médicos-directores de baños, sino á médicos de baños habilitados.

1.134. Para proveer hoy cualquiera titular, hay que sujetarse á lo que dispone la Instrucción de Sanidad. Respecto á la segunda pregunta, habiendo acordado la Junta de Patronato conceder los mismos derechos á los interinos que á los propietarios, no hay duda que puede solicitar el ingreso en el Cuerpo como comprendido en la condición segunda del art. 91 de la Instrucción.

1.135. Lo mismo que se clasifican los partidos se clasificarán los médicos, á cuyo efecto está estudiando unas bases la Junta de Patronato.

1.136. Si, como parece, acredita cuatro años de titular, en propiedad ó interinamente, tiene derecho al ingreso en el Cuerpo sin oposición, con arreglo á la condición primera del art. 91.

1.137. Conviene que el consultante dirija á la Junta de Patronato una instancia haciendo constar cuanto expone en esta pregunta, á fin de que aquella lo tenga presente al hacer la clasificación de partidos.

1.138. Como hoy la anteiglesia es el único Municipio, el que lleve más años en éste es el que debe ser inspector municipal.

1.139. Siendo solventes las partes y habiéndolas condenado en costas, no hay duda que tienen pleno derecho los

médicos al cobro de todos sus honorarios con arreglo al Arancel de forenses.

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 709,05; mínima, 700,84; temperatura máxima, 22,9; mínima, 10,4; vientos dominantes, NE y N.

Durante la semana última ha seguido presentando casos abundantes la epidemia de fiebre tifoidea y de tifus exantemático que padece Madrid, de los cuales hay una acumulación considerable en el hospital del Cerro del Pimiento. Además de esta epidemia existen casos de viruela más frecuentes de los que consiente el buen estado sanitario de una ciudad medianamente saneada y sigue la coqueluche extendiéndose. Independientemente de esto abundan los catarros, bronquitis y bronco-neumonías, y en los enfermos crónicos del aparato respiratorio se observan frecuentes ataques hemoptoicos, explicables en gran parte por las variaciones bruscas de temperatura y de presión atmosférica.

Crónicas.

Nueva Junta directiva.—La nueva Junta directiva del Colegio Médico-Farmacéutico del Ferrol ha quedado constituida en esta forma:

Presidente, D. Jesús Iribarnegaray Oyarzábal; *Vicepresidente*, D. Ramón Mille Suárez; *Tesorero*, D. Antonio Usero Torrente; *Vicetesorero*, D. Fermín Zelada Varela; *Contador*, D. Francisco de la Torre Rivas; *Vicecontador*, D. José Varela González; *Secretario*, D. Gumersindo Meirás Hurtado; *Vicesecretario*, D. Manuel Punín Portal.

Balance.—He aquí el de la Asociación de la prensa médica española, cerrado en 31 de Diciembre de 1903:

Importan los ingresos	857,50 pesetas.
Idem los gastos	199,15 „

Existencia en Tesorería 658,35 pesetas.

Como en Madrid.—He aquí un telegrama que honra al alcalde de Barcelona:

«Barcelona 21 (1,15 m.).—Presidente Junta Patronato médicos titulares España:

En interés Cuerpo médico municipal de esta ciudad, suplico prórroga plazo señalado para admisión instancias de ingreso médicos titulares patronato Guillermo Boladeres, alcalde de Barcelona.»

Como el de Madrid.

El Sr. Canalejas ha contestado satisfactoriamente al alcalde de Barcelona, en cuya ciudad se convocará nuevamente la Asamblea para el segundo domingo de Mayo.

Obituario.—Ha fallecido en Valladolid á una edad avanzada, el antiguo catedrático de Terapéutica de aquella Facultad de Medicina D. Silvestre Cantalapiedra, que disfrutó de gratas y merecidas simpatías entre sus numerosos amigos y discípulos.

Damos á su distinguida familia nuestro pésame más sentido. Igualmente se lo enviamos á nuestro estimado compañero en la prensa Sr. Ulecia, quien ha perdido estos días un hijo de pocos meses, y al ilustrado catedrático de la Escuela de Farmacia Dr. Gómez Pamo por el fallecimiento de su hija.

Más Colegios oficiales.—Por Reales ordenes del 23 de Abril, insertas en la *Gaceta* del 27, se declaran Corporaciones oficiales los Colegios de Médicos de Almería, Baleares y Granada; y los de Farmacéuticos de Almería, Barcelona, Cáceres y Palencia.

Consejo penitenciario.—En sustitución de la Junta Superior de Prisiones, ha creado el Ministro de Gracia y Justicia un Consejo penitenciario como Cuerpo consultivo en asuntos de administración, régimen y reforma penitenciaria, y entre los 23 consejeros titulares, nombrados por Real decreto de 5 de Abril (*Gaceta* del 24), figuran los distinguidos médicos D. Rafael Salillas, D. Federico Olóriz y D. Manuel Tolosa Latour, á quienes felicitamos por su nombramiento.

Más Tribunales.— Por Reales órdenes del 19 de Abril, publicadas en la *Gaceta* del 20, se han nombrado los siguientes Tribunales de oposición á las plazas de médicos habilitados de baños:

De Madrid: *Presidente*, el inspector general de Sanidad interior; *Vocales*, D. Arturo Pérez Fábregas y D. Rosendo Castells, en concepto de médicos de baños, y D. Benito Hernando y D. Juan Fagés y Virgili, como catedráticos de Terapéutica y de la Facultad de Ciencias, respectivamente.

De Granada: *Presidente*, el inspector provincial de Sanidad interior; *Vocales*, D. Benito Minagorre y D. Juan Horgés, en concepto de médicos de baños, y D. José Roquero y Martínez y D. José Alonso Fernández, como catedráticos de Terapéutica y Química general, respectivamente.

De Sevilla: *Presidente*, el inspector provincial de Sanidad interior; *Vocales*, D. José Yáñez Manteca, doctor en Medicina y académico, y D. Francisco Rodríguez, también académico y doctor en Medicina, y D. Gabriel Lupiañez y Estévez y D. Federico Relimpio y Ortega, como catedráticos de Patología médica y Química general, respectivamente.

De Cádiz: *Presidente*, el inspector provincial de Sanidad interior; *Vocales*, D. Marcelino Martínez Morales y D. Rosendo Lombra, doctores en Medicina y académicos, y D. Juan L. Höhz y Rodríguez y D. Antonio Valero García, como catedráticos de Terapéutica y de Física, respectivamente.

Por último, por Reales órdenes del 22 de Abril, publicadas en la *Gaceta* del 24, se han nombrado los Tribunales de Valladolid y Valencia en la siguiente forma:

De Valladolid: *Presidente*, el inspector provincial de Sanidad interior; *Vocales*, D. Cipriano Alonso y D. Miguel López Camaleño, médicos de baños, y D. Federico Murueta Goyena Basabe y D. Rafael Luna Nogueras, en concepto de catedráticos de Patología y Química general, respectivamente.

De Valencia: *Presidente*, el inspector provincial de Sanidad interior; *Vocales*, D. Ciriaco Giner y D. Juan López y González, médicos de baños, y D. Julián López Chavarri y D. Vicente Peset, como catedráticos de Química general y de Terapéutica, respectivamente.

Nuevos periódicos.— En estos últimos días han visto la luz varios periódicos nuevos: en Barcelona, la *Revista de Medicina Pura*, de la cual es director y fundador el médico homeópata Dr. Cornet y Fargas; en Cartagena, bajo la dirección del ilustrado Dr. D. Leopoldo Cándido, la *Revista Popular de Higiene*; y en Valencia una revista mensual, órgano de la Colonia-Sanatorio Nacional de San Francisco de Borja para leprosos, con el título de *La Lepra*. A todos deseamos vida larga y próspera.

A los médicos libres.— Los médicos que ejerciendo libremente la profesión en las capitales ó en los pueblos, deseen solicitar su inclusión en el Cuerpo de titulares, remitirán su tarjeta ó su firma á D. Angel de Diego, médico residente en Valdemoro (Madrid).

Se encarece mucho á los compañeros que envíen su adhesión antes del día 10 de Mayo, en cuya fecha se hará la solicitud.

Conviene advertir que la inclusión en el Cuerpo de titulares no obliga á desempeñar actualmente una titular, pero en cambio se adquieren derechos para el porvenir.

Estadística demográfica. Según datos de la Dirección general del Instituto Geográfico y Estadístico, procedentes del Registro civil, el movimiento de la población en esta capital durante el pasado mes de Marzo fué el siguiente:

Nacimientos, 1.556; de ellos, 308 ilegítimos. Natalidad por 1.000 habitantes, 2,85.

Defunciones, 1.408, clasificadas del modo siguiente: fiebre tifoidea, 58; fiebres intermitentes y caquexia palúdica, 3; viruela, 24; sarampión, 4; escarlatina, 1; coqueluche, 3; difteria y crup, 9; gripe, 69; tuberculosis, 191; enfermedades del sistema nervioso, 176; ídem del aparato circulatorio y respiratorio, 418; ídem digestivo, 90; ídem genito-urinario, 39; septicemia puerperal y otros accidentes puerperales, 10; vicios de conformación, 20; senectud, 20; muertes violentas, 20; otras enfermedades, 253; resultando una mortalidad de 2,58 por 1.000 habitantes.

Obras recibidas.— En estos últimos días hemos recibido la siguientes obras:

Algunos casos de complicación de la caries dentaria, por D. Florestán Aguilar. — (Madrid, 1904).

— *Epaule bote paralytique avec grave impotence fonctionnelle. Correction orthopedique du membre et guerison de l'impotence*

ce fonctionnelle par une ostéotomie sus-epi-condylo-épitrochleenne, por Luis Menciére (de Reims).

— *Sept cas d'impotence fonctionnelle grave des membres traités et guéris par le traitement mecanotherapie*, por Luis Menciére.

— *Main bote paralytique. — Ankylose chirurgicale des articulations par voie de suppuration aseptique. — Phéno-Arthrodése*, por Luis Menciére (de Reims).

— *Discursos leídos en la sesión inaugural de la Academia de Medicina de Zaragoza* el año 1904, por los doctores Pérez López y Sen Serón.

— *Preparación y crítica de los modernos granulados en general*, por D. Narciso Durán Desumvila, farmacéutico.

— *Estenosis extrínsecas del píloro*. Tesis de doctorado de nuestro distinguido colaborador D. Ramón Luis de Yagüe.

— *Algunas consideraciones sobre la etiología é histología de los miomas uterinos*, por el ilustrado catedrático de la Facultad de Medicina de Madrid, Dr. Recasens.

— *Textura del sistema del hombre y de los vertebrados. Estudios sobre el plan estructural y composición histológica de los centros nerviosos, adicionados de consideraciones fisiológicas fundadas en los nuevos descubrimientos*, por D. S. Ramón Cajal, catedrático de Histología de la Universidad de Madrid, con numerosos grabados en negro y color. Esta obra forma tres voluminosos tomos de más de 500 páginas cada uno, ilustrados con cerca de 900 grabados. El precio total de la obra es de 30 pesetas, y se halla de venta en la librería de D. Nicolás Moya, Carretas 8, Madrid; y en las principales de provincias.

Jubileo de Bouchard.— En el anfiteatro pequeño de la Facultad de Medicina de París, han celebrado el jubileo del Dr. Bouchard los discípulos y amigos del eximio profesor, y con este motivo le fué entregada una artística medalla. Se pronunciaron elocuentes discursos, en los que se hicieron resaltar los numerosos y trascendentales descubrimientos del Dr. Bouchard, uno de los nombres más gloriosos de la medicina francesa contemporánea.

El extracto de carne Liebig reemplaza con ventaja los jugos de carne, cuya confección culinaria es delicada y costosa y la conservación bastante difícil á veces.

Copiamos de un importante periódico profesional: «Hemos tenido ocasión de ver en una caja con etiqueta roja y letra blanca, copia de las en que antiguamente se expendían los *Salicilatos* de Vivas Pérez, que analizados los polvos blancos que llevaba no sólo no contenían Salicilatos de cerio ni de bismuto, sino que ni aun siquiera el subnitrato de bismuto que algunos industriales habían puesto en otras falsificadas, y sí sólo creta ó sea el carbonato de cal.»

Hoy que contamos con dos inspectores de Sanidad, uno interior y otro exterior, y una nueva ley de Sanidad, es urgente que se vea la manera de evitar tanto crimen como impunemente se comete en contra de la salud pública.

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.

El Elixir Sáiz de Carlos es de éxito seguro en los catarros intestinales de los niños en todas sus edades. Serrano, 30, farmacia. Madrid.

ESTABLECIMIENTO TIPOGRÁFICO DE ENRIQUE TEODORO

Amparo, 102, y Ronda de Valencia, 8.

TELÉFONO 542

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

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

VINO NOURRY

YODOTÁNICO

0.05 de Yodo por cucharada
de las de sopa.

EL MEJOR MEDIO DE ADMINISTRAR EL YODO.

Sustituye el ACEITE de HIGADO
de BACALAO.

ANEMIA, LINFATISMO, AMENORREA, ENFERMEDADES DEL PECHO

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

Las
Personas que conocen la
PILDORAS
DEL DOCTOR
DEHAUT
DE PARIS

no titubean en purgarse, cuando lo
necesitan. No temen el asco ni el
causancio, porque, contra lo 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 te.
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 á volver á
empezar cuantas veces
sea necesario.

**ENFERMEDADES
DEL
ESTOMAGO**
PASTILLAS y POLVOS
PATERSON

con BISMUTHO y MAGNESIA
Recomendados contra las Afecciones
del estómago, Falta de Apetito, Di-
gestiones laboriosas, Acedias, Vómi-
tos, 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

EL VEJIGATORIO MAS EFICAZ
El único empleado en los Hospitales militares
VEJIGATORIO DE ALBESPEYRES



Para evitar las imitaciones, se debe prescribir:

VEJIGATORIO DE ALBESPEYRES

y exigir la FIRMA DE ALBESPEYRES

en cada cuadrado de 5 centímetros.

FUMOUE-ALBESPEYRES, 78, Faubourg St-Denis, Paris.

Albespeyres

ENFERMEDADES CRÓNICAS
Ningún Remedio es tan eficaz como el
PAPEL DE ALBESPEYRES

EL ÚNICO EMPLEADO EN LOS HOSPITALES MILITARES



Para mantener los VEJIGATORIOS en el brazo.

Doble acción revulsiva y antimicrobiana

á consecuencia de la absorción de la cantaridina en cantidad extre-
madamente reducida. — CAJITAS DE 25 HOJAS; 4 N.º: 1 DÉBIL, 1, 2 Y 3.

FUMOUE-ALBESPEYRES, 78, Faub St-Denis, PARIS.

VINO AROUD

CARNE-QUINA-HIERRO

MEDICAMENTO-ALIMENTO, el más poderoso REGENERADOR

prescrito por los Médicos.

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

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

APIOL DE 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 G. Ségala 165 rue Saint Honoré; todas farmacias

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 suscrip-
tores. — Los pagos han de ser adelantados. — Las reclamaciones de los números que sufran extravío deberán hacerse indispensablemente dentro de los dos meses que sigan á la falta.

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.

Vacantes.

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

La de médico titular—por terminación de contrato—de Jambrina (Zamora), habitantes 590, dotada con el sueldo anual de 500 pesetas, pagadas por trimestres vencidos del presupuesto municipal por la asistencia hasta 30 familias pobres. El agraciado quedará en libertad para celebrar contratos particulares con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 20 del corriente al alcalde don Antonio Lorenzo.

—La de médico titular de Castrillo de la Reina (Burgos), habitantes 964, dotada con el haber anual de 250 pesetas, que serán satisfechas del presupuesto municipal, por la asistencia de las familias pobres, transeuntes, casos de oficio, expósitos y demás obligaciones que impone el Reglamento benéfico sanitario municipal de 14 de Junio de 1891 y la Instrucción general de Sanidad pública de 12 de Enero del corriente año. Solicitudes hasta el 21 del corriente al alcalde D. Cipriano Díez.

—La de practicante de Lemóniz (Vizcaya), habitantes 587, dotada con el sueldo anual de 25 pesetas por los servicios que prestará bajo la dirección y dependencia del facultativo municipal, con estricta sujeción á las atribuciones que su título le otorgue. Solicitudes hasta el 22 del corriente al alcalde D. Ambrosio Mendiguren.

—La de practicante de Arbazegui y Guerricaiz (Vizcaya), habitantes 757, dotada con el sueldo anual de 10 pesetas por Beneficencia. Esta plaza se proveerá con arreglo á lo dispuesto en el artículo 8.º del Reglamento benéfico-sanitario de los pueblos, establecido por Real decreto de 14 de Junio de 1891. Solicitudes hasta el 21 del corriente al alcalde D. José Achaevandio.

—La de médico titular de Villardefallaves (Zamora), habitantes 903, dotada con el sueldo anual de 750 pesetas por la asistencia á diez familias pobres, pagadas de fondos municipales, resultando de igualas de 1 400 á 1.500 pesetas. Solicitudes hasta el 22 del corriente al alcalde D. Rogelio Rodríguez.

—La de médico titular—por estar servida interinamente—de Fuentecaliente (Salamanca), habitantes 237, dotada con el haber anual de 25 pesetas, pagadas por trimestres vencidos de fondos municipales, por los enfermos transeuntes y expósitos; también pueden contratar con el vecindario para las igualas particulares, que á juzgar por el Ayuntamiento, pueden producirle el total de ellas sobre 2.000 pesetas. Solicitudes hasta el 23 del corriente al alcalde D. Francisco Rodríguez.

—La de médico titular—por renuncia—de Villar de la Yegua (Salamanca), habitantes 701, dotada con el sueldo anual de 500 pesetas, pagadas de fondos municipales por trimestres vencidos para la asistencia de una á 25 familias pobres, transeuntes, expósitos y casos de quintas. La duración del contrato será de cuatro años, á contar con el presente. Solicitudes hasta el 24 del corriente al alcalde D. Teodoro Baz.

—La de médico titular de Reyero (León), habitantes 687, con la dotación de 100 pesetas, pagadas por trimestres vencidos, con la obligación de asistir á cinco familias pobres y reconocimientos de quintas quedando el agraciado en libertad de concertar igualas con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 25 del corriente al alcalde D. Pedro González.

—La de médico titular de Carhelejo (Jaén), habitantes 1.338, dotada con el sueldo anual de 875 pesetas pagadas de los fondos municipales por la asistencia de las familias pobres y casos de oficio, quedando el agraciado en libertad de celebrar contratos particulares con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 27 del corriente al alcalde D. Diego González Rubio.

—La de médico titular—por renuncia—de Quintanilla Pedro Abarca (Burgos), habitantes 255, dotada con el haber anual de 50 pesetas, pagadas 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 6 del corriente al alcalde D. José Revilla.

—Una de las plazas de médico titular de Becerreá (Lugo), habitantes 6.706, dotación 300 pesetas anuales,

pudiendo los aspirantes enterarse de las condiciones estipuladas en la Secretaría municipal. Solicitudes hasta el 14 del corriente al alcalde D. Gabriel Blas Crespo.

—La de médico titular de Valdemosa (Baleares), partido de Palma de Mallorca, habitantes 1.656, dotación 250 pesetas por la asistencia á las familias pobres, á más de lo que pueda producirle el igualatorio vecinal. Solicitudes hasta el 12 del corriente al alcalde D. Rafael Estaras.

—La de médico titular de Galdar (Canarias), partido de Guía, habitantes 5.123, dotación 990 pesetas, teniendo además asignadas 300 pesetas como gratificación presupuestas para propagar la vacuna. El facultativo podrá concertarse con el resto del vecindario. Solicitudes hasta el 15 del corriente al alcalde D. Luis Rodríguez.

—La de médico titular—por dimisión—de Casas de Lázaro (Albacete), habitantes 1.323, dotada con el sueldo anual de 999 pesetas, pagadas del presupuesto municipal, por la asistencia de 20 familias pobres y casos de oficio, quedando el agraciado en libertad de concertar igualas con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 15 del corriente al alcalde D. Francisco García.

—La de practicante de Yurreta (Vizcaya), habitantes 1.352, dotada con el sueldo anual de 50 pesetas por beneficencia, más lo que produzcan las igualas con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 22 del corriente al alcalde D. Julián de Unamúnzaga.

—La de practicante de Berango (Vizcaya), habitantes 506, dotada con el sueldo anual de 50 pesetas por beneficencia. Solicitudes con arreglo á lo dispuesto en el Reglamento de 14 de Junio de 1891 de la vigente ley de Sanidad hasta el 15 del corriente al alcalde D. Juan Blas Aldecoa.

—La plaza de practicante y ministrante de Léjona (Vizcaya), habitantes 787, dotada con el sueldo anual de 20 pesetas, pagaderas por trimestres vencidos de los fondos municipales, por la asistencia de las familias pobres, pudiendo el agraciado celebrar contratos con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 19 del corriente al alcalde D. Enrique Líbano.

—La de practicante—por traslado á otro punto el que la desempeñaba—de Bergasa (Logroño), habitantes 528, dotada con el haber anual de 15 pesetas, pagadas del presupuesto municipal por trimestres vencidos, por la asistencia de las familias pobres, pudiendo el agraciado celebrar contratos particulares con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 19 del corriente al alcalde D. Demetrio Sainz.

—La de practicante de Fica (Vizcaya), habitantes 346, dotada con el haber anual de 10 pesetas, con arreglo á lo dispuesto en el art. 8.º del Reglamento benéfico sanitario de 14 de Junio de 1891. Solicitudes hasta el 18 del corriente al alcalde D. Juan de Madariaga.

—La de practicante de Elanchove (Vizcaya), habitantes 1.587, dotada con el sueldo anual de 10 pesetas, pagadas del presupuesto municipal por beneficencia, pudiendo el agraciado celebrar contratos particulares con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 18 del corriente al alcalde D. Nicolás Onandia.

MÁQUINAS ELECTROSTÁTICAS MODELO ESPAÑOL

P. E. MARTÍNEZ para

RAYOS X. RADIOGRAFÍA. ELECTROTHERAPIA

allos Srs. MÉDICOS interesa verlas funcionar en casa de

E. ALLEN É HIJO VALLADOLID CONSTRUCTORES.

PARDY Y BERMEJO San Bernardo 3 MADRID Representantes generales.

CON SÓLIDAS GARANTÍAS SE CEDEN Á PLAZOS

PIDANSE CATÁLOGOS Á CUALQUIERA DE LAS DOS CASAS

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 con sintivas, 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 Arrhénel.

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

VINO ESCRIVA

YODO TANICO-FOSFATADO

SUCEDÁNEO DEL ACEITE DE HÍGADO DE BACALAO

Aperitivo.—Tónico.—Reconstituyente.

Preparado con excelente vino de Jerez, contiene, por cada cucharada de las de sopa, cinco centigramos de iodo combinados con diez centigramos de tanino y cincuenta centigramos de lactofosfato de cal. Es, pues, sin duda alguna, la preparación más rica en iodo al estado de combinación orgánica, como lo prueba la siguiente comparación puesta en paralelo con una cucharada (de las de sopa) de los medicamentos empleados con motivo del iodo que contienen.

Aceite de hígado fresco de bacalao..... 0,006 gramos de iodo.

Jarabe de rábano iodado..... 0,02 —

Vino Escrivá..... 0,05 —

Haciendo observar que el iodo combinado con el tanino es totalment similar
Depósito central J. ESCRIVA, Farmacia de la Estrella, calle de Fernando VII, núm. 7—Barcelona

VENDESE EN TODAS LAS BUENAS FARMACIAS

TUBERCULOSIS

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

A base de NUCLEÍNA (fósforo orgánico natural) y ARRHÉNAL

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 arrhénel.

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

Laboratorio de Vendajes antisépticos del Dr. Cea

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

En esta casa (que provee al Ejército y á la Armada, á las Facultades de Medicina y á los hospitales civiles, y cuyos productos han merecido informes favorables de las Reales Academias de Madrid y Castilla la Vieja, de la Dirección general de Sanidad Militar, de las clínicas oficiales de Valladolid, del Hospital Militar, etc., etc.), hallarán los señores profesores algodones hidrófilo, boratado, fenicado, salicílico, iodoformico, almohadillas de celulosa, estopa purificada, hila tejida inglesa, hila tejida boratada, yutes 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

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

ANALISIS

de orinas, esputos, leche de mujer, líquidos de punción, etc.

POR EL

DR. P. CARUANA.

Los Madrazo, 1.

Farmacia - Laboratorio, Madrid.

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 UERTA DEL SOL, 5 BARCELONA ASALTO, 52



ATLAS Y COMPENDIO
para la enseñanza del

MECANISMO DEL PARTO

Y DE LAS

OPERACIONES TOCOLÓGICAS

Precio en toda España: 10 ptas.

Magdalena, 36, 2.º



LAS METRITIS

POR EL

DR. D. POLICARPO LIZCANO

De la Beneficencia Municipal y del Instituto Rubio.

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

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

Tratamiento racional de las Enfermedades consuntivas
LINFATISMO • ESCRÓFULAS • RAQUITISMO • TUBERCULOSIS • ANEMIA • NEURASTENIA • CAQUEXIA PALUSTRE

EXPERIMENTADO
 en los
Hospitales de París

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

TESIS
 sobre el HISTOGENOL
 presentada
 á la Facultad de Medicina
 de PARÍS.

HISTOGENOL NALINE

Nueva medicación arsenio-fosfórea orgánica con base de Nuclarrhina (Nucleopsarina metilarsinato disódico) que reúne combinado al ESTADO ORGÁNICO todas las ventajas sin los inconvenientes de la MEDICACIÓN ARSENICAL y FOSFÓREA.

Poderoso acelerador
 de la nutrición general.

Activa la asimilación
 y regulariza la desasimilación.

DEPÓSITO GENERAL para ESPAÑA: Calle de Aragón, N° 289, BARCELONA.
 El HISTOGENOL se halla igualmente en todas las buenas Farmacias.

Muestras y Literatura: Dirigirse á M. NALINE, Farmacéutico, Preparador, en St-Denis, PARIS (Francia).

DOSIS
FORMA LÍQUIDA
 (Elixir ó Emulsión)
 Adulto: 2 cucharadas
 grandes al día.
 Niño: 2 cucharaditas de
 las de postres ó del
 café al día.

FORMA GRANULADA
 Adulto: 2 medidas al día.
 Niño: 2 medias medidas
 al día.

AMPOLLA
 Adulto: Inyectar una
 ampolla al día.

INSOMNIOS - DOLORES
 NERVOSISMO

Parabe ★
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.

MORRHUOL
 de
CHAPOTEAUT

ESTAS cápsulas contienen, cada una,
 15 centigramos de MORRHUOL, que
 corresponden á 4 gramos de aceite de
 bacalao, y 5 centigramos de Creosota
 de haya de la cual se han eliminado el
 creosól y los productos ácidos. Dan los
 mejores resultados en la tisis y la tu-
 berculosis pulmonar en dosis de 4 á 6
 cápsulas diarias al comenzar á comer.

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

EL MORRHUOL contiene todos los
 principios activos del aceite de hí-
 gado de bacalao, salvo la parte grasa.
 Representa 25 veces su peso de aceite
 y so expende en pequeñas cápsulas re-
 dondas que encierran 20 centigramos
 ó 5 gramos de aceite de bacalao mo-
 reno. — Dosis DIARIA: 2 á 3 cápsulas
 para los niños; 3 á 6 para los adultos,
 en las comidas.

MORRHUOL
 CREOSOTADO
 de
CHAPOTEAUT

GRÁNULOS ANTIMONIALES del D^r PAPILLAUD

MEDICACIÓN con base de ARSENIATO de ANTIMONIO (0,001 m/m por Gránulo.)
 EFECTOS COMPLEMENTARIOS del ARSENICO y del ANTIMONIO. — INFORME en la ACADEMIA de MEDICINA.

ENFISEMA, Asma, Bronquitis crónica, Dilatación de los Bronquios,
 y AFECCIONES del CORAZÓN, Desórdenes en la Circulación,
 ARTERIO-ESCLEROSIS, Palpitaciones, Intermittencias, Angina del
 Pecho, Afecciones neuróticas del Corazón. — DOSIS: 2 á 8 GRÁNULOS AL DÍA.
 Depósito General: Farmacia GIGON, 7, Rue Coq-Héron, PARIS y en todas las Farmacias.
 Envío de frascos de ensayo á los Sres. Médicos.

TINTURA COCHEUX cura la Gota, Reumatismo
 y el Mal de Piedra
 Exito en los Hospitales desde 1840
 en todas las farmacias. — Al por mayor Tavernier & Aguetant. Lyon (Francia)

VALS

AUTORIZACION DEL ESTADO Y DE LA ACADEMIA

SAINT-JEAN

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

PRÉCIEUSE

Bilis, Cálculos hepáticos, Ictericus,
 Gastralgia.

DÉSIRÉE

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

Las recomienda su gusto agradable: una botella por día.

GARGANTA
 VOZ Y BOCA

PASTILLAS
DETHAN

Clorato de Potasa - Sal de Berthollet

Recomendadas contra los

MALES de la GARGANTA

EXTINCCIONES de la VOZ
INFLAMACIONES de la BOCA

Efectos perniciosos del Mercurio,
 Irritación que produce el Tabaco
 y especialmente á los Sres. Predicadores,
 Abogados, Profesores y Cantores
 para facilitar la Emisión de la Voz.

250 LA CANTA

Exigir en el Bótulo la Firma
 Adh. DETHAN, Farmacéutico en Paris.

ROB BOYVEAU-LAFFECTEUR
CÉLEBRE DEPURATIVO VEGETAL
prescrito por los Médicos en los casos de
— ENFERMEDADES DE LA PIEL —
Vicios de la Sangre, Herpes, Acne.
102, Rue de Richelieu, Paris y en todas Farmacias del Extranjero.

Reconstituyente general,
Depresión
del Sistema nervioso,
Neurasthenia,
Exceso de trabajo.

FOSFATO-GLICERATO
DE CAL PURO

NEUROSINE PRUNIER
NEUROSINE-JARABE — NEUROSINE-GRANULADA
NEUROSINE EN OLEAS

Debilitad general,
Anemia,
Raquitismo,
Fosfaturada,
Jaquecas.

DEPÓSITO GENERAL:
CHASSAING y C^a, Paris, 6, avenue Victoria.

SOLUCION PAUTAUBERGE
al CLORHIDRO-FOSFATO de CAL CREOSOTADO
Muy bien tolerada, esta solución permite soia 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 **ESCROFULAS**, el **RAQUITISMO**.
L. PAUTAUBERGE, 9bis, Rue Lacaze, PARIS y princip^{les} Farm^{as} de España y América.

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

SANTAL MIDY
SÁNDALO MIDY PURO
El único obtenido por la destilación del Sándalo de Mysore. 20 centigramos de esencia en cada Cápsula.
PARIS, 5, rue Vivienne, y en todas las Farmacias.

Esta alcoholatura, hecha con la flor fresca de Cólchico, está exenta de los principios drásticos contenidos en el bulbo ó las semillas que forman, generalmente, la base de todas las preparaciones analógicas.
DÓSIS : 6 Cápsulas diarias en caso de acceso.

COLCHIFLOR
Según la Fórmula del Dr DEBOUT d'ESTRÉES de Contrexevilla
contra la **GOTA** y el **REUMATISMO**
PARIS, 8, rue Vivienne, y todas las Farmacias.

BIOSINE LE PERDRIEL
GLICEROFOSFATO DOBLE
de CAL y de HIERRO efervescente.
El mas completo de los reconstituyentes y de los tónicos del organismo.
Se recomienda por su empleo y su gusto agradables.
LE PERDRIEL & C^a, Paris.

DEBILIDAD, ANEMIA
ENFERMEDADES de INFANCIA
son combatidas con éxito con la
FUCOGLYCINE del Dr GRESSY
LE PERDRIEL & C^a, Paris.

AMPOLLAS BOISSY
para Inhalaciones Una dosis por ampolla
Romper las dos puntas de la Ampolla, recoger el liquido en un pañuelo, y hacerlo respirar al enfermo.
Ampollas Boissy con IODURO de ETILO ASMA
Alivio inmediato y curacion completa del

Ampollas Boissy con NITRITO de AMILO
Alivio inmediato y curación completa
de **ANGINAS de PECHO**
SÍNCOPE, MAREO Y EPILEPSIA

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

ASMA

Disnea, Opresiones, Catarrros bronquiales.

Para curar estas enfermedades, el mejor tratamiento es el **Jarabe-Medina de Quebracho**. Los Médicos lo recetan con éxito extraordinario hace 18 años. Lo atestiguan así los principales periódicos profesionales de Madrid: *El Siglo Médico*, *La Revista de Medicina y Cirugía prácticas*, *El Jurado Médico*, *La Correspondencia Médica* y otros de provincias, en largos artículos, en los que se demuestra la eficacia del **Jarabe-Medina de Quebracho**.

Serrano, 36—Madrid—Farmacia de Medina.



y siempre que la digestión se efectúe de manera irregular.

Vino de peptona.—Vino de peptona y hierro.—Chocolate de peptona.
Peptona de carne concentrada.—Peptona de leche.

G. ORTEGA, LEÓN, 13, MADRID

Excelente preparación, de gran utilidad para los convalecientes, es indicada, por regla general, en todos los casos de dispepsia, gastralgia, anemia, catarrros gástricos é intestinales,



ATLAS DE SÍFILIS

Y

ENFERMEDADES VENÉREAS

Con un compendio
de patología y terapéutica de las mismas

POR EL PROFESOR

DR. FRANZ MRACEK (de Viena)

Con 71 magníficas láminas cromo-litografiadas y otras en negro. Un tomo. Precio 25 pesetas en rústica y 27 encuadernado.

Los pedidos, acompañados de su importe, á esta Administración.



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.

TRATADO DE HIGIENE PUBLICA, por el Dr. Palmberg. 1 tomo, 17,50 pesetas.—Los pedidos á esta Administración. 3

TRATADO DE ENFERMEDADES MENTALES, por el doctor Luys. 1 tomo, 15 pesetas.—Los pedidos á esta Administración. 4

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, Atonía 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

• Pídase en todas las farmacias y droguerías.

AGUÁS OXIGENADAS

CASA DEL CONTRABANDISTA

En el Paseo de Coches del Retiro.

— TELÉFONO 675 —

Eficacísimas contra la anemia, clorosis, escrofulismo y vómitos de las embarazadas.

Útiles en las dilataciones del estómago, enfermedades de la nariz, garganta, corazón y pulmones; en la albuminuria, diátesis úrica y diabetes.

Recomendadas como agua de mesa, en las comidas, por su acción tónica y excitante, quedespierta el apetito y favorece las digestiones.

Balones de oxígeno, químicamente puro, al precio de 0,60 pesetas los 30 litros. Sifones de agua oxigenada á 0,30. Pídanse por teléfono á cualquier hora del día ó de la noche.

ENFERMEDADES DE LA GARGANTA Y DE LAS FOSAS NASALES, por el Dr. Moure. 3 tomos. Precio, 20 pesetas. Los pedidos á esta Administración. 1

TERAPEUTICA RESPIRATORIA, por el Dr. Oertel. 1 tomo, 15 pesetas.—Los pedidos á esta Administración. 2

APARATO-ENVASE DEL DR. CEA PARA INYECCIONES DE SUERO ARTIFICIAL (HAYEM)

PATENTE DE INVENCION.—MEDALLA DE ORO IX CONGRESO INTERNACIONAL DE HIGIENE

Constituido por una ampolla de cristal soldada á la lámpara conteniendo 300 gramos de líquido inyectable completamente aséptico y por un tubo de goma con la aguja ó cánula de cristal y pinza para cortar la corriente.

Las inyecciones, tanto intersticiales como intravenosas, se practican con este aparato rápidamente y con todas las condiciones de asepsis exigidas por la ciencia, evitando todo peligro de infección.

Precio del aparato-envase, 12 ptas. La ampolla por separado, 6 ptas. Caja con tubo de goma, aguja y pinza, 6,50 ptas.

EL PROSPECTO DE INSTRUCCION SE REMITE GRATIS

Dr. CEA, Valladolid. — Venta en Madrid Almacenes de Especialidades farmacéuticas.



MEDIANA DE ARAGÓN

Sales naturales purgantes.

Sulfatadas.—Sódicas.—Litínicas.—Magnesianas.

MEDALLA DE ORO, PARÍS 1900

EFICACÍSIMAS EN LOCIÓN Y BAÑO

Para el Reumatismo, Herpetismo, Escrofulismo, Eozemas y demás enfermedades de la piel que tienen su origen en la impureza de la sangre.

De seguro éxito en las enfermedades del aparato Genito-Urinario de la mujer.

DE VENTA: en Farmacias y Droguerías. Depósito: Rambla Cataluña, 116, BARCELONA



Doctor Somolinos.

Farmacia de J. PIZÁ ROSSELLÓ

Sucesor del Dr. Somolinos.

En esta farmacia se hallan casi todos los medicamentos usados en la Terapéutica por los médicos extranjeros y españoles.

Prepara óvulos y supositorios medicinales, medicamentos granulados y pomadas esterilizadas en tubos metálicos.

INFANTAS, 26, MADRID

Bazar Quirúrgico

DE D. ALONSO SENMARTI

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

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

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

Depósito de las jeringas Roux y de los mejores termómetros Clínicos instantáneos de Hicks y Casella, garantizados.

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

La casa de mayores adelantos y más económica. Catálogo general ilustrado se remite gratis.

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

ACANTHEA VIRILIS

Poliglicerofosfatada BONALD.—Medicamento antineurasténico y antidiabético. Tonifica y nutre los sistemas óseo, muscular y nervioso, y lleva á la sangre elementos para enriquecer el glóbulo rojo.

Frasco de Acanthea granulada, 5 pesetas. Frasco del vino de Acanthea, 5 pesetas.

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

ANALISIS

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

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

Carretas, 14, Madrid.

Fundado en 1866.

LA MARGARITA EN LOECHES

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

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

La salud á domicilio.

En el último año se han vendido

Mas de 2.000.000 de purgas.

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

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





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: 17, Rue Cadet, Paris, y en las principales Farmacias.

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. — Envío gratis del folleto. Paris, 14, r. Beaux-Arts



VINO DE VIAL

LACTO FOSFATO-CARNE-QUINA

Alimento fisiológico completo.
Anemia. — Convalecencia.

Pérdidas de las fuerzas. — Languidez. — Inapetencia

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

Farmacia VIAL, PLACE BELLECOUR, 36, LYON, y todas las Farmacias.

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

En 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.

El mejor Calmante

JARABE BERTHÉ

contra: Tos, sea cual fuere su causa, Resfriados, Gripe, Coqueluche, Males de Garganta, Dolores de Estómago, Dolores de Vientre en las señoras, Jaquecas, Agitación nerviosa, Insomnio y todos los Padecimientos indeterminados.

PASTA BERTHÉ

(complemento del tratamiento).

EXÍJANSE: el SELLO del ESTADO FRANCÉS y la FIRMA

FUMOUEZ-ALBESPEYRES, 78, Faub. St-Denis, Paris.

Dentición

JARABE DELABARRE

Jarabe sin narcótico.

Facilita la salida de los dientes, previene ó hace desaparecer los sufrimientos y todos los Accidentes de la primera dentición.

EXÍJASE el SELLO del ESTADO FRANCÉS

Granulos de Catillon

à 1 MIL. EXTRACTO NORMAL DE

STROPHANTUS

Con estos gránulos se han hecho las observaciones discutidas en la Academia de Medicina de Paris 1889, las que han demostrado que 2 ó 4 por dia, producen pronta diuresis, reaniman el corazon debilitado, disipan ASISTOLIA — DISPNEA — OPRESION — EDEMA CARDIOPATIAS de los NIÑOS y ANCIANOS, etc. uso continuo sin inconveniente ni intolerancia.

GRANULOS DE CATILLON

à 1/10

Miligr.

STROPHANTINE

TÓNICO DEL CORAZON

Evitar las imitaciones y las tinturas infieles.

3, Bd St-Martin, PARIS. 1900 MEDALLA de ORO

PILDORAS Y JARABE DE BLANCARD

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

Participando de las propiedades del Iodo y del Hierro, estos Pildoras y Jarabe convienen especialmente en las enfermedades tan variadas que determina el germen escrofuloso (tumores, obstrucciones y humores frios, etc.), afecciones contra las cuales son impotentes los simples ferruginosos; en la Clorosis (colores pálidos), Leucorrea (flores 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

POBREZA

DE LA

SANGRE

VINO DE BELLINI

con QUINA y COLUMBO

Este VINO fortificante, febrifugo, antinervioso, cura las Afecciones escrofulosas, Fiebres, Nevroses, Pálidez, y regulariza la Circulación 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

ANUNCIOS

(EXTRANJEROS)

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