

EL SIGLO MEDICO



SUMARIO

BOLETIN DE LA SEMANA: El Montepío de los titulares.—Observaciones atinadas.—Otro banquete.—**SECCION DE MADRID:** ¿Tiflitis ó apendicitis? ¿Se purga ó nó?—Semeiótica del dolor provocado en algunas enfermedades del aparato digestivo.—La anemia de los mineros y la anquilostomiasis.—**SECCION PRACTICA:** Casos clínicos de salpingo ovaritis.—**BIBLIOGRAFIA MEDICA:**—**SECCION PROFESIONAL:** La Asociación Antituberculosa Española y la Higiene militar.—**PERIODICOS MEDICOS:** EN IDIOMA CASTELLANO: I. Tratamiento quirúrgico de la catarata por abatimiento.—EN IDIOMA EXTRANJERO: II. Tratamiento de la meningitis cerebro espinal epidémica por inyecciones raquídeas antisépticas.—III. Empleo del radio en el tratamiento del cáncer.—IV. Inhalación de fenilpropionato de sosa en la tuberculosis laríngea y pulmonar.—V. La incontinencia de orina en los niños.—**SECCION OFICIAL:** Montepío facultativo.—**CONSULTORIO.**—**GACETA DE LA SALUD PUBLICA:** Estado sanitario de Madrid.—**CRÓNICAS.**—**ANUNCIOS.**—**ESTAFETA DE PARTIDOS.**—**VACANTES.**

Boletín de la semana.

El Montepío de los titulares.—Observaciones atinadas.—Otro banquete.

El Sr. Redondo, ilustrado catedrático de la Facultad de Medicina de Madrid y vocal de la Junta de Patronato, ha dado á conocer en el *Boletín de la Asociación de médicos titulares* algunos artículos del Reglamento interior del Cuerpo, aprobado por dicha Junta en Enero y también, hace ya algunos meses, por el Real Consejo de Sanidad, y cuya publicación está sólo pendiente del V.º B.º del Ministro, quien á las claras se ve que anda para ponerlo remiso. Como los artículos que el Sr. Redondo da á conocer ahora son de gran interés para todos los médicos, nos apresuramos á trasladarlos á nuestras columnas, en la seguridad de que han de agradecérselo.

Los artículos del Reglamento que hacen referencia al Montepío, son los siguientes:

Art. 53. La Junta de Gobierno y Patronato procederá á la fundación de un Montepío del Cuerpo, cuya reglamentación se hará previa una detenida y amplia información pública, y necesariamente en forma tal que el capital de dicho Montepío tenga en todo tiempo que ser reconocido y garantido como de propiedad particular, respetado en igual forma que lo sean por las leyes del reino los bienes de un particular cualquiera.

Art. 54. Los fines de dicho Montepío serán los siguientes: 1.º Asegurar á los individuos del Cuerpo una pensión vitalicia en caso de inutilización para el ejercicio profesional por edad ó enfermedad incurable.—2.º Asegurar á los titulares una pensión temporal en caso de que, sin culpa propia, se vean imposibilitados de ejercer la profesión durante cierto tiempo.—3.º Asegurar á las viudas y huérfanos de los individuos del Cuerpo una pensión, vitalicia á los primeros, si no contraen nuevas nupcias, y hasta la mayoría de edad, ó hasta tomar estado, á los segundos, según sean varones ó hembras.—4.º Procurar la exacción de honorarios á los clientes morosos.

Art. 55. La Junta de Gobierno y Patronato procederá

también á la fundación de uno ó varios Colegios de huérfanos de individuos del Cuerpo, donde puedan albergarse, mantenerse y educarse durante el tiempo que el Reglamento especial determinará.

Art. 56. Cada institución benéfica del Cuerpo de médicos titulares se registrará por un Reglamento especial.

Art. 57. Para el sostenimiento del Montepío y del Colegio de huérfanos se destinarán los recursos siguientes: 1.º Las acciones que se emitan y que únicamente podrán adquirir los individuos del Cuerpo.—2.º Las cuotas que con este objeto se impongan á los médicos titulares.—3.º Las subvenciones oficiales y particulares que puedan conseguirse.—4.º Los donativos, legados, herencias, suscripciones, etc., etc., que con dicho objeto se reciban y procuren.—5.º El superávit que pueda resultar anualmente en los fondos de la Junta de Gobierno y Patronato y de la Comisión permanente de Defensa.—6.º Los timbres que á título de sobretasa de honorarios se creen con el expresado fin.—7.º Todos los demás ingresos que puedan conseguirse por medios lícitos y decorosos.

Respecto á las oposiciones (de que habla el artículo 101 de la Instrucción), tan censuradas por algunos, dice el Sr. Redondo en el mismo artículo, y es de todos sabido, que la Junta de Gobierno no ha hecho otra cosa que cumplir al pie de la letra lo dispuesto en aquélla, tanto al anunciar dichas oposiciones, como al convocarlas para las cinco categorías que la Instrucción dispone se establezcan. En cuanto á esto, bueno será copiar los artículos 28 y 34 del Reglamento interior del Cuerpo de titulares, que dicen así:

Art. 28. A los partidos de 5.ª clase podrán aspirar todos los médicos titulares que figuren en el escalafón y cuantos tengan expedido á su favor diploma de aptitud especial para titular.—A los partidos de 4.ª clase podrán optar los titulares de categoría superior ó igual, sea cualquiera su antigüedad; los que posean diploma de aptitud especial para las cuatro primeras clases; los titulares de 5.ª clase con cuatro años de antigüedad en el servicio de partidos de esta última categoría. Serán preferidos por el orden enumerado.

Los partidos de 3.ª clase podrán ser provistos en quienes reúnan las circunstancias siguientes, por el orden que se citan: titulares de 1.ª, 2.ª y 3.ª clase; médicos con diploma de aptitud especial de dichas tres clases; titulares de 4.ª clase con cuatro años de servicio en esta categoría.—A los partidos de 2.ª clase podrán aspirar por el siguiente orden; los titulares de 1.ª y 2.ª clase; los médicos con diploma de aptitud especial para las dos primeras clases; los titulares de 3.ª clase con cuatro años de servicios en dicha categoría.—A los partidos de 1.ª clase podrá optar los titulares de igual categoría: los médicos que tengan diploma de aptitud especial de 1.ª clase y los titulares de 2.ª clase con cuatro años de antigüedad en ella.

Art. 34. En el Cuerpo de médicos titulares se ingresará en lo sucesivo por oposición y se ascenderá por oposición y por concurso, con arreglo á lo dispuesto en el artículo 28.

También es muy digno de que de él hagamos mención, el artículo que en el propio número del *Boletín de la Asociación de médicos titulares* publica el Dr. D. Santiago Díaz, proponiendo para ahorrar gastos, molestias y tiempo á los opositores, que se señale el día que éstos han de actuar, como ocurre, por ejemplo, en las oposiciones al Cuerpo de Sanidad militar. De esta suerte, con cuatro días en la capital del distrito universitario á que hayan de acudir, podrán despacharse los opositores, mientras que por el sistema ordinario se eternizan en la capital, haciendo gastos, por lo general, incompatibles con su estado económico, y abandonando ineludibles ocupaciones.

Nos parece sumamente acertada y práctica la idea expuesta por el Sr. Díaz, y esperamos que la haga suya la Junta de Patronato, como también otra sobre la que nos han escrito y hablado muchos compañeros: la de que se redacte un cuestionario, un programa, á que deban atenerse todos los aspirantes, ya que así se hace hoy en todas ó casi todas las oposiciones.

Con la venia del censor que á la vejez nos ha salido, vamos á dar cuenta á los lectores del importante banquete ofrecido por los médicos titulares de Pamplona al incansable vicepresidente de la Junta de Patronato Sr. Canalejas, con motivo de su breve estancia en aquella ciudad. En la presidencia de la mesa figuraban, además del anfitrión, los Sres. San Martín, Francia (médico, si no nos engaña nuestra memoria, del Cuerpo de Sanidad de la Armada, y que ha desempeñado muy altos cargos políticos) y el Sr. Almarza. Inició los brindis nuestro antiguo amigo, y colaborador también nuestro desde sus mocedades, Sr. Vieta, quien hizo atinado estudio del atraso sanitario español, citando al efecto aterradoras cifras de mortalidad, reveladoras del gravísimo perjuicio que por ello, social y económicamente, sufre España. Después consagró elocuente recuerdo á cuantos trabajan en pro del mejoramiento de la Sanidad en nuestra patria, lo cual equivale á trabajar en pro de ésta, y terminó brindando por la Junta de Patronato y muy especialmente por su activo secretario Sr. Muñoz.

Grandes aplausos premiaron, no ya el discurso elocuente del Sr. Vieta, sino el tesón, la inteligencia y el entusiasmo con que desde hace muchos años viene consagrado al estudio del problema sanitario y de los medios á que deben acudir los Gobiernos para su solución; brindando después el Sr. Barrón (médico del Roncal), el Sr. Francia, el ilustrado y joven médico Sr. López Comas (de Córdoba), el señor Valdés, el ilustre catedrático Sr. San Martín, y,

por último, los Sres. Almarza y Canalejas, para quienes fueron los más estruendosos aplausos.

El discurso del Sr. Canalejas, de tan arrebatadora elocuencia como todos los suyos, fué interrumpido en cada uno de sus párrafos por explosiones de entusiasmo, de que no es fácil dar idea con la pluma: verdad es que el elocuente orador pone en sus frases tal energía, tal vigor, que electriza á los oyentes.

Debemos pedir—dijo—muchos hijos para España: hijos que sirvan para enriquecerla; hijos sanos, robustos, que no emigren, que siembren su suelo, que tiendan al engrandecimiento nacional. Todos ellos son necesarios aquí entre nosotros; pero no enfermos, no inútiles, sino aptos para el trabajo, que el trabajo es la vida y la fuerza.

La riqueza no consiste en el oro; es la actividad, la fecundidad, el ingenio.

Así como al remontarme á las esferas de lo espiritual veo al cura párroco, al pensar en el cuerpo me acuerdo del pobre médico de aldea, abandonado de todos, arrojado, como la última molécula social, á un precipicio sin fondo.

Hay quien atribuye mi afán por el mejoramiento y progreso de la clase médica rural á designios políticos. Sólo quienes sean capaces de practicarlos pueden atribuir á móviles mezquinos los que me impulsan á sentir interés por los médicos rurales.

Mi campaña en tal sentido no tiene nada de política. Se inspira ella en el deseo de trabajar por la patria, la Ciencia y el bien público.

Por eso me teneis aquí, á vuestro lado, y por eso lucharé. Mientras tenga cerebro para pensar, palabra para decir y hasta brazo para la acción, no consentiré que en este país de los concursos, de los monopolios, de las subastas, de los derechos adquiridos, de los privilegios á títulos perpetuos, sean los médicos titulares víctimas constantes del caciquismo local.

Por esto lucho y lucharé cumpliendo lo que prometí antes, lo que prometo ahora y lo que haré siempre; porque no he de imitar á quien, habiendo tenido tales inclinaciones, tan nobles y justas inclinaciones, las abandona después.

Repito que yo no trato de hacer política con vosotros. ¿Qué me importan vuestras opiniones políticas, que seáis liberales ó reaccionarios, republicanos ó carlistas! Sed buenos, cumplid con vuestra elevada misión, velando por la salud pública, y si mi modesto concurso os hace falta para realizar vuestra empresa, contad siempre con él.

Vosotros sois los guardadores de la salud de los hijos de España, y por lo tanto principales fomentadores de la riqueza y progreso nacionales. Mereceis por ello grandísima consideración, grandísimo respeto de todos, desde el Rey abajo.

La ovación que se tributó al Sr. Canalejas al terminar su discurso es de las que no pueden olvidarse, y una vez más demostró á dicho señor cuánto agradecimiento guarda la clase médica para quien no se desdén en ponerse con ella en contacto, en oír sus quejas, en atender sus necesidades, en resolver sus dudas, á pesar del escaso tiempo de que pueden disponer nuestros políticos, abrumados á todas horas por ocupaciones sin cuento.

La clase médica ha dado este verano patentes muestras de su unión y de lo dispuesta que está á

que concluya para siempre el olvido en que se la tenía, con daño, no ya de sus propios intereses—muy justos y de muy legítima defensa—sino principalmente con daño de la patria. Es de justicia reconocerlo así, como es de justicia tributar un aplauso á la cabeza que dirige, al infatigable presidente de la Asociación de titulares Sr. Almarza.

DECIO CARLAN.

Madrid, 17 de Septiembre de 1904

¿TIFLITIS Ó APENDICITIS? ¿SE PURGA Ó NÓ?

Multa renascentur quæ jam
cecidere, cademque quæ nunc
sunt in honore.

I

Los que por desgracia nuestra hemos envejecido en el ejercicio de la Medicina, y hemos seguido con verdadera curiosidad científica, en la evolución incesante de los tiempos y de las ideas, la lucha implacable sostenida, y constantemente renovada, entre nuevas y viejas teorías y nuevos y viejos procedimientos en el modo de tratar multitud de enfermedades, hemos podido asistir con desconsoladora frecuencia, porque tal versatilidad supone carencia de fundamentos sólidos de verdadera observación, y acaso apasionamientos indisculpables, tratándose de la práctica de una profesión en que tan gravísimas responsabilidades se asumen, al descrédito y olvido completo de medicaciones y aun medicamentos que en su tiempo disfrutaron de gran boga y fueron quizá considerados como verdaderas panaceas, y á la exaltación y verdadera apoteosis de tantos otros que, de una manera sistemática, reinaron por determinado período de tiempo, para ser sustituidos mas adelante por otros nacidos posteriormente al calor de las nuevas tendencias químicas, fisiológicas, biológicas, etc., etc.

A principios de la segunda mitad del pasado siglo, aunque entibiadas en gran parte las exageraciones de los sectarios de Broussais, tres remedios heroicos se disputaban de una manera casi despótica los dominios de la terapéutica: *la sangría, los vejigatorios y los purgantes*.

Era muy raro acercarse á la cabecera de un enfermo, de cualquiera enfermedad, que no hubiera sido sometido con mayor ó menor rigor á la acción de alguno de estos agentes, ó acaso de los tres; y, por lo que hace á la sangría, el que esto escribe conoció, aún allá hacia los años sesenta y seis y sesenta y ocho, algunos individuos que en el curso de una pulmonía habían aguantado siete ú ocho sangrías y varias docenas de sanguijuelas, quedándose tan satisfechos del procedimiento, y tan convencidos de que sólo á él debían el contarse aún en el mundo de los vivos, que hubiera sido inútil por entonces discutir el sistema, y peligroso, en enfermedades como la pulmonía, negarse, so pretexto de condiciones individuales, forma de la enfermedad, etc., etc., á hacer alguna sustracción de sangre, por pequeña que fuera, porque en caso desgraciado no le habrían de servir *especiosas* razones, y la responsabilidad más tremenda había de pesar sobre el desdichado médico que cometió la enormísima falta de no sangrar ni una sola vez al enfermo, y dió lugar á que le *ahogara la sangre* que, al empezar la descomposición del cadáver, salía por boca y narices *pidiendo justicia*.

¿Quién había de presumir entonces que, apenas pasada

una treintena de años, la reacción había de ser tan completa que sólo en determinadas y muy escasas ocasiones había de practicarse la sangría, y que aún había de considerarse inútil y hasta peligrosa en todas las ocasiones por médicos tan eminentes como Cantani y Jürgensen, que en monografías, muy interesantes por lo demás, en que se ocupan de los principios fundamentales del tratamiento de la pulmonía, hicieron constar este modo de ver apoyado en razonamientos al parecer seductores?

Un conocimiento más completo de la etiología, de la patogenia, de la fisiología patológica y de la bacteriología, así como del mecanismo de algunas de las complicaciones que por su maléfica intervención perturban, con más ó menos frecuencia, la marcha natural de las enfermedades justificables de la sangría, ha devuelto el crédito á un medio terapéutico que en circunstancias determinadas puede calificarse de heroico, y hoy ha vuelto á entrar en la medicina corriente á presencia y con el visto bueno de aquellos mismos que le consideraron, no ha mucho, poco menos que como un verdadero crimen científico.

¿Qué de inconvenientes y contraindicaciones no lanzaron contra el vejigatorio Le Gendre, Huchard, Laborde, y tantos otros, echándole en cara una porción de inconvenientes: «producción de una llaga que impedía la aplicación de otros medios de más reconocida utilidad; la apertura de nuevas entradas á las infecciones exógenas; perturbaciones y ofensas renales que alterando el epitelio disminuían la permeabilidad que llevaba tras sí, como consecuencia obligada, el acúmulo de sustancias tóxicas que no habían podido ser eliminadas á dichas alteraciones, llegando hasta el extremo de decirse por algunos que en los casos felices el enfermo había triunfado del vejigatorio y de la enfermedad?».

El buen sentido y la sana práctica se impusieron, sin embargo, y después de una proscripción casi absoluta, se vino en conocimiento, por una atenta observación de los hechos, de que ciertas y determinadas disneas y algunos dolores que habían resistido sin ceder á los sinapismos, á las ventosas, y aun á las puntas de fuego, desaparecían como por encanto con vejigatorios no muy extensos; y Robin, después de muy detenido estudio, se declara su entusiasta partidario porque, según él, á las ventajas ya mencionadas, reúne la de imprimir en el quimismo respiratorio modificaciones que acrecientan de una manera evidente el consumo de oxígeno y la ventilación pulmonar.

Dentro de su modesta esfera, el autor de este artículo contribuyó con su pequeño grano de arena al esclarecimiento de este punto de doctrina terapéutica, poniendo de manifiesto en un extenso trabajo publicado en los números 51, 55, 56 y 57 de *Archivos de Medicina y Cirugía de los niños*, que por entonces (1889) veía la luz en Madrid bajo la acertadísima dirección del doctor González Alvarez, los sorprendentes y rápidos efectos que había obtenido con los extensos y repetidos vejigatorios en una epidemia de bronco-pneumonías á que asistió, y en la que, por el carácter de gravedad que revestían, la mortalidad hubiera sido verdaderamente aterradora, á no emplear *larga menu* dicho medio terapéutico; cabiéndole la satisfacción de que manifestaran la más completa conformidad el ya citado doctor Alvarez y el doctor Somma, de Nápoles, que se dignó hacer honrosa mención de su modesto trabajo en el acreditado periódico de pediatría que á la sazón dirigía.

De los purgantes ¿qué hemos de decir?

Después de haber sido ridiculizados en todos los tonos desde Molière hasta nuestros días, y después de haberles hecho responsables de una porción de inconvenientes que

no menciono por ser de conocimiento vulgar, constituyen hoy, además de otras importantísimas aplicaciones de que no he de ocuparme (Chauffard) por no hacer interminable este trabajo, la base de la importantísima medicación intestinal en las infecciones de todo género, habiéndose llegado á considerar últimamente por los prácticos más expertos como el único, ó, al menos, el más útil de todos los antisépticos intestinales.

Hasta el inofensivo caldo que llegó á convertirse en un agente terrorífico porque, además de ser muy pobre en elementos nutritivos, estaba cargado de sales de potasa y sustancias extractivas, verdaderos venenos del organismo que en determinados trances podían ser altamente nocivos, hoy es considerado como un excelente peptógeno, que, por hallarse muy cargado de sales minerales, lucha con ventaja contra la desmineralización producida por la fiebre y algunas otras enfermedades en que aquellos se eliminan en gran cantidad, y constituye además una bebida agradable para muchos enfermos, y la única en los casos no infrecuentes en que, por multitud de razones, la leche es mal tolerada, ó escasa ó de mala calidad.

¿Necesitaré recordar el *maremagnum* de medicamentos modernos que desde hace algunos años se nos han entrado de rondón por las puertas, con pretensiones nunca vistas, la mayor parte de los cuales pasaron como nube efímera de la que nadie se ha vuelto á acordar, después de haberseles atribuido á algunos, de una manera irreflexiva, propiedades poco menos que milagrosas?

La humanidad en su insano orgullo se aviene mal con toda clase de deudas, y la molesta tener que reconocer en sus antepasados gloriosos merecimientos de los que tuvo buen cuidado de aprovecharse, por más que á su ridícula vanidad repugne admitir la existencia de algo bueno anterior á su momento histórico.

Hora es ya de que entremos en materia y presentemos en escena á la tifitis ¿apendicitis?, prueba evidente también de lo transitorias que son las glorias de este pícaro mundo.

En los pasados tiempos, nadie hablaba de *apendicitis*, ni nadie se cuidó de tomar en cuenta en los diferentes procesos flogísticos localizados en las vísceras alojadas en la fosa ilíaca derecha, á lo que entonces tenía poco menos que la existencia de un ente de razón, cuyas particularidades anatómicas, fisiológicas y patológicas apenas se trató de investigar.

La *tifitis* y la *peritífitis* lo eran todo, y á su descripción se dedicaron sendos capítulos en todas las obras de Medicina y Cirugía, hasta que Dieulafoy, en una comunicación presentada á la Academia de Medicina, en sesión del día 10 de Marzo de 1896, trató de demostrar que la noción de *tifitis* y *peritífitis* debía ser reemplazada en adelante por la única de *apendicitis*, porque si bien admite como posibles á veces lesiones del ciego, «una ulceración tuberculosa ó de otra naturaleza,» no puede esto en modo alguno prevalecer contra un hecho definitivamente establecido: el de que en la tifitis estercoral, el *apéndice*, y sólo el *apéndice*, es el que se halla interesado.

Considera la patogenia de la *apendicitis* idéntica á la de las peritonitis consecutivas á la ligadura experimental de un asa intestinal, y cree debida la exaltación de la virulencia de los microbios contenidos habitualmente en el intestino, á la cavidad cerrada que el asa intestinal representa, habiendo, por tanto, necesidad de admitir en todos los casos de *apendicitis*, que ha habido obliteración del conducto apendicular, considerando en todos los casos necesaria y urgente la intervención quirúrgica, sea cualquiera la forma que revista.

No hay, pues, ni ha habido jamás *tifitis* ni *peritífitis*, ni cosa que lo valga.

Aquellos enormes morcillones que en anteriores épocas hemos visto, con extenso empastamiento de la región ilíaca derecha, acompañado de dolores de violencia variable que, si no fijamos matemáticamente en el punto de Mac Burney, localizamos en un sitio preciso; aquellas violentas inflamaciones acompañadas de contractura de las paredes del vientre (hoy defensa muscular), y casi siempre de todo el cortejo de síntomas de la oclusión intestinal, que presentaban los fenómenos de reacción consiguiente y que vimos resolverse, unas veces en cámaras abundantes de pus, y otras avanzando hacia la superficie externa de las paredes abdominales ó en otras variadas direcciones, formando abscesos que dilatábamos oportunamente ó se abrían por sí solos, ó se resolvían restituyéndose los tejidos á su primitivo estado de integridad, eran *apendicitis* y sólo *apendicitis*.

Si se comprueba tendencia marcada al estreñimiento; si no puede menos de admitirse la facilidad del éxtasis fecal en un fondo de saco en posición declive; si bajo las palmas de nuestras manos tocamos en un punto determinado de la región ilíaca derecha un grueso magdaleon cecal indiscutible por su localización y sus caracteres fáciles de reconocer, no se trata ni puede en manera alguna tratarse de una *tifitis* ni de una *peritífitis*, sino de la consabida *apendicitis*.

Se halla al parecer fuera de duda, que ésta constituye una afección esencialmente infecciosa, que puede desarrollarse durante el curso ó como consecuencia de las más variadas enfermedades microbianas, siendo por tanto muy diversos sus agentes patógenos; pero lo que según sus sectarios confiere á las inflamaciones apendiculares un tan exclusivo predominio, no es sólo el elemento infeccioso, sino la conformación anatómica de dicho órgano, sus deformidades, torsión, dislocación, hipertrofia, acodadura, adherencias, etcétera, etc., y sus atribuciones funcionales, habiéndola comparado Simonín á una glándula linfática, cuyas funciones y modo de reaccionar ante la infección posee, y Sahlí á una verdadera amígdala abdominal, ó sea un órgano de defensa contra las infecciones llegadas del exterior.

Sullton, por su parte, dice que la *apendicitis* no es otra cosa que una enteritis localizada, que sólo debe su frecuencia, su sintomatología ruidosa y su gravedad, á la forma particular del órgano, á sus amplias conexiones con el peritoneo y á su estructura muy vascular, con serosa extremadamente inflamable, con tejido celular particularmente predisposto á las reacciones supurativas y revestido de una mucosa por demás vulnerable, constituyendo todo un terreno sumamente propicio á las congestiones é inflamaciones serosas, ulcerosas, supurativas ó necróticas, bajo la acción de las causas infecciosas anteriormente enumeradas ó de algún traumatismo.

Fundada en estas particularidades, en la experimentación y anatomía patológicas y en las intervenciones operatorias que por unos ú otros motivos han tenido lugar, surgió la secta que pudiéramos llamar apendiculófila (gran Maestre Dieulafoy), para la que el ciego, considerado patológicamente, apenas si tiene existencia propia.

La reacción contra estos exclusivismos, poco discretos en concepto nuestro, no debía hacerse esperar y, efectivamente, frente á la opinión de Dieulafoy y sus partidarios que sostienen que la *apendicitis* es una enfermedad primitiva, caracterizada por la obliteración y la infección del órgano apendicular, Lucas Championnière aseguró que, si alguna aunque rara vez, era la primera en el orden de los acontecimientos patológicos, en la mayor parte de los casos el intestino grueso se halla ya mucho tiempo enfermo y cargado de

materiales, antes que el estado morbosos del apéndice se afirme de un modo definitivo.

Protesta de una manera enérgica contra la opinión de los que suponen que no hay *tiflitis* ni *peritiflitis*, y afirma que en la gran mayoría de los casos la parte primitivamente enferma y recargada de materias más ó menos sépticas es el ciego y el colon, inflamándose é infectándose secundariamente el apéndice, lo que pretende probar por el hecho de curar muchas veces la apendicitis sin operación, completamente y de una manera radical, mientras que en otros muchos casos se ve persistir los accidentes á pesar de la resección del apéndice; porque la colitis subsiste después de la operación y reclama un tratamiento especial.

A su vez Dumontpallier, en una sesión de la Academia de Medicina, dijo terminantemente que no podía menos de rechazar con energía la idea de que la noción de apendicitis debiera reemplazar en adelante en todos los casos á la de *tiflitis* y *peritiflitis* de los antiguos autores, y al efecto invocó numerosas observaciones anatomo-patológicas en que la mucosa del ciego había sido hallada inflamada en gran número de casos, ya sola, ó ya al mismo tiempo que la del apéndice, añadiendo que nadie podía dudar de que se hubiera encontrado dicha inflamación más á menudo si en la gran mayoría de los casos la *tiflitis* y la *peritiflitis* no hubieran terminado por la curación, gracias al tratamiento médico, demostrando tales asertos con numerosas estadísticas que puso en conocimiento de la docta Corporación.

Inútil agregar mayor número de opiniones de autoridades científicas que podríamos fácilmente multiplicar, porque ni el asunto había de quedar por eso más esclarecido, ni tamaño trabajo había de contribuir, en poco ó en mucho, á inclinar la balanza hacia el lado de los mantenedores de uno ú otro campo.

No veo, sin embargo, que las dificultades para llegar á un acuerdo racional y científico fueran insuperables, si cada cual se colocara en una actitud modesta, libre de toda clase de apasionamientos é individualismos absorbentes, conformándose con lo que lógicamente pueda deducirse de la anatomía de los órganos, de su morfología, íntimas relaciones y de las observaciones clínicas que los pasados y los presentes tiempos hayan establecido sobre bases sólidas, sin perjuicio de hacer razonables concesiones á los que, fundados en hechos que es preciso considerar auténticos, pretenden conceder cierta individualidad patológica á un órgano cuyos padecimientos toman á veces tan saliente relieve, que llegan á dominar casi por completo la escena morbosa.

Desde el punto de vista anatómico, es un hecho perfecto y definitivamente comprobado que el ciego y el apéndice se componen de unas mismas capas que son continuación unas de otras y que poseen á su vez la misma estructura, hasta tal punto que, según lo que nos enseña la embriogenia, durante el período embrionario y en los primeros tiempos de la vida fetal, existe sólo el ciego desprovisto por completo de apéndice y mucho más largo relativamente que en el adulto, formándose después este por virtud de una diferencia de desarrollo entre la mitad superior é inferior de aquel, pues mientras la superior, la más próxima al orificio ileo-cecal, se desarrolla en todas sus dimensiones progresivamente para convertirse de una manera definitiva en el ciego, la inferior suspende su desarrollo, se retrae y transforma en un pequeño tubo cilíndrico que será el tantas veces mencionado apéndice, que recibe por razón de su morfología el nombre de *ciego no desarrollado*.

Es, pues, según Testut, un órgano rudimentario que recuerda en el hombre una disposición fetal, y probablemente una disposición anatómica de nuestros antepasados, hoy

desaparecida, y al que no se reconoce ninguna importancia funcional, fuera de las anteriormente enumeradas.

Sus vasos y nervios tienen un origen común, procediendo las arterias de la terminación de la mesentérica superior ó de la ileo-cólica, y los nervios del plexo solar por intermedio del plexo mesentérico superior, distribuyéndose en las tunicas serosa, mucosa y muscular de ambos órganos.

Considerando sus mutuas relaciones, aparece el apéndice colocado en la parte postero-interna del ciego á una altura de varios centímetros por encima de su fondo, y, por razón de su gran movilidad, dirigido hacia arriba ó hacia abajo, ó en cualquiera de todas las demás posiciones intermedias.

Teniendo en cuenta que su desembocadura en el ciego se verifica en una de las paredes laterales de éste, de dirección oblicua, y provista de una válvula que la estrecha más ó menos (válvula de Gerlach), puede considerarse algo difícil, aunque no imposible, la penetración en su cavidad de algún cuerpo extraño llegado del yeyuno, de volumen y forma apropiados á su capacidad.

Por otra parte, el fondo de saco del ciego, muy descendido, á veces, por el peso que tiene que soportar, y colocado seis ó siete centímetros más bajo que la válvula ileo-cecal por donde penetran los materiales, ha de tener tendencia á retenerlos en virtud de las leyes de la gravedad, y de hallarse fuera de la corriente que procede del intestino delgado y fuera del alcance de la *vis á tergo* que ha de contribuir activamente á su movilización, tendencia que se acentuará á veces por la atonía, el espasmo, la obstrucción, etc., etcétera, en términos de producirse un verdadero estancamiento que puede ocasionar trastornos funcionales y patológicos de variable gravedad, y traducirse al exterior objetivamente por un tumor de forma y localización perfectamente conocidas.

Realizadas las condiciones de la estancación, las materias retenidas, por simple contacto, si tienen una forma grosera, ó en virtud de las fermentaciones que inevitablemente han de experimentar permaneciendo largo tiempo en un medio tan apropiado á toda clase de cultivos, y con especialidad el del colibacilo, darán lugar á irritaciones ó inflamaciones que podrán adquirir variables intensidades y reproducir el síndrome de la *tiflitis* y *peritiflitis*, con todas las consecuencias que de tal estado patológico puedan derivarse.

Dada la continuidad anatómica y cavitaria existente entre los dos órganos, es lo más natural del mundo, y lo más lógico suponer, que, á pesar de todas las defensas de que hablan Simonin y Sahli, ha de llegar un momento más ó menos próximo en relación con los factores que intervengan, en que la cavidad apendicular aparecerá infectada, y tendremos entonces una apendicitis consecutiva á la *tiflitis*, y, que por las razones anteriormente indicadas, puede alcanzar tal intensidad é ir acompañada de un cuadro de síntomas tan saliente, que absorba casi por completo la atención del observador y relegue á segundo término á la *tiflitis* y *peritiflitis* que constituyeron la primera etapa del proceso patológico.

Este debe ser ordinariamente el encadenamiento de los hechos, sin que esto quiera decir que en algún caso, en virtud de un atascamiento producido por variadas causas en cualquiera punto del trayecto de la cavidad apendicular, no pueda realizarse lo que sostiene Dieulafoy respecto á la exaltación de la virulencia de los gérmenes en cavidad cerrada, y producirse el cuadro de síntomas atribuido por dicho señor y sus partidarios á la apendicitis tal cual ellos la han concebido.

La clínica, por su parte, apoya también con sus hechos este modo de ver, y seguramente será muy raro el práctico que en el transcurso de su vida profesional no haya tenido ocasión de asistir á algún enfermo de tiflitis y peritiflitis, cuyo diagnóstico, bastante bien dibujado por sus síntomas característicos, fuera después confirmado por la manera de terminar, por la intervención quirúrgica ó por la autopsia en los casos en que se ejecutó.

Quedamos, pues, en que la idea de la existencia de la apendicitis no excluye en manera alguna la noción de la tiflitis y peritiflitis, admitida por la Medicina tradicional, y que pueden existir aislada ó simultáneamente y como consecuencia la una de la otra, debiendo, sin embargo, confesar para ser justos que la mayor parte de las veces precederá la tiflitis á la apendicitis, que será en estos casos una propagación de aquélla.

Realizada con mejor intención que fortuna esta tentativa de avenencia en el pleito sostenido con igual entusiasmo entre tífli-tas y apendicitas, vamos á dedicar breves palabras al segundo tema de nuestro trabajo.

BERNARDO GIL Y ORTEGA.

Valladolid, Septiembre de 1904.

SEMEIOTICA DEL DOLOR PROVOCADO EN ALGUNAS ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO

II

En la fosa ilíaca derecha, en la proximidad ó en el mismo punto señalado por Mac Burney, descubre la presión con gran frecuencia un dolor circunscrito. Dos casos se presentan á considerar: un proceso agudo ó una afección crónica. El primero, generalmente infeccioso, despierta la idea de una apendicitis en cualquiera de sus formas. Si ésta es supurativa ó gangrenosa, el diagnóstico generalmente será fácil, pues unido al dolor que llama la atención, tenemos síntomas de infección general (fiebre, etc.) y reacciones locales, tumefacción y síndrome peritoneal. Podrá el enfermo de peritonitis apendicular reaccionar en formas variadas, pero el conjunto clínico aparece por lo general claro y la decisión terapéutica no viene de la naturaleza de la enfermedad, sino de la situación del enfermo. Esas apendicitis toxi-infecciosas, tan graves que matan casi por arte de encantamiento, no son frecuentes en clínica, ni tan obscuras como se pintan por algunos autores; una observación detenida, en quien tenga hábito de ver enfermos de peritonitis, las descubre sin gran dificultad. Lo frecuente es un enfermo agudo, con ó sin fiebre ligera, pequeña alteración en el pulso, trastornos gastro-intestinales, defensa muscular que enmascara si hay ó no tumefacción y con dolor en el punto apendicular ó sus inmediaciones. Tal paciente ¿tiene apendicitis? no de las formas anteriores, sino de las llamadas simples, de las exudativas, de las catarrales, de las curables sin intervención quirúrgica. Puesto que el dolor llama la atención sobre el punto donde el proceso se desarrolla y sobre la naturaleza del mismo, ¿cuál es el valor semeiótico del punto de Mac Burney? Como luego indicaremos, éste no significa para nosotros apendicitis en la concepción anatómico-clínica que hoy se tiene de esta enfermedad, y ante problema de esta índole en enfermos de las condiciones citadas, clínicamente debemos estudiar y observar, para ver si fuera de la apendicitis encontramos la causa del cuadro nosológico que le asemeja. Este consejo que la experiencia nos enseña, ha nacido de la estadística de nuestros errores, en los cuales la obsesión apendicular (creada en el continuo cantar de la prensa pro

fesional) ha influido de tal modo, que si nunca olvidamos de diagnosticar apendicitis, varias veces pasaron sin ser vistas afecciones más frecuentes y vulgares ante el modernismo apendicular. Algo parecido debe ocurrirle á Dieulafoy para rechazar la apendicitis siempre que en un cuadro apendicular observa la enteritis muco-membranosa; y es que el primer día, y aun en el segundo, los síntomas antes expuestos no son suficientes generalmente para hacer el diagnóstico, porque el cólico hepático, las inflamaciones de los anejos y la enteritis en su forma pseudomembranosa, pueden presentarlos exactamente iguales.

No podemos estar conformes con las conciliadoras asociaciones morbosas, pues sin negarlas, la historia de los enfermos nos enseña lo contrario; y este cuadro es capital, ya que si á ellas cedemos, el problema de la intervención quirúrgica activa y precoz se presenta más sencillo, y la prueba de nuestra afirmación no hemos de dejar de encontrarla en un apéndice más ó menos congestionado, con lesiones en su mucosa, que nos presentará el cirujano.

En las afecciones crónicas, cuando un paciente tiene trastornos intestinales, más punto de Mac Burney, ¿tenemos ya bastante, como quieren algunos, para afirmar la apendicitis crónica? Creemos que no, pues una historia clara de ataque agudo y una tumefacción, rara vez comprobada en clínica, son necesarios para evitar el error.

La fosa ilíaca derecha se encuentra sensible á la presión aun en individuos sanos. Examinando el batallón de esta plaza con mi amigo el distinguido médico militar Sr. Andújar, pudimos comprobar:

No presentaban sensibilidad abdominal á la presión.. . . .	25
Tenían sensible la fosa ilíaca derecha	30
Tenían sensible la fosa ilíaca izquierda.	1
Individuos examinados.	56

El grado de sensibilidad era variable, pero siempre fué bien comprobada por repetidos exámenes de cada una de las fosas ilíaca. En tres soldados el dolor era muy exagerado en la fosa ilíaca derecha.

Para relacionar los datos anteriores con la marcha de las funciones digestivas y ver la conexión de esta sensibilidad con estreñimiento, interrogamos sobre la forma y manera de hacer sus deposiciones, y de ello resultó que 44 eran normales, 9 padecían estreñimiento y 3 diarrea.

Este mismo examen practicado en la sala de enfermos de un hospital, nos demuestra que el número de sensibles aumenta proporcionalmente, y si son del aparato digestivo mucho más. La mayor parte de los que se quejan de estreñimiento acusan molestia en la fosa ilíaca derecha, y aun muchos dolor vivo (1). ¿Podemos concluir que padecen apendicitis ó son candidatos á ella todos estos sensibles? Creemos que no. Simples cifras estadísticas lo demuestran. De 44.940 autopsias del Hospital General de Viena, sólo en 146 casos, mas 2 de niños, había apendicitis (Nothnagel), ó sea 0,3 por 100, y de las practicadas en el Instituto Patológico de Munich el 5 por 1.000. La consecuencia natural es que un gran número de individuos presentan sensibilidad en los órganos contenidos en la fosa ilíaca derecha; y si *dolor* puede hacerse sinonimo de *alteración*, clínicamente podemos decir: que aun en estado normal tenemos en la región ciego-apendicular un punto débil ya que protesta, mas no por ello una entidad morbosa definida.

(1) Este dato podemos utilizarlo para las indicaciones de los que tienen estreñimiento, y sobre todo para el estudio de la falsa diarrea.

¿A qué causa obedece y cuál es la naturaleza de este fenómeno? Colocados bajo el punto de vista de nuestro trabajo, es decir, sin más pretensión que interpretar los hechos como la clínica los presenta para utilizarlos en pro del diagnóstico, la lesión dominante nos parece un trastorno vascular, que al congestionar la región ciego-apendicular la vuelve sensible.

En dos casos de estenosis de la S ilíaca, operados en este Sanatorio, explorados los enfermos antes de la intervención, tenían en la fosa ilíaca derecha, al nivel del llamado punto de Mac Burney, su sensibilidad. Hecha la operación se encontró en uno de ellos el apéndice congestionado con erosiones y reblandecimiento de su mucosa, y, sin embargo, dichos enfermos no tenían apendicitis, sino carcinoma. Las apendicitis catarrales, aquellas que se describen con anatomía patológica parecida a la anterior, y que han sido operadas en caliente, no nos convencen de que siempre sean responsables de la afección que se les atribuye, porque después de extirpado el apéndice hemos visto seguir los trastornos gastro-intestinales; y es más, sin apéndice hemos observado crisis de forma apendicular. Las pseudo apendicitis genitales descritas por Dalché, Soupault, Siderey, etc., se curan tratando los trastornos menstruales que las sostienen, y se alivian una vez que el derrame sanguíneo aparece. En cambio estas mismas apendicitis, tratadas quirúrgicamente, han dado en muchos casos al análisis anatómico-patológico apéndices sanos (Ménétrier). Las pseudo-crisis de origen hepático desaparecen una vez eliminada la arenilla biliar. Las apendicitis asociadas a colitis, y sobre todo en su forma pseudo-membranosa, curan con el régimen evacuante con que se tratan estas afecciones, y no curan si son operadas (Mathieu, Marfan, etc.). Hasta Triboulet cree que ciertas infecciones naso-faríngeas son causa de estas apendicitis en niños, y propone tratarlas etiológicamente, es decir, combatiendo las adenoides, rinitis, etc. Una niña de seis años que presentaba cólicos frecuentes, con dolor en la fosa ilíaca derecha, defensa muscular y fiebre, al mismo tiempo que rinitis hipertrofica, hemos tenido ocasión de tratar hace seis meses. Empleamos la terapéutica indicada a su afección nasal y agua de Karlsbad; los cólicos no han vuelto a aparecer, mas si bien hacemos constar el caso, nos abstenemos de interpretarlo. Y, por fin, la apendicitis crónica, que no tiene duda en su diagnóstico, la llamada recidivante, cura también con tratamiento médico como con el quirúrgico. Una historia de este género conservamos muy demostrativa. J. J. (Bilbao) hacía dos años que padecía crisis apendiculares, en los últimos meses tan frecuentes que eran cada diez días; indicada la operación por distinguidos cirujanos, y también por nosotros, tuvimos por necesidad del enfermo que ensayar un tratamiento médico, que en síntesis fué: regularizar la dieta, aplicar calor y evitar el estreñimiento. Hace diez y siete meses que lo principió, y no ha vuelto a tener crisis alguna.

En este estado de predisposición morbosa que confirma la clínica, cabe mejor la etiología tan diversa que se ha hecho de la apendicitis y explica más fácilmente la variadísima asociación con otros procesos; porque si causa de apendicitis puede ser todo y no hay infección, intoxicación o distrofia con quien no pueda coincidir, si estas relaciones morbosas no son puramente accidentes de la casualidad, se comprende mal luego que la apendicitis sea una infección autónoma como se quiere hacer en su patogenia actual. No hay relación entre el número de veces que se encuentran cálculos (en un tercio) y el de apendicitis. La teoría de la cavidad cerrada con microbios exaltados en su virulencia, podrá ser cierta en algunos momentos de la escena de casos determinados; mas no explica las tífis, que de nuevo adquieren

Carta de naturaleza, ni la apendicitis tuberculosa y actinomicótica; ni aun muchas supuradas, que curan una vez vaciado el absceso, sin que tengamos la prueba de que la naturaleza hizo la amputación.

La región ciego apendicular, por razones anatómicas no explicadas, sufre por las más variadas causas, de modo parecido como sufre el hígado por el corazón: la asistolia de éste congestiona a aquel y le hace sensible y grande; pero si a ella se añade una etiología alcohólica, por ejemplo, hace cirrosis, y la afección que principió en la fibra cardíaca termina en el peritoneo. Lo mismo en la región ciego apendicular, si a su estado preinflamatorio asociamos una infección local intensa, se determina peritonitis, cuya puerta de entrada será casi siempre el apéndice, por ser órgano degenerado, con una arteria de las llamadas terminales, y como órgano sin funciones, débil y frágil para la lucha biológica. Cual si este fuera una úlcera crónica del intestino, nos amenaza como ésta con la perforación, causa de la peritonitis y fin trágico de la apendicitis.

Este criterio, que lleva en sí la esperanza de un tratamiento profiláctico, no prejuzga el valor del tratamiento médico sobre el quirúrgico de la apendicitis, los cuales no deben fiarse tampoco de la estadística, porque si en la de Sahli la operación da 21 por 100 de mortalidad y 8 el tratamiento médico, los casos que la componen no son homogéneos y el práctico no debe hacer clínica numérica, no puede correr de la era intervencionista de pasados años a la sugestión conservadora que parece ahora iniciarse, y desoyendo los clamores de quien proclama el porvenir incierto de la apendicitis, para hacerse intervencionista sistemático y en caliente, un juicio sereno estudiará el caso individual, y operará a quien la observación le aconseje, porque si en ello alguna vez hay error, no habrá nunca el pecado del sistema.

DR. MORALES.

Santander, Agosto de 1904.

LA ANEMIA DE LOS MINEROS

Y LA ANQUILOSTOMIASIS

Por la *Revista de Medicina y Cirugía*, correspondiente al 7 del actual, me entero de la comunicación del Dr. Codina a la Real Academia de Medicina en la sesión del 28 de Mayo, sobre la anquilostomiasis en las minas de España. Un exceso de susceptibilidad quizás me hace entrever una especie de cargo, acusación o algo así contra los que, por el puesto que ocupamos, debíamos tomar o haber tomado cartas en el asunto. Tiene usted razón y, aunque no vaya directamente a mí por el sencillo motivo de no conocernos, me considero aludido como médico de minas y de minas donde existe la anquilostomiasis.

Es verdad que no se ha publicado ningún trabajo de médicos españoles acerca del particular, pero aseguro a usted que hay quien hace tiempo se ocupa de ello.

Enterado por las revistas y periódicos belgas del desarrollo que en los últimos tiempos ha tomado dicha enfermedad en sus cuencas carboníferas y en Westfalia, sospeché que entre nuestros obreros existía el mismo mal, pues ni por la intoxicación saturnina, ni la falta de ventilación, ni la anemia antracósica, ni por otras causas ocasionales de depauperación de la sangre, me explicaba ciertas anemias rebeldes a todo tratamiento y de una malignidad evidente.

A principio de año descubrí la causa de estas anemias, que no era otra que el anquilostomo. También, como usted,

busqué orientación en nuestra literatura médica y no encontré nada, por lo cual pedí revistas y datos al extranjero, y habiendo encontrado diversidad de opiniones acerca de la biología del parásito, me propuse hacer un detenido estudio de comprobación. Tenía material clínico abundante y me interesaba el tema. De entonces acá he tratado unos treinta casos y he practicado algunas investigaciones que muy en breve daré á conocer. En una corta estancia en Madrid, á primeros de Mayo, dí cuenta del hallazgo á los profesores del Instituto de Bacteriología de Alfonso XIII, y el doctor Mendoza, con una bondad que me complazco en testimoniar, me dió algunas indicaciones para esta clase de trabajos. Muchas personas que han venido en lo que va de año á visitar esta mina, han podido ver el anquilostomo en nuestro pequeño laboratorio. Fotografías de estos parásitos, de huevos y de larvas, de los obreros del Horcajo, han tenido en su mano el director de la *Revista* Sr. Ulecia y el doctor Robert.

Existe indudablemente dicha enfermedad en las minas de España y es seguro que en muchas, pues el frecuente cambio de residencia de los obreros ha de haberla transportado de un sitio á otro. Existe también la *anguilullosis* y hay casos de asociación de ambos parásitos. Estos son, sin duda, los que usted ha visto y los que han contribuido á sembrar la confusión en su ánimo, como se deduce de su escrito á la Academia. En efecto: dice usted que ha visto en las deposiciones de estos enfermos embriones de anquilostomo y más adelante manifiesta que por la falta de oxígeno los huevos no pueden desarrollarse en el intestino. ¿Cómo, pues, ha podido usted ver embriones de anquilostomo en las deposiciones? En este punto de la biología del parásito todos los autores están unánimes en que el huevo no se desarrolla en el intestino, aunque en la razón del por qué no exista la misma unanimidad. Nadie ha visto embriones de anquilostomo en las deposiciones recientes y algunos afirman, como consecuencia, que se pueden tragar huevos de anquilostomo sin conseguir el desarrollo del parásito en el intestino. El contagio se admite hoy solamente por la larva. Yo he examinado más de 5.000 muestras de deyecciones recientes y, aunque he hallado huevos en distintas fases de segmentación, jamás y á pesar de haberlo buscado con gran interés, he encontrado un embrión.

Los embriones que vió el Sr. Codina eran, sin duda, de *anguilulla*, parásito que vive frecuentemente en compañía del anquilostomo. Yo también al principio sufrí el mismo error, del que por una circunstancia afortunada pude salir. Y la prueba de que el error es fácil y frecuente, es que autores muy formales describen los huevos de *anguilulla*, y de su descripción se deduce que es imposible distinguirlos de los de anquilostomo, pues la única diferencia que les asignan es que son algunas milésimas de milímetro más pequeños. Lo cual tampoco sería un medio para reconocerlos, pues no todos los huevos de anquilostomo tienen exactamente el mismo tamaño. Pues bien, nada más difícil que esa confusión. La *anguilulla* pone en el intestino sus huevos en estado embrionario perfecto (1), tanto, que á la hora próximamente de haber sido expulsado, la larva queda libre. Pero como la postura de embriones es constante por el gran número de *anguilullas* que se alojan en el intestino, no es difícil sorprender embriones en los excrementos. Si, pues, los huevos de anquilostomo no se desarrollan en el intestino y los de *anguilulla* son ya expulsados por la hembra en estado embrionario perfecto, ¿cómo es posible la confusión? Contri-

(1) Observación personal.

buye á sostener el error, el gran parecido de las larvas de ambos parásitos en el primer período de su vida. Si se lleva al microscopio uno de estos embriones y se observa hasta la rotura del huevo y salida de la larva, se ve que el parecido con la del anquilostomo es tal, que es casi imposible distinguirlas aun teniendo mucha costumbre de haber visto ambas. Se sale del error en algunas horas ó á lo más en un día á medida que el parásito va desarrollándose.

Lo expuesto no tiene por objeto establecer competencia de prioridad en el descubrimiento de la anquilostomasia en España, sino demostrar al Sr. Codina que, aunque alejados de los grandes centros del comercio intelectual, los médicos no permanecen indiferentes á los problemas importantes de la ciencia, á la vez que el de sincerarme de los cargos que de su comunicación pudieran deducirse.

MARCIANO GONZÁLEZ,

Jefe del servicio sanitario de las Minas del Horcajo,
Minas del Horcajo, 9 de Septiembre de 1904.

Sección práctica.

CASOS CLINICOS DE SALPINGO-OVARITIS

Por D. POLICARPO IIZCANO,

Jefe de la Consulta de Ginecología de la Casa de Socorro
de la Inclusa.

Primer caso.—*Salpingo-ovaritis quística. Salpingo-ooforectomía.*—A. R., de treinta y siete años, delgada, nerviosa, artrítica. Menstruada á los doce años, con fuertes dolores, ha continuado cada día más escasa y dolorosa.

Ningún parto. Un aborto de cuatro meses hace dos años.

Desde hace cuatro meses aqueja dolores pelvianos, pinchazos en los genitales, laxitud general, cefalalgia, cistitis y estreñimiento.

Estado actual.—Sufre grandes dolores pelvianos y desórdenes en la micción. Por detrás y á la derecha del útero se aprecia una tumoración quística, poco movable y del tamaño de una granada. Los anejos izquierdos, sanos. Naturaleza probable del proceso, gonocócica.

Operación: 8 Julio 1903.—Laparotomía. Útero cubierto por adherencias del gran epiploon. Trompa derecha, nudosa; ovario en gran parte normal; en el resto un quiste, como un huevo de pava, de paredes gruesas, contenido seroso, situado en el fondo lateral derecho del Douglas, y otro pequeño quiste hemático. Anejos izquierdos, normales.

Desprendidas las adherencias epiploicas, ligadas anejos y masa quística, extirpados y cauterizados, procedióse á cerrar el vientre. Peritoneo con catgut. Aponeurosis con seda fuerte (sutura Suárez de Gamboa). Piel con *agrafes*. Cura seca: Tarde: Reaccionada, 37°, 80 pulsaciones.

Día 9.—Apirexia, 54 pulsaciones. Vómitos. Retención de orina. Cateterismo.

Día 10.—36°, 7; 60 pulsaciones. Buen estado general. Cateterismo.

Día 12.—Evacuaciones ventrales por purgante. Buen estado general. Sin vómitos.

Día 14.—Sigue bien. Cateterismo vesical.

Día 19.—Sigue la retención de orina. Se quitó la sutura de *agrafes* y la aponeurótica. Cicatrizada primariamente toda la herida.

Día 25.—Sigue bien. Se levanta la enferma.

Día 30.—Ha salido de paseo la operada. Está bien. Alta.

Segundo caso.—*Ovaritis quística. Salpingo ooforectomía.*—C. N., de veintiocho años, de constitución débil, anémica,

histérica; su madre murió de cáncer de la mama, ella ha sufrido paludismo rebelde.

Menstruada á los catorce años, con reglas escasas, muy dolorosas, y con amenorreas de tres y cuatro meses. Ningún parto. Un aborto de cuatro meses hace ocho años.

Desde el aborto aqueja dolores intensos en las regiones ováricas y lumbares, aumentadas durante las reglas, leucorrea, micción frecuente y estreñimiento. Hace dos años se la practicó el legrado uterino, no encontrando alivio alguno.

Estado actual.—Vagina pequeña, pálida, con ligera leucorrea grumosa. Útero pequeño, en retroposición fija por adherencias peritoníicas. Histerometría, 5 centímetros.

Anejos derechos no se aprecian. Los izquierdos inflamados y muy dolorosos.

Analizada la secreción cervical, no contiene gonococos. Sin embargo, la naturaleza del proceso parece ser estreptogonocócica.

Sometida al masaje por cuatro meses, se liberó el útero y quedaron limitados los dolores al anejo izquierdo. Operación el 1.º de Julio de 1903. Laparotomía: ovario izquierdo del tamaño de una nuez, conteniendo en su centro un quiste de paredes gruesas, blanco-amarillentas, lleno de líquido fluído, transparente. Trompa izquierda, de aspecto sano. Anejos derechos, sanos. Sutura del peritoneo con catgut. Idem aponeurótica de Suárez de Gamboa (Méjico). Idem de la piel con seda. Cura seca. Tarde: 37º,5; 90 pulsaciones. Fuertes dolores en el vientre.

Día 2.—37º,5; 80 pulsaciones. Han cedido los dolores. Náuseas y algún vómito. Micción espontánea. Expulsión abundante de gases intestinales.

Día 4.—36º,5; 80 pulsaciones. Retención de orina. Cateeterismo. Cesaron las náuseas y vómitos. Leche y caldos.

Día 6.—36º,3; 70 pulsaciones. Deposiciones ventrales por purgante. Buen estado general.

Día 9.—Sigue bien.

Día 17.—Sigue bien. Se quitó la sutura piel y la aponeurótica. Unión por primera intención.

Día 24.—La operada ha salido de paseo, se encuentra bien. Alta.

Tercer caso.—*Salpingo-ovaritis quística. Salpingo-ooforectomía doble.*—T. A., de veintiún años, de Sigüenza, delgada, nerviosa, sin antecedentes morbosos de familia. Ha tenido fiebre tifoidea y paraplejia. Reglada normalmente; nuligesta. Aqueja desde hace dos años menorragias, intensos dolores pelvianos, más fuertes en el lado derecho, cefalalgia, dolor de riñones, laxitud general. Ha estado sometida al tratamiento médico, incluso las aplicaciones de igneo-punctura á las regiones ováricas, sin resultado alguno. Antecedentes blenorragicos.

Por el examen se aprecian ambos anejos tumefactos, adherentes y dolorosos; los del lado izquierdo son del volumen de un huevo de gallina.

Laparotomía.—Anejos izquierdos constituyen un tumor, adherido al útero, ligamento ancho, meso ilíaco y anexos del otro lado. El ovario ofrece varios quistecitos hemáticos; la trompa ocluída, tumefacta, unida íntimamente al ovario. Anejos derechos: ovario con quiste hemático, como una nuez, y otro seroso de igual volumen. Trompa permeable, sin nudosidades, de tamaño normal. Ambos anejos unidos íntimamente, formando una sola tumoración. Ligadura con seda y toques con termocauterio á los pedículos. Se dejó un tercio del ovario derecho. La cara posterior del útero quedó erosionada al desprender las adherencias de los anejos. Sutura del abdomen: peritoneo con catgut, músculo-aponeurótica, Suárez de Gamboa (Méjico), piel con *agrafes*. Cura seca.

Á los nueve días se separaron los *agrafes* y la sutura aponeurótica. Unión primaria. Esta operada contrajo una intensa bronquitis el día de la intervención, ocasionándola dolor de costado, tos, disnea, pulso frecuente, sin elevación térmica, reponiéndose en pocos días, sin alterar nada el buen curso post-operatorio.

Á los dos meses de operada tuvo el período menstrual, durándole cuatro días, en cantidad escasa, doloroso, con irradiaciones al muslo y pierna izquierdos. Está repuesta en su estado general, sin molestias locales y con gran contentamiento al ver que no se ha suprimido la regla, como se la había predicho. La pequeña porción del ovario respetada ha sido bastante para sostener la función menstrual.

Cuarto caso.—*Salpingo-ovaritis quística. Salpingo-ooforectomía. Resección del ovario.*—L. M., de treinta años, de Madrid, sanguínea, de excelente salud y sin antecedentes morbosos de familia. Reglada bien y sin desorden genital alguno; tuvo un parto, y desde entonces (hace cuatro años) sufre menorragias, leucorrea abundante, dispareunia y disquesia, dolores en la marcha, irradiados á las mamas, al muslo derecho y al fondo de la excavación; esterilidad, adelgazamiento, neurastenia. Tres años de curas vaginales, reposo, igneo-punctura, etc., sin obtener alivio. Los anejos derechos se aprecian engrosados, fijos, dolorosos; los izquierdos algo aumentados de volumen, indolentes.

Operación. Laparotomía.—Anejos derechos cubiertos de pseudomembranas. Ovario con varios quistes hemáticos, del volumen de un garbanzo unos y como avellanas otros. Trompa engrosada, nudosa, en sus dos tercios externos, y constituida en el tercio interno por un cordón fino, duro, uniforme, de tres mm. de diámetro. Permeable el pabellón. La mucosa tubaria hipertrofiada en los dos tercios externos y con un centímetro de luz el conducto.

Anejos izquierdos.—Trompa normal; ovario con quistes hemáticos, como el del otro lado. Las adherencias se extendían de ambos anejos al fondo uterino. Se extirpó por el método clásico el anejo derecho; en el lado izquierdo, sana la trompa, nos limitamos á reseca el ovario, valiéndonos de las tijeras y del termocauterio. Cierre del abdomen como en el caso anterior.

Á los siete días se quitaron los *agrafes*, observando que la herida había unido por primera intención.

Á los doce días de operada se separó el cordonete de la sutura Suárez de Gamboa, sin incidente alguno.

La operada tuvo su período menstrual sin molestia alguna y en breve tiempo recobró sus perdidas fuerzas, desapareciendo todos los desórdenes generales y locales.

Quinto caso.—*Ovaritis quística derecha.*—D. M., de veinticuatro años, de Madrid, nerviosa, de buena salud habitual y sin antecedentes morbosos hereditarios. Bien reglada; un parto distócico hace dos años. Desde el parto aqueja dolores pelvianos, leucorrea abundante, menorragias. Examinada la enferma se observa: útero en posición normal; ovario derecho voluminoso, como una naranja, prolapsado en Douglas, doloroso. Durante el examen se rompió el quiste. Los anejos izquierdos se notan ligeramente tumefactos.

Sometida á las curas vaginales ictioladas, irrigaciones de 60º en días alternos y revulsión con el termocauterio, fué aliviándose poco á poco, encontrándose á los seis meses de tratamiento curada de los intensos dolores que acompañaban al período menstrual, desaparecida la leucorrea y normalizada la menstruación.

Restan como lesiones anatómicas, que no motivan desorden alguno, un núcleo indurado en el fondo lateral derecho de Douglas.

Sexto caso.—*Salpingo-ovaritis derecha.*—A. R., de veinti-

trés años, de Madrid, delgada, de buena salud habitual y sin antecedentes morbosos. Menstruada á los quince años, con evacuación abundante, de buen color y sin molestia alguna. Un parto prematuro y otro normal hace quince meses. Puerperios fisiológicos.

Hará unos meses empezó á molestarla una leucorrea mucopurulenta abundante, dolores en las ingles, que se irradiaban al estómago y riñones; dispareunia. La marcha, toda clase de ejercicios y el período menstrual exacerbaban las molestias.

Estado actual.—Útero pequeño, en posición, movable, no doloroso, con orificio externo erosionado. Los anejos derechos forman un cordón duro, doloroso y adherente, que descende al fondo lateral de Douglas.

Sometida á las irrigaciones vaginales á 60° con la cánula de Suárez de Mendoza, á curas glicerizadas y revulsión con el termocauterio por espacio de cuatro meses, cedieron considerablemente los dolores, hasta el punto que hoy la enferma se ve sólo alguna vez que otra molestada. La dispareunia ha cesado. Sin embargo de tan notable alivio, las lesiones del anejo derecho persisten, sin apreciarse modificación alguna.

Séptimo caso.—*Salpingo ovaritis doble.*—P. R., de cuarenta años, de Madrid, sanguínea, constitución orgánica fuerte, sin antecedentes morbosos de familia. Ha sufrido un fuerte ataque de reumatismo. Regla escasa y dolorosa. Nuligesta. Aqueja hace unos meses dolores intensos durante el período menstrual, que se exacerban también con toda clase de movimientos; dispareunia, disquesia. Estos dolores se irradian á todo el vientre, estómago, riñones y recto. Se alivian con el reposo. Las reglas cada vez son más escasas, reduciéndose algunos meses á la evacuación de unas gotas. Laxitud general, cefalalgia.

Examinada, se aprecian ambos anejos prolapsados, aumentados algo de volumen, poco movibles y muy dolorosos.

El tratamiento por las curas vaginales, irrigaciones á 60°, la quietud y revulsión, obtuvieron notable alivio. Seis meses han bastado para que los dolores se atenúen considerablemente, desaparezca la debilidad y laxitud general, se cure la dispareunia y cesen los dolores menstruales.

La enferma está muy satisfecha de su mejoría, ha recordado sus perdidas fuerzas, y sólo algún leve dolor al ejecutar ciertos esfuerzos le recuerda que no está absolutamente curada.

Los anejos se redujeron de volumen, permiten la exploración detenida sin molestia, pero siguen adheridos al fondo de Douglas.

(Se continuará.)

Bibliografía médica

DOS CASOS INTERESANTES DE TRAQUEOTOMÍA.—FIBRO-ANGIOMA DEL SEPTUM, por el Dr. Antonio García Tapia.—Madrid, 1904.

En breve lapso de tiempo hemos tenido el gusto de recibir estos dos notables folletos publicados por el distinguido médico Dr. García Tapia.

Si no tuviera bien consolidada la fama de especialista en oto rino laringología, y si no fuese conocido en el mundo científico por sus anteriores trabajos, estas dos producciones le servirían para colocarle en la primera fila de la juventud estudiosa que con sus investigaciones clínicas trata de elevar el nivel intelectual de nuestra nación.

Los dos casos que nos describe, operados por traqueotomía, con justicia los denomina interesantes, y de ellos se deduce que no sólo se necesita ser un hábil cirujano, sino que

en los momentos de angustia, en los grandes cataclismos que pudiéramos llamar quirúrgicos, en los que zozobra la existencia de un ser humano puesto á nuestra salvaguardia y en el que se presentan contingencias inesperadas de solución rápida é ineludible, el médico necesita poseer dos condiciones: sólidos conocimientos anatómicos y fisiológicos y una inventiva momentánea y adecuada al caso, y de ambas condiciones nos da muestra el autor cuando excitó el espólón traqueal, excitación que, despertando los reflejos respiratorios, salvó la vida de la mujer operada, y cuando aplicó la bomba de Killiam para desembarazar la tráquea de exudados libres que, desecados, dificultaban el libre tránsito del aire desde la cánula á los pulmones.

El caso de fibro-angioma del septum contribuirá, sin género de duda, al estudio de los pólipos hemorrágicos (*saignants*) del tabique, sobre todo por tratarse de una mujer embarazada de ocho meses que se encontraba extremadamente anémica por intensas y repetidas hemorragias por la fosa nasal derecha, debidas á que dicho tumor estaba implantado en la parte antero inferior del tabique.

Después del historial clínico y del estudio anatomo-patológico del tumor, el Dr. García Tapia expone la nosografía de esta entidad clínica, haciendo resaltar la influencia que la menstruación y el embarazo tienen en la producción de la epistaxis, y por ende en los tumores implantados en una zona tan vascular.

En el presente caso se obtuvo un brillante éxito curativo, teniendo en cuenta las condiciones de la enferma, por medio de la cauterización galvánica y el raspado, previa cocaína-adrenalización.

Reciba el Dr. García Tapia nuestro más entusiasta aplauso y le auguramos un brillante porvenir si persevera y continúa por esta senda de laboriosidad.

DR. G. CLAVERO DEL VALLE.

ANUARIO MÉDICO-FARMACÉUTICO DE 1904, por el Dr. Larra y Cerezo. Madrid, 1904.

Mucho nos place dar cuenta á los lectores de EL SIGLO MÉDICO del *Anuario Médico Farmacéutico* del corriente año, el cual, como todos los de su clase, viene á llenar una imprescindible necesidad en la práctica del médico que quiere estar al tanto de los últimos adelantos de la ciencia médica; necesidad esta cada día más sentida, dado el movimiento progresivo de la ciencia, y aunque por el campo de la Terapéutica desfilan una larga serie de medicamentos que pasan á la posteridad sin dejar huella alguna de sus ventajas, siempre queda alguno de reconocida utilidad para la práctica de la profesión.

Nuestro ilustre compañero de Sanidad Militar Dr. Larra y Cerezo, autor de este *Anuario*, con su vasta erudición y probada competencia en estos asuntos, presta un gran servicio á los compañeros dando á la estampa este trabajo, que con los precedentes, y su *Diccionario general de Medicina y Farmacia*, completan todo lo útil y necesario en estas materias. Felicitamos, pues, sinceramente á nuestro compañero y amigo.

Forma este *Anuario* un tomito de más de 100 páginas, elegantemente encuadernado en tela, y entre los principales asuntos que contiene se hallan los siguientes:

Medicamentos nuevos.—Abrotanol, ácidos fosfomanítico, globulárico y rodánico, agua radio-activa, antrasol, aptisina, arhovina, bromosuero, burbaína, cacodil hidrágico, *cecropia peltata*, citarina, cuprocitol, *davilla rugosa*, dermasán, ectogán, empiroformo, eumidrina, fagulina, filmarol, fitina, flavoidina, formasal, glicolato de mentilo, guatenino, helmvoloides, hermitina, hetralina, ictiolódina, iodolino, iodo-

suero, isobarbaloína, isopral, kolodal, lacto-suero, lactagol, levulosa, Maréchal (tuberculina de), mentilo (alcanforato), nizo-lisol, oescoquinina, panna, parafina, petroselina, pica-trol, piolueno, radio, renoformo, rodágeno, sapodermina, sub-utina, sueros de Gaube, Leuriux, Hydmannd, Renzi, Sapelier y etero-sinciólico, suero-queratina, termodina, tot, triberano, trifenilcoxi-arsenicum, urotropina nueva, valero-bromina, valesano y zinol.

Enfermedades nuevamente descritas. — Acantosis livicans, corditomanía, de los pescadores de esponjas, leucomelalgia megaleritema y mioquimia, y entre los *síntomas nuevos*, apendicología, nicturia y paidofilia.

Métodos y aparatos de investigación diagnóstica. — Cinescopia, ortodiografía, rayos N y triangulador radioscópio.

Procedimientos y medios terapéuticos. — De Brophy, de Detlepen (congelación), hidro-dilatador, dromoterapia, Fochier, Kiliam, lipotermokléptico, termoterapia, etc.

Entre los *microbios* recientemente descritos figuran los Gotochlich, Horand, Mallory, *mixococcidium stegomyaie*, etc.

El precio de esta obra es el de 2,50 pesetas en Madrid y 2,75 en provincias, certificado.

Los pedidos se harán: Mendizábal, 10, 1.º; siendo inútil hacerlos si no van acompañados del importe.

B. NAVARRO CÁNOVAS.

LEGISLACIÓN DE BAÑOS Y AGUAS MINERO-MEDICINALES, por D. Emilio de Miguel y D. Fernando Martínez. — Madrid, 1904.

Doce años hace que, en unión del antiguo jefe de Sanidad D. Carlos Menéndez, nos decidimos á publicar nuestra *Colección legislativa de baños*, y ha sido tal el número de disposiciones que, en tan corto tiempo, se han dictado, que resulta ya insuficiente. Por esta causa considerábamos necesario proceder á una nueva edición, empresa que por esta vez hemos cedido á otros más entusiastas y laboriosos, quienes, con la competencia que el caso requiere, la han llevado a cabo dando á la estampa su *Legislación de baños y aguas minero-medicinales*, digna sucesora de nuestra *Legislación legislativa*, en la que han sabido hermanar la exactitud y precisión de las materias expuestas con su lujosa y elegante presentación.

La dividen en tres partes; comprendiendo la primera el vigente Reglamento de baños y aguas minero-medicinales, y los artículos de la Instrucción de Sanidad referentes á tan importante rama de la Administración sanitaria; se insertan en la segunda, por orden cronológico, todas las disposiciones de interés general que interpretan, aclaran ó modifican los textos reglamentarios, constituyendo verdadero cuerpo de doctrina de la legislación balnearia, y terminan transcribiendo en la tercera parte, que pudiéramos llamar complementaria, los artículos de la Ley del Timbre, de la de Aguas, y de las Ordenanzas de Farmacia, que son pertinentes por la relación que tienen con el Reglamento de baños.

Al recomendar su adquisición, no podemos por menos que felicitar á los autores por su interesante libro, que representa la laboriosidad, inteligencia y buen deseo que para su realización se necesita, y que sin duda alguna han sabido efectuar nuestros queridos amigos.

J. ALEIXANDRE.

Sección profesional.

LA ASOCIACION ANTITUBERCULOSA ESPAÑOLA Y LA HIGIENE MILITAR

AL DOCTOR E. LAFUENTE

Fuera en nosotros descortesía é ingratitud no estimar en el Sr. Lafuente, á quien no tenemos el gusto de conocer, los conceptos lisonjeros que nos dedica en notable y sentido artículo y en estas mismas columnas (número del 7 de Agosto), al que no contestamos antes por hallarnos ausentes de Madrid y leer EL SIGLO MÉDICO con muchos días de retraso.

El artículo del distinguido médico de Los Navalmorales puede resumirse en el hecho, tan viejo como doloroso, del soldado que sale bueno de su casa, aunque no invulnerable, y que por ser de la clase media, y acostumbrado á higiene y alimentación más esmeradas que las del cuartel, sufre grave quebranto en su salud, siendo víctima de la tuberculosis.

Todo esto, de por sí lamentable, tiene un epílogo que ha de sentir hondamente el que lo conozca; pues el hecho de que el soldado tuberculizado, por serlo, tenga á su padre médico y éste se dé cuenta de «por donde viene la muerte» al hijo querido, y, encontrando inevitable su desgracia, pretenda, noble y generoso, evitar idéntico dolor á otros padres que envíen sus hijos á servir á la patria, y al exponer las deficiencias higiénicas de la vida militar en común acaso se expresó (1) con vehemencia, si justificada, molesta para la vidriosa susceptibilidad de autoridades que se le hayan querellado por injurias recibidas del Sr. Lafuente, es un hecho, repetimos, dolorosísimo en todos conceptos y que ha de emocionar vivamente á quien lo conozca.

Deploremos, sí, la desgracia irreparable que amarga al ilustrado compañero; deploremos las mil molestias que le ha de irrogar el proceso á que se halla sometido; pidamos á esas autoridades, tan celosas de sus legítimos prestigios, algo más de tolerancia y que empleen el plausible celo en la aplicación rigurosa de higiénicas medidas para evitar en adelante casos como el expuesto, entre nosotros más frecuentes de lo que conviniera; pero convengamos en que si la *Asociación Antituberculosa Española* no tuviese otros fines á que atender que el colaborar á la higiene del soldado en filas, que es la higiene del ciudadano en la época en que más se decide de su porvenir, si no tuviese otras indicaciones que lenar (ya sabemos que tiene muchas más y de enorme transcendencia), aun resultaría de sobra motivada su creación.

Y no se nos replique que el ejército tiene su brillante Cuerpo de Sanidad que atiende á las necesidades referidas y este Cuerpo facultativo su «Comisión contra la tuberculosis» que atiende de modo especialísimo á cuanto se relaciona con la *finia de Koch*; pues á nadie se ocultan las dificultades insuperables que ha de encontrar á veces una ciencia esencialmente progresiva y humanitaria, como la Medicina, para imponer sus mandatos en un elemento social llamado á desaparecer con el progreso y en el que es ley de vida y razón de existencia el rigorismo sistemático de ordenanzas cuyo mejor cumplimiento le convierten, en ocasiones, en el más inhumano de los múltiples elementos que forman las sociedades.

Un hecho de actualidad merece consignarse á este propósito:

(1) Desconociendo en absoluto los hechos, hemos de referirnos á ellos recurriendo á la hipótesis que nos parece más lógica á partir de las discretas indicaciones del articulista.

Un distinguido escritor de asuntos militares, que vive entre éstos constantemente, forma parte del Centro del Ejército y Armada, donde es tratado como uno de tantos cultivadores de la ciencia militar, el Sr. Leygonier, tiene en prensa y á punto de publicar un precioso folleto que nos hizo el honor de leer en cuartillas y que intitula, si mal no recordamos, *La alimentación del soldado ante la higiene*, probando dicho folleto, por modo irrefutable, cuánto deja que desear la alimentación cuartelaria estudiada sin prejuicios de clase y sin trabas de disciplina, á la sola luz de la razón y los conocimientos de la fisiología é higiene de organismos en período de crecimiento y en plena evolución juvenil.

Pues bien, ese concienzudo trabajo que constituye, aun sin pretenderlo, terrible acusación á un estado de cosas que urge corregir por humanidad y por decoro, débese á la pluma independiente y sincera de quien, sintiendo amor á la milicia y favoreciéndola en cuanto le es posible, hállese desligado de ella para cuanto pueda entorpecer su gestión regeneradora.

Así, nosotros los médicos civiles, y mejor aún, constituidos en *Asociación Antituberculosa*, podremos hacer en bien del ejército, que es hacerlo en bien de la patria, aquello que no les sería tan fácil é indicado á nuestros hermanos de profesión, que, por vestir el honroso uniforme militar, han de contenerse en todo caso y prudentemente en los estrechos límites de la disciplina.

La edad de ingreso en filas, modificación del cuadro de exenciones, observación de predispuestos, tan numerosos á esa edad que forman legión, tiempo en armas, la ración alimenticia en sus distintos aspectos de cantidad, calidad, ubicación de dormitorios, etc., etc., son otros tantos problemas á estudiar y resolver por médicos no militares ó por simples cultivadores de la higiene, y muy en particular por la XIV Comisión ó militar, ó del Ejército y Armada de nuestra querida *Asociación Antituberculosa*.

Por eso nosotros, más tranquilos, naturalmente, que el Sr. Lafuente, lejos de ver en su caso dolorosísimo motivo bastante á desconfiar de la *Asociación Antituberculosa*, juzgamos que lo es para felicitarnos de que se haya creado y puede servir tal caso de estímulo é influir en su más pronta, amplia y fecunda gestión, que, bien orientada y entendida, ha de reflejarse por igual en las clases distintas de la sociedad, así militares como civiles, puesto que ambas forman la patria común que de todos necesita y á la que todos pertenecemos.

DR. MALO DE POVEDA,
Secretario general de la Asociación
Antituberculosa Española.

Montalvo (Cuenca), Agosto 30 904.

Periódicos Médicos.

EN IDIOMA CASTELLANO: I. Tratamiento quirúrgico de la catarata por abatimiento.—EN IDIOMA EXTRANJERO: II. Tratamiento de la meningitis cerebro-espinal epidémica por inyecciones raquídeas antisépticas.—III. Empleo del radio en el tratamiento del cáncer.—IV. Inhalación de fenilpropiolato de sosa en la tuberculosis laríngea y pulmonar.—V. La incontinencia de orina en los niños.

I

En los *Archivos de Oftalmología* ha publicado el reputado Dr. del Castillo y Quartillers el siguiente interesante artículo sobre el tratamiento quirúrgico de la catarata por abatimiento:

«El problema quirúrgico de la catarata ha preocupado á los oculistas de todos los tiempos, y aun sigue preocupando nuestros contemporáneos. Sin entrar ahora en disquisicio-

nes históricas de si los antiguos practicaban la *reclinación* la *extracción*, el hecho es que, por espacio de siglos consecutivos, la lente opacificada ha sido desplazada del campo visual por medio de agujas, hundiéndola en el fondo del globo ocular, hasta que, en 1745, Jacques David dió á conocer el método por extracción del cristalino cataratado, que llega á nosotros precedido de múltiples y diversas modificaciones. A partir de esta época, abandónase totalmente el método clásico por los entusiasmos que despierta el novísimo; de tal suerte que apenas si los modernos autores se ocupan de aquel en sus obras y tratados, y al hacerlo lo estiman muchos de ellos como recuerdo histórico. El caso es que de algunos años á esta parte, distinguidos cirujanos, hábiles operadores y eminentes oftalmólogos pretenden rehabilitar el clásico método, marcando las indicaciones en que debe ser aplicado.

Nada más absurdo y perjudicial al humano progreso que los exclusivismos de escuela; así que, al volver los ojos al pasado y al querer revisar de nuevo el método llamado por *abatimiento* y de los beneficios que este puede reportar á la práctica en los presentes tiempos, creemos realizar un acto de equidad al tomar parte en su rehabilitación, dando á conocer los juicios y opiniones de los que á ello tienden, como también lo que estimamos pertinente y que la práctica nos ha enseñado.

Dejando á un lado la consideración de si el vocablo *abatimiento* está mejor ó peor empleado; de si expresa ó no una exacta idea de lo que con él se quiere determinar, diremos que, entre los trabajos que hoy figuran en el proceso de su rehabilitación, ofrece capital interés una tesis del Dr. Delord (de Montpellier), en la que hace atinadas consideraciones respecto á dicho antiguo método; declarando que no debe ser excluido de la práctica en absoluto, como se ha venido haciendo, cometiendo así una notoria injusticia; y tanto más cuanto que existen precisas indicaciones, como son:

Primera.—Temor de hemorragia expulsiva, cuando este accidente ha tenido ya lugar en el ojo que anteriormente fué operado por extracción.

Segunda.—Sospecha de una infección cuando los anejos del ojo presentan supuraciones de estados crónicos.

Tercera.—En los histéricos, epilépticos y enajenados.

Cuarta.—En los ancianos catarrosos y prostáticos.

Recientemente el Dr. Sucker, de Chicago, precisa y puntualiza más estas indicaciones, que son:

Primera.—En los alienados.

Segunda.—En los epilépticos.

Tercera.—En los hemofílicos.

Cuarta.—Cuando existe temblor del iris y reblandecimiento del vítreo, sin que esto sea motivado por coroiditis ó retinitis.

Quinta.—Cuando exista una blenorrea del saco ó una conjuntivitis incurable.

Sexta.—En la extremada vejez acompañada de enfermedades de este período de la vida.

Séptima.—En los casos de vejez con bronquitis incurable y tos pertinaz.

Octava.—Cuando un ojo ha sido perdido por supuraciones y se tema que ocurra lo mismo con el otro.

Novena.—En la catarata secundaria y retracta (catarata secundaria por inflamación).

Décima.—En la luxación posterior de la lente con temblor del iris.

A continuación de las anteriores indicaciones nos dice el oculista americano que operar por extracción en estos casos es de mal cirujano, pues casi siempre da lugar á fracasos.

También el Dr. Bourgeois, de Reims, se expresa en estos

ó parecidos términos; y, con ligeras diferencias, marca las mismas indicaciones, si bien propone para aquellos casos en que pueda sospecharse que sobrevenga el glaucoma, se haga una iridectomía previa.

En cuanto á la manera de practicar la operación, aconseja que ésta debe hacerse en una cámara obscura, iluminando el ojo por medio de un buen foco de luz; y que el enfermo, en el acto de la operación, debe estar sentado, con lo cual se evita en parte la reascención del cristalino. Recomienda también el mencionado profesor que se coloque un ligero vendaje al operado y que permanezca sentado ó de pie, en vez de acostarlo como es costumbre.

No puede ponerse en duda que son muchos también los accidentes á que da lugar este método, y tal vez sean ellos los que hayan motivado el desuso ó abandono en que los prácticos le tienen; y no está demás tampoco que de nuevo lo recordemos, tanto los primitivos, como los secundarios.

Entre los primeros regístrase una punción mal hecha, derrame sanguíneo subconjuntival, hemorragia intra-ocular, herida del iris, luxación del cristalino á la cámara anterior, depresión del núcleo con persistencia de las porciones blandas, opacidades en la región pupilar, estados espasmódicos, etcétera.

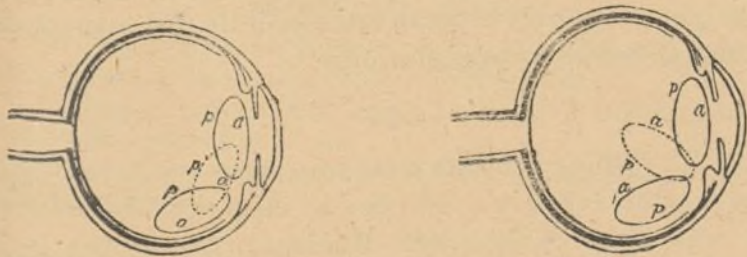
Entre los secundarios figuran: la inflamación ó infección, la amaurosis, accidentes nerviosos, reascención del cristalino, catarata capsular secundaria, excrecencia ó fungosidades de la herida escleral, etc.

Todos estos accidentes tienen su explicación y están estrechamente relacionados con el método que se elige. Estos métodos son dos: la *escleroticonixis* y la *queratonicixis*, bien que se penetre en el ojo por la esclerótica ó por la córnea.

Para hacer la crítica de estos dos procedimientos y decidirse por el que más ventajas pueda dar, es conveniente saber cómo se practican y los elementos anatómicos que se hieren.

La *escleroticonixis*, según Carrón, era conocida en el Indostán y en la China, según sus tradiciones, si bien algunos creen que fué ideada por Herófilo y Erasistrato, y que Celso, en su *Re Medica*, la describe con bien poca claridad.

La técnica que más ha dominado es bien sencilla: previa dilatación de la pupila, el operador procede á la separación de los párpados, que mantiene así durante toda la operación, bien sirviéndose de ayudantes ó de instrumentos apropiados; toma una aguja de catarata de las usuales, que hiende, perpendicularmente, en la esclerótica por la parte del ángulo externo del ojo y un poco por debajo del eje transversal del globo ocular, á una distancia de tres ó cuatro milímetros de la córnea, y atraviesa con ella la conjuntiva ocular, la



esclerótica, la corioide y la retina; y antes que la punta de la aguja pueda herir la hialoide, se le da á la aguja una inclinación, dirigiéndola hacia el ángulo interno, haciéndola pasar á la cámara posterior por detrás del iris, hasta llegar al centro del cristalino. Como estas agujas son un poco curvas en su extremidad, se procura que esta curva caiga sobre la cristaloide anterior. Hecho esto, con la punta de la aguja se desgarrá de arriba á abajo la capsula, é inmediatamente se apoya la punta sobre la cara de la lente en su tercio superior, practicándose movimientos combinados de fuera á

adentro y de arriba á abajo, á fin de que la lente se desplace y caiga en el fondo del globo ocular, que es lo que se llama *reclinación*; pero si sólo se practica un movimiento de arriba á abajo, entonces se le denomina *abatimiento*, que nuestro grabado demuestra con claridad y precisión.

La *queratoconixis* estaba en uso en el Egipto y en la India y fué después indicada por Aviscena y Abulkacena; y aunque en el siglo pasado se le atribuyó á Dupuytren, no se puede negar que anteriormente á él ya la habían practicado Smitch, Valler, Bertisch y otros.

La técnica de este proceder es más sencilla que la de la escleroticonixis: preparado el ojo como para el caso anterior, la punción con la aguja se hace en la córnea en su tercio superior y precisamente en su eje perpendicular. Atravesada ésta y llegado al cristalino, se efectúan los mismos tiempos y movimientos, hasta dejar desplazado aquél del campo pupilar, que practicados de una ú otra suerte, según hemos explicado en la escleroticonixis, se le denomina también *reclinación* ó *abatimiento*.

Examinando estos dos procedimientos, resulta que, penetrando con la aguja por la esclerótica, aparte de herir la conjuntiva ocular, la esclerótica, corioide y la retina, se corre el peligro de herir también otros elementos anatómicos, como los *procesos ciliares* y el *iris*. En cambio, penetrando por la córnea, no se corren estos peligros, y el acto quirúrgico es menos cruento y sujeto á menos dificultades, puesto que en la escleroticonixis, al desplazar el cristalino, hay que hacerlo en sentido lateral, mientras que en la queratoconixis el desplazamiento se hace directamente.

Estudiando los dos procedimientos desde el punto de vista cruento, no da lugar á discusión de que la queratoconixis debe preferirse; y sería enojoso que nos entretuviésemos ahora en quererlo demostrar, cuando es conocido de todos.

En nuestra larga práctica han sido contadas las ocasiones en que nos hayamos visto obligados y forzados á practicar el antiguo método; y en los cinco ó seis casos que á él hemos recurrido, siempre nos hemos decidido por la queratonicixis, por considerarlo como el más inocente. Entrando ahora en el orden de sus indicaciones, diremos que, á mediados de Mayo de 1903, se presentó en nuestra consulta del Instituto quirúrgico del Dr. Rubio, una enferma de sesenta años de edad con una catarata lenticular y senil del ojo derecho, en completa madurez; y hubiese sido operada en aquellos días á no sufrir á la vez una conjuntivitis crónica sostenida por una dacriocistitis que exigía tratamiento previo. Después de seis meses de tratamiento, juzgamos que el ojo se encontraba en condiciones de poder practicarse la operación de la catarata; pero no fiándonos y temiendo que, una vez practicada la operación, pudiera reproducirse la infección, y teniendo además en cuenta que este estado es de los contraindicados á la extracción, nos decidimos á hacer una queratoconixis, que se realizó felizmente y sin accidentes, pudiendo la enferma ver cuantos objetos se le presentaron momentos después de practicada la operación, siguiendo en toda ella las reglas que da el Dr. Bourgeois.

Como tenemos costumbre, á las cuarenta y ocho horas levantamos el apósito para mudarlo por otro, y observamos una gran inyección en la conjuntiva óculo-palpebral, ligero lagrimeo, fotofobia y algún dolor; síntomas que fueron acentuándose en los días sucesivos con aumento de exudados, constituyendo una verdadera conjuntivitis y que fué tratada como tal en los catorce ó quince días que ésta duró, sin tener que lamentar ninguna otra complicación; pues la enferma, al cabo de un mes, abandonaba la clínica con una buena visión, congratulándonos de haber empleado el método clásico, en vez del de extracción, con el cual es muy posi-

que hubiésemos obtenido un fracaso por la serie de complicaciones á que nos hubiese llevado la infección conjuntival.

No es un caso suficiente para sacar de él deducciones positivas; pero no dejan de servir de guía para orientarnos por el nuevo camino que se quiere hoy volver á abrir, y á cuya labor estamos todos obligados á contribuir. Así es que nosotros creemos que el método clásico no debe excluirse de la práctica en absoluto; que tiene sus indicaciones bien definidas, y que, al elegir proceder, debemos decidirnos por la queratoconixis, por ser menos cruenta, más sencilla y menos sujeta á accidentes primitivos y secundarios.»

II

En cinco enfermos atacados de meningitis cerebro-espinal, el Sr. Hammach ha practicado una punción lumbar é inyectado en el conducto raquídeo una solución de lisol. El estado general de los enfermos sometidos á observación no permitía esperar ya una terminación favorable. Sin embargo, uno de los enfermos curó, lo que parece probar que el método no carece de valor. Se trataba de un joven de diez y siete años, enfermo desde hacía cuatro días, y que había comenzado por experimentar un escalofrío, con dolor de cabeza violento. Estaba delirante, presentaba rigidez de la nuca, con flexión de piernas y de muslos, signo de Kernig, ligero *nystagmus*, herpes labial, lengua seca, negruzca y resquebrajada; los ruidos del corazón apenas eran perceptibles; tenía vestigios de albúmina.

La punción lumbar permite extraer un líquido purulento, que da un cultivo puro de diplococo; 15 centímetros cúbicos de este líquido fueron extraídos y reemplazados por una solución de lisol al 10 por 100. Á esto siguió un alivio marcado, sin que el enfermo presentara síntoma de intoxicación. Al cabo de veinticuatro horas, habiéndose recrudecido los síntomas, se hizo una nueva inyección parecida á la primera, y que fué seguida también de una fase de alivio. Á las cuarenta y ocho horas se le hizo la tercera inyección de lisol al 10 por 100, y una cuarta y última tres días después, mejorando desde entonces el estado del enfermo, que curó rápidamente. Una neuritis ciática del lado izquierdo fué la única reliquia de la enfermedad.

III

Se han publicado en estos últimos meses varios hechos relativos á la aplicación terapéutica del radio en los neoplasmas, y de estas observaciones resulta que el radio permite obtener una suspensión en la marcha progresiva de ciertas neoplasias superficiales y hasta su curación definitiva. Así, en Francia, el Sr. Danlos ha obtenido algunos resultados favorables en epitelomas cutáneos de pequeña superficie; en el extranjero, Mackenzie, Davidson, Exner y otros, han observado favorables efectos del radio en ciertas variedades de cáncer: cáncer de la cara, cáncer del esófago, etc. El señor Bergonié (de Burdeos) acaba de publicar muy recientemente una observación de cáncer de la lengua, no curado, sino mejorado en cuanto á los fenómenos subjetivos á que daba origen.

Todos estos hechos constituyen hasta ahora curiosidades terapéuticas. Los Sres. Pozzi et Zimmern, merced á la benevolencia del Sr. Curie, han podido seguir los efectos del radio en dos casos de cáncer inoperables, el uno un cáncer vegetante del cuello y del cuerpo del útero prolapsado en la vagina, y el otro un epiteloma de la cara.

En el primer enfermo, los autores no han notado modificaciones apreciables. El segundo es un enfermo que presentaron en 1899 á la Sociedad de Cirugía, poco tiempo des-

pués de haberle practicado la autoplastia de la nariz por epitelicma de la cara.

Habiéndose producido la recidiva, la enferma vino á pedir, hace algunos meses, al Sr. Pozzi, que la tratara nuevamente. Presentaba en este momento un voluminoso cráter, que ocupaba toda la región inferior é interna de la órbita, pero sin participación del globo ocular.

Se la sometió á sesiones de radioterapia, de cuya dirección se encargó el Sr. Curie. Las primeras sesiones fueron hechas por medio de un tubo que contenía 0,04 gramos de radio puro. El tubo fué aplicado primero en un punto de la lesión inmediato á los tejidos sanos. Á las tres sesiones, de ocho minutos cada una, se pudo observar un aspecto granujiento de la zona impresionada, y como tendencia á la reparación. Esta zona, anteriormente muy dolorosa á la presión, al roce, se había tornado insensible.

Un accidente que sobrevino al tubo impidió continuar el ensayo comenzado, pero algunos días después el señor Curie puso á disposición de los autores otro tubo conteniendo 0,07 gramos de radio, y siguiendo sus indicaciones, se sometió á la enferma á sesiones más largas (cuarenta y cinco minutos de duración).

El mameionamiento de reparación no se presentó en esta segunda serie de aplicaciones: por el contrario, la destrucción pareció hacerse más rápidamente, los dolores espontáneos se mostraron más vivos, afectando los caracteres de la neuritis como si la invasión hubiese interesado los filetes nerviosos hasta entonces intactos, y el estado general del enfermo, bueno hasta aquí, pareció declinar.

La aparición de estos fenómenos obligó á suspender el tratamiento. Desde entonces el estado general de la enferma ha mejorado, los dolores se han calmado y el neoplasma parece que se detuvo por el momento en su marcha extensiva.

Parece, pues, que las primeras sesiones, sesiones cortas, han producido un efecto favorable, mientras que las sesiones largas parecen haber precipitado la marcha invasora del *ulcus*.

Este caso hace fijar la atención sobre la cuestión de las dosis, que tiene incontestablemente en radiumterapia una importancia tan considerable.

Si el radio, como lo hacen suponer los experimentos de Danycz (quien, como es sabido, ha demostrado que en los jóvenes los epiteliomas son mucho más sensibles á su acción que en los adultos), posee una acción verdaderamente electiva sobre las células de neoformación, y se encuentra, por tanto, llamado á beneficiar los cánceres con sus beneficiosos rayos, importa fijar los límites de esta acción. Esto es lo que los autores esperan establecer de una manera más precisa en los ensayos posteriores.

IV

El Dr. Bulling contesta á las preguntas que le han dirigido acerca del fenilpropiolato de sosa en el excelente semanario *Münchener Medizinische Wochenschrift*, y dice lo siguiente:

Dicha substancia se obtiene en las fábricas de colores en una solución del 25 por 100. Se puede hacer inhalar á los enfermos en solución del 1 por 100 y, dejando pasar una semana, aumentar hasta el 2 ó el 3 por 100 para no pasar de este límite. La hemoptisis no constituye contra-indicación para este remedio. Jamás debe pasar de 200 gramos la cantidad inhalada, debiendo practicarse dos veces al día. En mis publicaciones anteriores he expresado mi convicción de que el fenilpropiolato de sosa es absorbido en el organismo, y después se ha demostrado la certeza de este aserto por

haberse descubierto en la orina la presencia de dicha substancia.

Las indicaciones precisas de este medicamento no se han podido establecer todavía. Yo prescribo la inhalación á los enfermos de tuberculosis de la laringe y del pulmón en todos los períodos de la enfermedad. Los resultados obtenidos en la ulceración tuberculosa de la laringe son sorprendentes, de tal forma que á los pocos días de tratamiento ha desaparecido la molestia subjetiva, y después de algunos meses de un acertado uso del fenilpropiolato de sosa tiene lugar la curación completa. En la tuberculosis pulmonar (primero y segundo período) también se aprecian muy buenos efectos curativos, notándose mejoría la mayor parte de las veces en la tuberculosis grave del tercer período, y sobre todo se puede proporcionar á los enfermos una gran mejoría con la administración de esta substancia, por disminuir notoriamente y al poco tiempo la apnea, tosiendo con más facilidad el enfermo, que á su vez se siente mejor. Para la inhalación posee un pulverizador (thermovariador).

En los casos de infección mixta que se acompañan de fiebre alta y duradera, se pueden hacer muy bien ensayos, cuyos resultados todavía no puede dar á conocer por falta de experimentos.—(*Münchener Medizinische Wochenschrift*.)

V

Basado el Dr. Rey en sus observaciones, expone que un gran número de casos de incontinencia de orina en los niños reconocen por causa la existencia de catarros de la vejiga, más tarde infección de ésta con bacilo coli, que con frecuencia se descubre en un cultivo puro, y que prescribiendo el salol y una dieta rigurosa acaba por desaparecer. También influyen la presencia de abundantes sales amoniacales en la orina, que igualmente deben ser combatidas con la dieta y y el salol. Otros niños sufren de fosfaturia, ó existe aumento en la secreción de los ácidos de la orina, ú ocurre la acumulación de la secreción sebácea en la corona del glande, ó, por último, los oxiuros pueden ser causa también de orinarse en la cama. El tratamiento consiste en la dieta, y además se puede estimular la voluntad mediante inyecciones intradurales, ó bien por la faradización. El autor se declara contrario de la tan propuesta operación del fimosis.—(*Berliner Klinische Wochenschrift*.)

B. NAVARRO CÁNOVAS.

Sección Oficial.

MONTEPIO FACULTATIVO

SECRETARÍA GENERAL

D. Cándido García Sierra, profesor de Medicina, residente en Madrid, solicita pensión de jubilación.

Lo que se publica para conocimiento de la Sociedad y á los efectos reglamentarios.

Madrid 12 de Septiembre de 1904.—El secretario general, *Marín y Sancho*.

Sociedad de socorros mutuos aprobada por Real orden de 29 de Octubre de 1858.—Capital social, 533.000 pesetas.

Pueden pertenecer á este Montepío todos los profesores de ciencias médicas y de las demás carreras facultativas universitarias, los ingenieros civiles de todas clases, los arquitectos, los profesores de escuelas especiales, etc.

La edad para el ingreso es de los veinticinco á los cincuenta años cumplidos.

Las cantidades de pago por trimestre y por una acción fluctúa de 3,20 á 4,40 pesetas según la edad. Aparte se paga la cuota de entrada que fluctúa por acción de 29,50 á 64 pesetas. Esta cuota se puede pagar en 4, 8 ó 12 plazos trimestrales á petición del interesado.

Cada acción da derecho á 90 pesetas anuales de pensión. Pueden disfrutarla: el socio por imposibilidad física; la viuda y los hijos menores y solteros, según sean varones ó hembras. La pensión es vitalicia.

Hallase establecido en los Estatutos, para toda eventualidad, que el fruto social corresponde á los socios y pensionistas que se hallen en el goce de sus derechos en proporción del número y clase de acciones que se presenten.

También se halla establecido en los Estatutos que el periódico oficial de la Sociedad es EL SIGLO MEDICO.

Las oficinas del Montepío facultativo están establecidas en la calle Mayor, núm. 1, 2.º izquierda, á donde se pueden pedir toda clase de detalles.

Consultorio.

PREGUNTAS

1.210. ¿Conviene á los médicos municipales, mientras sean tales, tener derecho electoral ó perderle en el pueblo en que ejerzan y que se les dé en el Colegio médico á que estén incorporados? Yo opino que cada cinco Colegios médicos debían elegir un diputado á Cortes que fuera médico y cada Colegio por sí otro diputado provincial, también médico. El voto en el pueblo en que ejercen no les sirve más que de compromiso, por infinidad de razones largas de enumerar y que están al alcance de todo el que ejerza la profesión en pueblos pequeños.—*J. F.*

1.211. ¿Los Reglamentos de los Colegios médicos deben revisarse y ser modificados en algo que la experiencia enseña se hace preciso por deficiente? Yo opino que debe abrirse una información sobre este punto en los Boletines de los Colegios y discutirse algo sobre el particular en las reuniones de éstos, porque el Reglamento es deficiente, sobre todo con respecto á los pueblos y médicos municipales.—*J. F.*

1.212. ¿Deben los Colegios médicos llevar un registro de todos los pueblos de su provincia, en el que consten las condiciones especiales de cada localidad? Yo considero esto muy necesario y beneficioso para la clase, porque evitará seamos engañados cuando solicitemos una titular; y creo más: que debíamos pedir que los anuncios de vacantes los mandaran los Ayuntamientos á los Colegios, especificando el total del importe por Beneficencia y por igualas, y que fueran los Colegios los que, con el V.º B.º, los enviaran al Boletín Oficial para su publicación, con los datos que creyeran de utilidad para los médicos. Esto evitaría muchos atropellos á la clase, porque como iban á saberse, pudiera suceder que no hubiese profesor que quisiera ir á ocupar aquella plaza.—*J. F.*

1.213. ¿Deben los médicos municipales trabajar, como está sucediendo, gratuitamente en los casos judiciales, ó cobrar á expensas de los jueces que los mandan? En todas partes el que manda paga. Opino que se impone algo por parte de los Colegios que nos evite los paseos á los Juzgados y á las Audiencias, sobre todo á los médicos que estén solos en un pueblo, porque pudiera suceder que el juez mandara una cosa y el alcalde otra contraria, y de aquí un conflicto para el médico municipal, que se hace preciso evitar ó esclarecer en la forma que sea de justicia.—*J. F.*

1.214. Si les conviene á los médicos municipales la inamovilidad, ¿de qué forma podrá mejor lograrse? Es menester que los médicos nos convenzamos de que jamás la alcanzaremos pidiéndola á los Gobiernos. El médico inamovible le consideran los políticos el amo y señor del pueblo y el que podría imponerse, y prefieren al cacique ignorante, que dirige el pueblo, al hombre ilustrado que con sus consejos podrá obligar á que no se vendan las carnes de los animales que se mueren á los caciques, el que éstos no cometan atropellos, excusándose después, obligando al médico á muchas cosas que le son bochornosas, so pena de quitarle el pan para sus hijos, y, en fin, haciendo del pobre médico un maniquí para sus fines políticos y particulares. La inamovilidad tenemos que traerla nosotros, imponiéndola, y para ello bastará que cada médico que se vaya voluntariamente de una localidad escriba al Colegio el por qué lo hace, así como el que sea lanzado lo manifieste también. De esta manera el que desee la plaza podrá informarse del Colegio y exigir condiciones y garantías para desempeñar la vacante, y nun-

ca aceptarla ningún colegiado si á otro se le adeuda más de un trimestre de titular, exigiendo para aceptarla el pago al que se fuera antes que á él.

Los Colegios médicos debían, á imitación de otras Sociedades, tener un asesor, que debe ser abogado, con la obligación de guiar á los médicos y defenderlos en los litigios contencioso-administrativos.

Aunque considero difícil pueda, por las diversas costumbres de los pueblos, hacerse un modelo de contrato médico municipal, debía intentarse ó dar una norma que pudiera servir al médico joven é inexperto para que no le pongan los secretarios de Ayuntamientos, leguleyos en miniatura, condiciones por las que, á la hora que se les antoja, le lanzan de la plaza. Hay gran diferencia del ejercicio de la profesión en las poblaciones á los pueblos, y en éstos no se espere nobleza ni formalidad para cumplir nada de lo que se estipule como no esté bien especificado y hasta con una escritura ante notario que á ello obligue; lo digo por experiencia, sin que deje de reconocer hay pueblos que son honrosas excepciones.—J. F.

1.215. ¿Es competente y puede ordenar el juez municipal de un pueblo de la misma provincia que se traslade inmediatamente el médico de otro pueblo para que con el de aquél suscriban la sanidad de dos lesionados por la electricidad? Téngase en cuenta que dista este pueblo de Aldeaquemada cinco leguas de muy mal camino y que estoy solo en Santa Elena, existiendo en la actualidad una epidemia de sarampión con más de 130 enfermos.—J. H. C.

RESPUESTAS

1.215. El juez puede disponer lo que ha dispuesto, pero el alcalde del pueblo puede negarse á que se ausente el médico, apoyado en el art. 72 de la ley de Sanidad y amenazando al facultativo con la formación del expediente á que se refiere el art. 73.

De negarse el alcalde á que se ausente el médico, debe officiar aquél lo antes posible al juez manifestando las justas causas que se opongan á la salida del facultativo, quien en ningún caso deberá entenderse directamente con la autoridad judicial.

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 710,95; mínima, 704,12; temperatura máxima, 33°,1; mínima, 9°,6; vientos dominantes, SO. y NE.

Efecto de la baja brusca de temperatura que se presentó á mediados de la semana última, han sido muchos los casos de catarros bronquiales y de anginas faríngeas y tonsilares que se han observado. También han sido frecuentes los lumbagos y ciáticas. Los padecimientos crónicos se han recrudecido, especialmente los localizados en los pulmones y corazón. Las infecciones intestinales, si bien no han disminuído gran cosa, tampoco han aumentado. El paludismo, con sus diversas manifestaciones, ha entrado en escena y dado no pocos casos á la enfermería.

En los niños siguen dominando las enfermedades de que hemos hecho mención en números anteriores.

Crónicas.

Otra salvajada.—Según leemos en nuestro apreciable colega el *Boletín Médico*, de Lérida, ha sido objeto el señor D. José Soler Bosch (médico de Torá), de una agresión tan injustificada como las realizadas con el Sr. D. Antolín Blanco (de Romanones) y con el Sr. Ruiz de Quevedo, entre otros. En efecto, hallándose el Sr. Soler tomando el fresco á la puerta de una casa, se dirigió á él un vecino y sacando una hoz descargó terrible golpe sobre su cabeza, produciéndole abundante hemorragia.

Gracias á que se interpuso un amigo entre el médico y el asesino, evitando, sin duda, la muerte de aquél.

Amotinose el pueblo queriendo linchar al asesino, costando mucho trabajo al señor juez municipal y guardia civil el contenerlo, pues quería tomarse la justicia por su cuenta. Ante hecho tan salvaje, conviene muchísimo—dice el señor Soler—que el Colegio de médicos de la provincia, tomando la iniciativa, interceda é influya para que caiga todo el peso de la ley sobre hombre tan malvado, pues de lo contrario los médicos rurales no tenemos otra solución que retirarnos para no ser asesinados.

Circular importante.—El Sr. Fernández, secretario de la Junta de Gobierno de los farmacéuticos titulares, nos ruega en atento B. L. M. la inserción de la siguiente Circular de interés para la clase:

«Próxima la época en que los Municipios deben redactar sus presupuestos para el entrante año de 1905, ha llegado la ocasión de que los farmacéuticos, sean ó no titulares, ejerciten los derechos que las leyes les conceden, en demanda de que éstas se cumplan, velando así, á la par que por sus propios intereses, por los muy altos de la salud pública.

Los datos que esta Junta posee permiten asegurar que, en una tercera parte de los pueblos de España, las familias pobres carecen del servicio farmacéutico gratuito con infracción manifiesta de los arts. 64 y siguientes de la ley de Sanidad, Reglamento de partidos médicos de 14 de Junio de 1891, Instrucción sanitaria vigente, etc., etc., y que en igual proporción, otros tantos Municipios adeudan á los facultativos cantidades de tal importancia, que en total representan millones.

En ambos casos, y sin perjuicio de las gestiones que la Junta realiza cerca de los Poderes públicos y de las autoridades provinciales, á las que con esta misma fecha se dirige, encareciéndoles el cumplimiento de las Reales órdenes de 7 de Noviembre de 1902 y 8 y 31 de Marzo últimos, á fin de que no aprueben ningún presupuesto en que no se consignen las cantidades necesarias para las atenciones benéfico-sanitarias, obligando á la vez á los Municipios á que salden los créditos que adeuden por dichos conceptos, es preciso y de todo punto necesario que los facultativos coope ren á la acción de esta Junta, formulando, primero, sus reclamaciones por instancia tan pronto los Ayuntamientos hayan aprobado sus presupuestos ante la Junta municipal, y el correspondiente recurso de alzada en seguida ante el gobernador después, si aquélla no le atendiera.

Deben, pues, los farmacéuticos plantear dichos recursos, lo mismo contra los Ayuntamientos de los pueblos donde residan en que no existan establecidos tales servicios, como contra los de los comarcas que se encuentren en análogas condiciones que no cuenten con profesor que lo formule, y los titulares que se les adeuden atrasos, en el bien entendido que no debiendo apartarse de la realidad, si el crédito fuera excesivo, exigirán tan sólo el pago de la suma proporcional á los recursos del Ayuntamiento, para que pueda éste con desahogo en sucesivas anualidades llegar á la extinción total de la deuda».

Oficial de la Legión de Honor. Nuestro co-redactor señor Cortezo ha recibido en Biarritz las insignias de oficial de la Legión de Honor con que le ha condecorado el Gobierno de la vecina república y que le ha remitido el Sr. León y Castillo.

El Sr. Villaverde colocó la roseta roja en el ojal de la americana de nuestro estimado compañero de redacción, quien celebró el suceso obsequiando á sus amigos con un *verry-cubler* en Novelty.

Banquetes al Sr. Muñoz.—A los banquetes dados en obsequio al Dr. Muñoz, secretario de la Junta de Gobierno y Patronato de los médicos titulares, en Muros de Pravia y en Oviedo, y de los que ya hemos dado cuenta á nuestros lectores, tenemos que añadir hoy los celebrados en León, Orense, Pontevedra y Lugo, en todos los cuales reinó la mayor cordialidad y entusiasmo. Aprovechase también la estancia del Sr. Muñoz en dichas poblaciones para reunir la Asamblea provincial y tomar acuerdos importantes, pronunciándose con tal motivo discursos muy elocuentes. El Sr. Muñoz ha sido muy agasajado por todos los titulares.

Jugo puro concentrado y perfectamente desgrasado de la mejor carne de buey, **el extracto de carne Liebig** se conserva inalterable en todas las estaciones del año.

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.

Imprenta de E. Teodoro, Amparo, 102, y Ronda de Valencia, 8.

EL SIGLO MEDICO

Se publica
todos los domingos.

BOLETÍN DE MEDICINA, GACETA MEDICA

Publica una Biblioteca
sumamente económica.

GENIO MÉDICO-QUIRÚRGICO

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

FUNDADORES

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 demás purgantes, este
no obra bien sino cuando se toma
con buenos alimentos 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, según sus ocupaciones. Como
el causancio que la purga ocasiona
queda completamente anulado
por el efecto de la buena ali-
mentación empleada, uno se
decide fácilmente á volver á
empezar cuantas veces
sea necesario.

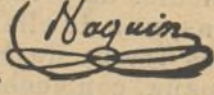
CÁPSULAS RAQUIN

de Copaibato de Sosa
EL ANTIBLENORRÁGICO
más eficaz

en todos los periodos de la enfermedad.

Ausencia de eructos ó de náuseas;
tolerancia perfecta de las vías digestivas.

Dosis : 3 á 12 Cápsulas al día.

Exíjanse : la Firma de 
y el Sello de la "UNION des FABRICANTS".

FUMOUEZ, 78, Faubourg Saint-Denis, Paris.



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

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 casos de preñez. P. 133 Farmacia 6, según 135 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 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 MEDICO se dirigirán á D. RAMON SERRET, apartado
de Correos, núm. 121, Madrid. — Administración calle de la Magdalena, núm. 36, 2.º — Horas de oficina: de NUEVE á TRES los días no feriados.

Estafeta de partidos

Se hace saber á los compañeros, que no debe solicitarse la plaza de médico titular del pueblo de Espirido y sus agregados La Higuera y Tizneros (Segovia), sin consultar antes con el presidente de la Junta de partido, residente en Rueda, ó con el inspector de partido residente en Carbonero.

—Se advierte á los compañeros no soliciten la vacante de Milmarcos (Guadalajara), pues el médico que desempeñaba dicha plaza ha sido separado violentamente de la titular por imposiciones del caciquismo y sin finalizar el contrato que tiene firmado por cuatro años. Dicho profesor continuará en la localidad para defender su derecho, contando mientras tanto con casi todo el vecindario de la matriz y algunos de los anejos. Darán más detalles el señor presidente de la Junta de partido D. Gaspar Juana, residente en Molina de Aragón (Guadalajara), ó don Antonio Jiménez Verdejo en Yunquera (Guadalajara).

—Según informes que hemos recibido, no resulta exacto lo que en esta Sección dijimos en 20 de Diciembre de 1903 acerca de la vacante de Extremera (Madrid); pues el contrato con la anterior titular, hecho por tres años, había terminado en 1902 y no se había prorrogado, conforme dispone el art. 19 del Reglamento de partidos. En su consecuencia pudo anunciarse, como se hizo, la vacante en 15 de Noviembre de 1903, y los aspirantes á la misma no infringieron con ello agravio alguno al anterior titular. El comprofesor que fué agraciado con ella—Sr. Mejía y Alonso—lleva veinticuatro años de ejercicio profesional sin tacha, ha sido vocal de la Junta de médicos de la provincia de Navarra y merecido premios y honores por sus trabajos científicos.

Vacantes.

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

Se halla vacante la plaza de farmacéutico titular—de nueva creación—de Navasfrías (Salamanca), dotada con el sueldo anual de 200 pesetas pagadas de fondos municipales y las igualas. El agraciado podrá contratar probablemente con algún pueblo limítrofe. Las solicitudes documentadas hasta el 15 de Octubre al alcalde D. Luis Hernández.

—Para la asistencia de unas 250 familias pudientes, se necesita en el pueblo de Nava de Ricomalillo (Toledo) un médico de la clase de licenciado en Medicina ó Cirugía. La dotación consistirá en 2.500 pesetas, asignadas por una Comisión y pagadas en la forma más conveniente para el médico. El pueblo es sano y abundante en artículos de primera necesidad. Le atraviesan dos carreteras, una de ellas que se dirige á Talavera de la Reina, línea férrea de Madrid, Cáceres y Portugal y Oeste de España, con coche diario desde Belvis de la Jara, á unos 15 kilómetros. Los solicitantes pueden dirigirse á don Gregorio García Sánchez, en dicho pueblo.

—La de médico titular—previa autorización de la Junta de Gobierno y Patronato de médicos titulares—de Alcolea de Cinca (Huesca), con la dotación anual de 2.500 pesetas, en la forma siguiente: 1.000 pesetas que pagará el Ayuntamiento por la asistencia de 120 familias pobres; y 1.500 que pagará una sociedad compuesta de vecinos de la villa, por la asistencia de las familias cuya lista será entregada al agraciado por dicha sociedad. El pago se garantizará al profesor que sea elegido por trimestres vencidos, tanto por el Ayuntamiento como por la citada sociedad, en contrato público ó privado, á voluntad del interesado. Se advierte que á seis kilómetros de la villa existe un pueblo de 100 vecinos en el que podrá el agraciado abrir partido libremente, para lo cual la sociedad y el Ayuntamiento le autorizan desde luego, siempre que sea sin perjuicio de los servicios á que se comprometa con ambas entidades. Solicitudes hasta el 29 del corriente al alcalde D. José Torner.

—La de médico titular—por dimisión—de Monforte (Teruel), en concordia con los de Mezquita de Loscos,

Piedrahita y el Colladico, distantes cuatro, ocho y diez kilómetros respectivamente. La dotación consistirá en 3.000 pesetas anuales, satisfechas á la terminación del año facultativo por las respectivas Juntas de los pueblos antes nombrados. El agraciado quedará en libertad de poder contratar con los vecinos pudientes del inmediato pueblo de Loscos, el cual por haber fallecido el profesor que hace treinta años servía á aquella localidad, hoy se hallan sin profesor médico que les preste los auxilios de la ciencia. Lo que se anuncia previa la correspondiente autorización de la Junta de Gobierno y Patronato de médicos titulares. Solicitudes hasta el 30 del corriente al alcalde D. Bernardino Herrero.

—La de médico titular de Osera (Zaragoza) y su agregado Aguilar, distante un kilómetro, se hallará vacante desde el día 29 del actual. Su dotación consiste en 1.250 pesetas, que satisface el Ayuntamiento del presupuesto municipal, por trimestres vencidos, por la asistencia á diez y seis individuos pobres, y otra cantidad igual que cobrará de las contratas particulares. Se advierte que entre los dos pueblos sólo tienen 430 habitantes. Asimismo se halla vacante la de farmacéutico titular, con la dotación de 100 pesetas por la asistencia á igual número de individuos y las contratas particulares que pueda hacer. Igual plazo para solicitarla. También se halla vacante la de inspector de carnes, por defunción del que la desempeñaba. Su dotación es la de 90 pesetas, cobradas del presupuesto municipal. Solicitudes hasta el 30 del corriente al alcalde D. Aniceto Meneses.

—La de médico titular de Fresno de la Fuente (Segovia), habitantes 242. Su dotación consistirá en 50 pesetas de titular, por asistencia de familias pobres y casos de oficio, pagadas por trimestres vencidos de los fondos del presupuesto municipal; además el agraciado podrá contratar las igualas con los vecinos acomodados, según el Patronato médico; á este pueblo pueden ser agregados los colindantes de Encinas y Grajera, por hallarse estos tres pueblos á distancia de media legua alrededor uno de otro, y hallarse también servidos por practicantes. Los caminos para su tránsito se hallan en buen estado. Solicitudes hasta el 30 del corriente al alcalde D. Emilio López.

—La de médico titular—por traslado—de Fuentenovilla (Guadalajara), habitantes 576; su dotación consiste en 500 pesetas pagadas por el presupuesto municipal por trimestres vencidos por la asistencia á once familias pobres; además cobrará el profesor de los vecinos 1.750 pesetas pagadas también por trimestres vencidos, siendo por consiguiente todo el partido de 2.280 pesetas. Solicitudes hasta el 1.º de Octubre al alcalde D. Mariano Gordón.

—La de practicante de Pallaruelo de Monegros (Huesca), habitantes 319. Su dotación consiste en 18 cahíces de trigo que cobrará el interesado de los vecinos y 50 pesetas por la beneficencia, pudiendo además cobrar el agraciado una fanega de trigo por cada vecino de los que se les hace la rasura en su domicilio. Solicitudes hasta el 30 del corriente al alcalde ejerciente D. Mariano Asín.

—La de médico titular—por renuncia y traslado á otro punto el que la desempeñaba—de Corporario (Salamanca), habitantes 343, dotada con el sueldo anual de 60 pesetas, pagadas por trimestres vencidos de los fondos municipales, por la asistencia de una á 14 familias pobres, expósitos, transeuntes y reconocimientos de quintos que sean de cuenta del Ayuntamiento. Solicitudes hasta el 3 de Octubre al alcalde D. Francisco Vicente.

—La de médico titular de Milmarcos (Guadalajara), y sus anejos Lábrós, Hinojosa y Fuentelsaz de esta provincia, y Calmarza de la de Zaragoza, con la dotación anual de unas 4.000 pesetas por igualas particulares y voluntarias de unas y contratos con los Ayuntamientos, incluyendo la asistencia á los pobres de Beneficencia que designen los Ayuntamientos. Solicitudes hasta el 20 del corriente al alcalde D. Mariano Escolano.

—La de médico titular—por renuncia—de San Miguel de Valero (Salamanca), dotada con el sueldo anual de 750 pesetas, pagadas de los fondos municipales, por trimestres vencidos, por la asistencia de una á 23 familias pobres, expósitos y transeuntes. El agraciado puede contratar las igualas particulares con 220 ó 225 vecinos

de esta localidad, y entre 15 ó 20 de los que el agraciado elija, se comprometen entregarle cobrado al mismo, por trimestres vencidos, el importe que se concierten; advirtiéndose, que en los cinco años últimos han satisfecho anualmente 2.000 pesetas, constituyendo el partido médico de este pueblo entre la titular y las igualas particulares la cantidad de 2.750 pesetas. Solicitudes hasta el 28 del corriente al alcalde D. Amador Sánchez.

--La de médico titular—por renuncia—de Tormantos (Logroño), dotada con el haber anual de 750 pesetas satisfechas del presupuesto municipal por trimestres vencidos, por la asistencia de una á 25 familias pobres, advirtiéndose que el agraciado podrá contratar con 165 familias pudientes, cuya remuneración será próximamente 200 fanegas de trigo en grano seco, limpio y de buena clase. Solicitudes hasta el 29 del corriente al alcalde don Gregorio Casado.

—La de médico titular—por renuncia y traslado del que la desempeñaba y previa autorización de la Junta de Gobierno y Patronato de médicos titulares—de Medinilla (Ávila), habitantes 906, dotada con 500 pesetas anuales, pagadas por trimestres vencidos del presupuesto municipal, por la asistencia de 30 á 40 familias pobres, quedando en libertad para contratar con los vecinos pudientes, cuyas igualas ascenderán próximamente á 2.000 pesetas. Solicitudes hasta el 1.º de Octubre al alcalde D. Juan Izquierdo.

AGUAS 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.

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

ELIXIR ESTOMACAL de SAIZ DE CARLOS

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

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

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 é 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.

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

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

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

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

ATLAS Y COMPENDIO MECANISMO DEL PARTO

Y DE LAS
OPERACIONES TOCOLÓGICAS
PRECIO EN TODA ESPAÑA: 10 PTA.
Magdalena, 36, 2.º

Tratamiento racional de las Enfermedades consuntivas

LINFATISMO • ESCRÓFULAS • RAQUITISMO • TUBERCULOSIS • ANEMIA • NEURASTENIA • CAQUEXIA PALUSTRE

EXPERIMENTADO en los **Hospitales de París**

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

TESIS sobre el HISTOGENOL presentada a 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.

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.

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

JARABES BROMURADOS de J.-P. LAROZE

JARABE LAROZE DE BROMURO DE POTASIO
enteramente libre de ioduros, cloruros y bromatos, exactamente dosado a 1 gr. por cuchara de sopa.

JARABE LAROZE DE BROMURO DE SODIO
contiene exactamente 1 gr. de sal químicamente puro por cuchara de sopa.

JARABE LAROZE DE BROMURO DE ESTRONCIO
contiene exactamente 1 gr. de sal completamente libre de Bario por cuchara de sopa.

JARABE LAROZE POLIBROMURADO
(POTASIO, SODIO, AMONIO)
Una cuchara de sopa del jarabe contiene exactamente 3 gr. de Bromuros.

JARABE LAROZE DE CÁSCARAS DE NARANJAS AMARGAS
contra todos los accidentes nerviosos de la digestión. Dos ó tres cucharadas de sopa por día.

Indicaciones Terapéuticas: **Épilepsia, Histéria, Nevrosis, Enfermedades Nerviosas.**

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

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



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.



AUTORIZACION DEL ESTADO Y DE LA ACADEMIA

SAINT-JEAN

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

PRECIUEUSE

Bilis, Cálculos hepáticos, Ictericos.
Gastralgia.

DÉSIRÉE

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

Las recomendamos en gusto agradable: una botella por día.

Anemia, Cloro-Anemia, Linfatismo, Neurosis del Corazón, Desórdenes de la Circulación, Afecciones Escrofulosas y Cutáneas, tratadas con buen éxito por el Cuerpo Médico por los

GRANULOS ANTIMONIO-FERROSOS

del **D^r PAPILLAUD**

Medicación ferro-arsenical (arseniato de antimonio, 0,001^m/m por Gránulo y Hierro)
Presencia simultánea del Hierro, Arsénico y Antimonio en estado de sal la mas asimilable. — Dosis : de 2 á 8 gránulos al día.

Depósito Gen^{al}: F^{ca} **GIGON**, 7, Rue Coq-Héron, París y en todas las Farm^{as}. Envío de frascos de ensayo á los Sres. Médicos.

SOLUCION PAUTAUBERGE

al CLORHIDRO-FOSFATO de CAL CREOSOTADO

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

L. PAUTAUBERGE, 9 bis, Rue Lacaze, PARIS y principales Farm^{as} de España y América.

CÁPSULAS PAUTAUBERGE

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

NEURALGIAS — JAQUECAS

CATARROS crónicos de la **VEJIGA** y de los **BRONQUIOS**

CURADOS POR MEDIO DE LAS

PERLAS de ESENCIA de TREMENTINA CLERTAN

PREPARADAS POR UN PROCEDIMIENTO

APROBADO por la **ACADEMIA de MEDICINA de PARIS**

Envoltura sumamente delgada. — Disolución inmediata **EN EL ESTÓMAGO**. — Eficacia segura
Dosificación rigurosa : 5 gotas por cada perla.
DOSIS : de 4 á 12 perlas por día

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

Especialidades del D^r Mialhe

8, rue Favart, Paris

Profesor en la Facultad de Medicina de Paris

ÉLIXIR de PEPSINE :

LAB-LACTO-FERMENT :

SOLUCION de ADRENALINA :

SOLUCION de DIGITALINA :

LAPIZ de CUPRICINA :

Dyspepsia. — Un medio siglo de éxito

Para digerir la leche en el regimen lacteo

Hemostático. Vaso-Constrictor.

Enfermedades del corazon.

El mejor antiseptico ocular.

BIOSINE LE PERDRIEL

GLICEROFOSFATO DOBLE

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

LE PERDRIEL & Cia, Paris.

DEBILIDAD, ANEMIA
ENFERMEDADES de INFANCIA
son combatidas con éxito con la

FUCOGLYCINE del D^r GRESSY

LE PERDRIEL & Cia, Paris.

PILDORAS y JARABE DE BLANCARD

CON
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 **Clórosis** (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



ANUNCIOS

EXTRANJEROS

La SOCIÉTÉ MUTUELLE

DE

PUBLICITÉ

61, rue Caumartin, Paris

de que es director

MR. A. LORETTE

es la encargada

EXCLUSIVAMENTE

de recibir los anuncios extranjeros para nuestro periódico.



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.

San Telmo

En Jerez de la Frontera.

Aguas clorurado-sódicas sulfurosas.

Especiales para combatir la **escrófula, herpes, anemia enfermedades de la piel y nerviosas.**

Temporada oficial, de 15 de Junio á 15 de Octubre.

Pídanse informes y folletos al administrador del **Balneario de San Telmo**, en Jerez.

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 arrhénal.

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**

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.

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

las 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 barriata.



FARMACIA
ALOPÁTICA
y
HOMEOPÁTICA
DE

J. PIZA ROSELLO
sucesor del

DR. SOMOLINOS

Posee una gran colección de medicamentos modernos y todos los preparados homeopáticos.

Vacuna del Instituto de Alfonso XIII, del de Ferran y de los de Suiza (Berne y Lausanne), y varios sueros preparados en dichos Institutos.

Infantas, 26, Madrid.

ANALISIS

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

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

Carretas, 14, Madrid.

Fundado en 1866.

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.

MEDICACION CACODILICA

Gránulos pépsicos y gotas pépsicas PIZA al cacodilato de Sosa químicamente puro.—Cada gránulo contiene 0,01 gramos de cacodilato de sosa y 0,02 gramos de pepsina pura.—Corresponden iguales cantidades de medicamentos para cada 5 gotas. Estos preparados se indican en las enfermedades de la piel, anemia, clorosis, diabetes, paludismo, etc., siendo sus resultados sorprendentes.—Frasco de gránulos ó de gotas, 2,50 pesetas.

Grajeas pépsicas PIZA al cacodilato de sosa, kola, coca y glicerofosfato de cal.—Reconstituyente general del sistema nervioso. Alimento reparador muy indicado en las neurastenias, fosfaturias, cefalalgias, neuralgias, herpes, etc. Cada grajea contiene 0,005 gramos de cacodilato de sosa; 0,08 gramos de extracto de kola; 0,04 gramos de extracto de coca, y 0,12 gramos de glicerofosfato de cal.—Frasco, 3 pesetas.

Gránulos pépsicos y gotas pépsicas PIZA al cacodilato de Hierro.—Cada gránulo contienen, 0,01 gramos de cacodilato de hierro químicamente puro y 0,02 gramos de pepsina pura.—Iguales cantidades de medicamentos corresponden para cada 5 gotas. Estos preparados se indican como muy eficaces para la clorosis, anemia, escrófula, y como reconstituyentes en general.—Frasco de gránulos ó de gotas, 2,50 pesetas.

Inyecciones hipodérmicas PIZA al cacodilato de sosa y al cacodilato de hierro.—Soluciones perfectamente esterilizadas y graduadas á la dosis de 0,05 gramos de Cacodilato de sosa y cacodilato de hierro, respectivamente por centímetro cúbico, cantidad que precisa para cada inyección.—Caja de 14 tubos 4,50 pesetas.

Grajeas pépsicas de lecitina y glicerofosfato de sosa.—Medicamento de inmejorables resultados en los estados de postración y fuerte debilidad. Contiene cada grajea 0,05 gramos de lecitina pura de huevo, 0,05 gramos de glicerofosfato de sosa y 0,03 gramos de pepsina pura.—Precio de cada frasco, 4 pesetas.

PARA INHALACIONES

Yoduro de etilo en tubos. Indispensable medicamento para combatir con eficacia los accesos asmáticos, cardíacos y laringeos.—Caja, 3,50 pesetas.

Nitrito de amilo en tubos. Muy recomendadas sus inhalaciones en la epilepsia, cefalalgia, etc.—Caja, 3,50 pesetas.

Por 0,50 ptas. más del valor de cada frasco ó caja se remiten por correo certificado Farmacia del Dr. PIZA.—Plaza del Pino, 6, Barcelona.

MEDIANA DE ARAGON

AGUA MINERAL NATURAL PURGANTE

Sulfatado-Sódica-Litínica-Magnesia.

MEDALLA DE ORO, PARIS 1900

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

SALES DEL PILAR

Bicarbonatadas-Sódicas-Litínicas

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

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

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

VINO PINEDO DE KOLA

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

TONICO NUTRITIVO

(Kola, Coca, Guarana, Quaco 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 E HIJOS
GRAN VÍA, 14, Y CRUZ, 10. **BILBAO**
Pídase en todas las farmacias y droguerías.

PASTILLAS

CLORHIDRATO DE COCAINA Y MENTOL

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

FARMACIA DE BORRELL HERMANOS
MADRID BARCELONA
PUERTA DEL SOL, 5 ASALTO, 52



TRATADO PRÁCTICO

DE

MEDICINA CLINICA Y TERAPEUTICA

DE LOS

Dres. Bernheim y Laurent.

Esta magnífica obra, que consta de seis voluminosos tomos y que tanta aceptación ha tenido en el mundo médico, se vende al precio de **50 pesetas** en rústica y **60** encuadernada, en la Administración de este periódico **Magdalena, 36, 2.º**



Adoptada en los Hospitales de París y de la Marina

PEPTONA CATILLON

En **POLVO, SUPERIOR, PURO, INALTERABLE** representando **10 veces su peso de carne asimilable.**
Agradable en un vaso de leche ó agua azucarada.
Lavativa nutritiva: 2 cuchar. 150 agua, 3 got. laudano.
Alimento de los Enfermos que no pueden digerir.
Reemplaza la carne cruda y el regimen lacteo.

VINO DE PEPTONA CATILLON

CARNE Y GLICEROFOSFATOS
Restablece **FUERZAS, APETITO, DIGESTION**
Muy útil á los debilitados: Niños, Convalecientes, Enfermos del Estomago, Intestino, Pecho, Anemia, etc.
EXIGIR LA Firma CATILLON, Paris,
Laureado por la Academia de Medicina de Paris.
MEDALLA DE ORO EXPOS. UNIV. PARIS 1900

POBREZA DE LA SANGRE VINO DE BELLINI

con QUINA y COLUMBO
Este VINO fortificante, febrífugo, antinervioso, cura las Afecciones escrofílicas, Fiebr. s, Nevroses, Palidez, 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



ANTISEPSIA DE LAS MUCOSAS BORICINA MEISSONNIER

Desinfectante, Microbida, Cicatrizante
NI TOXICA, NI CAUSTICA, NI IRRITANTE
Enfermedades de los OJOS, de las OREJAS, de la NARIZ, de la LARINGE, de las Vías Urinarias, Ginecología, Ulceras, Quemaduras, Heridas.
La BORICINA se emplea en Polvo ó en Solución.

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

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

FOSFATO-GLICERATO DE CAL PURO

NEUROSINE PRUNIER

NEUROSINE-JARABE — NEUROSINE-GRANULADA
NEUROSINE EN OBLEAS
DEPÓSITO GENERAL:
CHASSAING y C^a, Paris, 6, avenue Victoria.

Debilitad general,
Anemia,
Raquitismo,
Fosfaturada,
Jaquecas.

HIERRO QUEVENNE

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

INSOMNIOS - DOLORES NERVOSISMO

Jarabe ★ Gelineau

(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 predileccion muy mercedo.

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

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)

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, Irritacion que produce el Tabaco y especialmente á los Sres. Predicadores, Abogados, Profesores y Cantores para facilitar la Emision de la Voz.

2'50 LA CAJITA

Exigir en el Rotulo la Firma
Adh. **DETHAN**, Farmaceutico en 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
Alivio inmediato y curacion completa del ASMA

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

Ampollas Boissy con ETER
ATAQUES DE NERVIOS, SÍNCOPE, ETC.
Todas estas Amp. se conservan indefinidamente aun en los paises 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.