



EL SIGLO MEDICO

SUMARIO

BOLETIN DE LA SEMANA: La muerte de la princesa de Asturias.—Término de las sesiones.—SECCION DE MADRID: Consideraciones sobre las diversas formas de afasia con motivo de varios casos clínicos.—SECCION PRACTICA: Quistes ováricos.—PERIODICOS MEDICOS: EN IDIOMA CASTELLANO: I. Técnica de la abertura y cuidados consecutivos del absceso cerebral otógeno.—EN IDIOMA EXTRANJERO: II. Trastornos cardíacos tardíos consecutivos a las anginas.—III. Tratamiento de las hernias por las inyecciones de alcohol.—SECCION OFICIAL: Ministerio de la Gobernación.—Montepío facultativo.—VARIEDADES: Saneamiento de Madrid.—CONSULTORIO.—GACETA DE LA SALUD PUBLICA: Estado sanitario de Madrid.—CRÓNICAS.—ESTAFETA DE PARTIDOS.—VACANTES.—ANUNCIOS.

Boletín de la semana.

La muerte de la princesa de Asturias.—Término de las sesiones.

En la semana pasada ha sufrido España la muerte inesperada de la virtuosa dama á quien las leyes habían señalado como heredera de la Corona. Una enfermedad rápida y mortal, que, por las descripciones, hace pensar fuese una oclusión aguda del intestino con meteorismo grande y asistolia por reflejo ó compresión, causó una desgracia inesperada, sumiendo en el dolor más profundo á la familia real y á España entera, que hace suyas las aflicciones de aquella. EL SIGLO MÉDICO se asocia también, con este motivo, al luto nacional.

La Asamblea farmacéutica de Zaragoza puso término á sus tareas el sábado 15 del corriente, con elocuentes y sentidos discursos de su presidente Sr. de Val y Julián, y del rector de la Universidad Sr. Ripollés, y nombrando una Junta permanente, ó Comisión de defensa de la clase, en la cual figura, como muestra de gratitud y aprecio, nuestro co-redactor Sr. Pulido, con los señores Ruiz Jiménez y Maura (D. Gabriel), abogados, barón de Bonet, médico, y los farmacéuticos Bonet (D. Baldomero), Carracido, Puerta, Villegas, Calvo y Cacho, Guasch, presidente del Colegio de Farmacéuticos de esta Corte, y Abras Xifra. Acordóse también que la próxima Asamblea se reúna en Córdoba el año próximo, y vuelva á hacerlo en 1906 en Zaragoza, con motivo de la Exposición farmacéutica que se celebrará en dicha ciudad.

Bien quisiéramos extendernos en narrar las discusiones habidas en la recién terminada importante Asamblea; pero para ello necesitaríamos un espacio

de que desgraciadamente carecemos. Tendremos, pues, que contentarnos con trasladar á nuestras columnas algunas de las conclusiones de los temas principales, sirviéndonos al efecto de la extensa información que de la Asamblea ha hecho nuestro apreciable colega *El Monitor de la Farmacia*.

Medios para corregir la intrusión de los drogueros, fué el tema que desarrolló el Dr. Romero Landa, y sus conclusiones fueron las siguientes:

A. Dividir, para los efectos de la ley, las droguerías en industriales y medicinales.

B. La apertura de una droguería se hará previo permiso y bajo la inspección del subdelegado de Farmacia.

C. No proveerse de medicamentos en aquellos almacenes que no estén regidos por farmacéuticos.

D. No despachar recetas de los facultativos más que en las farmacias legalmente constituidas.

E. Un farmacéutico no podrá regir simultáneamente una farmacia y un almacén de droguería.

F. Rotular todos los productos expendidos en las farmacias y droguerías, y lacrar y precintar todos los envases que salgan de las farmacias, y

G. Castigar con el mayor rigor á los infractores de la ley.

Las conclusiones de este trabajo son dos:

Primera. Gestión en las Cámaras, en la actual legislatura, para conseguir una *ley del ejercicio de la farmacia*, donde tengan cabida los artículos propuestos bajo el título «Del comercio de droguería», con las modificaciones que se juzgue oportuno.

Segunda. Constitución del Sindicato farmacéutico, para que cumpla y ejecute los mandatos de esta Asamblea, dé cuenta de su obra en todas las sucesivas y realice el proyecto de organización de una Sociedad farmacéutica sobre la base de las acciones que allí mismo se suscriban.

El Dr. Núñez, de Agreda (Soria), dió lectura á una Memoria sobre *Petición del arreglo de las titulares, su organización y señalamiento de sueldos en armonía con la importancia del partido y sin que en ello tengan intervención los Municipios*. He aquí sus conclusiones:

1.^a Formación por el Estado de un Cuerpo de Beneficencia municipal que, en consonancia con lo que prescribe el Reglamento de 14 de Junio de 1891 y Real orden de 8 de Enero de 1886, alcance á todos los farmacéuticos, sea cualquiera el número de vecinos que formen el censo de población de su partido, determinando para todos la inamovilidad que señala la Real orden citada, y derogando la facultad que para intervenir los Ayuntamientos concede la ley Municipal vigente.

2.^a Los deberes y derechos de los farmacéuticos se consignarán en un Reglamento que esté en consonancia con los adelantos de la ciencia y las necesidades de la vida moderna.

3.^a Los partidos se clasificarán en 1.^a, 2.^a, 3.^a y 4.^a clase, según que su censo de población, respectivamente, exceda de 4.000 habitantes, pase de 2.500 sin llegar á 4.000, oscile de

1.001 á 2.500 y no alcance la cifra de 1.000. En las poblaciones ó agrupaciones que pasen de 5.000 habitantes, se fijarán dos ó más titulares de las categorías que arroje el censo de cada división.

4.^a Los farmacéuticos municipales podrán ascender por turno riguroso de escalafón, sin que por esto tengan que cambiar de residencia, así como podrán trasladarse de partido y permutar con otros compañeros, conservando siempre su categoría y su número de antigüedad en el Cuerpo de titulares.

5.^a Como lo salud pública es la suprema ley de los pueblos, el Gobierno encargará á los Municipios, de preferencia á toda otra, esta atención.

6.^a Los Ayuntamientos satisfarán el conjunto de las recetas despachadas para los pobres de su respectivo distrito municipal, con arreglo á la tarifa comercial por la dispensación de medicamentos, y por concepto de residencia ó prestación del servicio profesional pagarán en todos los partidos á razón de una peseta por vecino, fijándose como minimum de sueldo ó percepción anual 750 pesetas en los partidos de 4.^a clase, 1.000 en los de 2.^a y 1.500 en los de 1.^a.

7.^a Para el pago de estas atenciones contribuirán todos los pueblos que comprenda el partido farmacéutico, según la demarcación ó clasificación aprobada por el Gobierno, oyendo previamente á los Colegios provinciales y al Patronato central de titulares; pero respecto al sueldo de la titular, ó por el concepto de residencia, abonará la matriz un 50 por 100 sobre los demás pueblos de la agrupación por las ventajas que reporta la cabecera.

8.^a Una vez constituido el escalafón de titulares respetando los derechos adquiridos en la actualidad, se cubrirán las vacantes que por fallecimiento ocurriesen: por ascenso las de 1.^a y 2.^a clase, en turno de rigurosa antigüedad, y por oposición las de 3.^a y 4.^a, único medio de ingresar en el Cuerpo en las Universidades del distrito á que pertenezcan las vacantes, convocándose anualmente dentro del mes de Octubre.

El Sr. Rosado, de Plasencia (Cáceres), dió lectura á una Memoria sobre *Resoluciones que hayan de adoptarse si no es derogada la Real orden que dispone el servicio gratuito á la Guardia civil*, proponiendo las siguientes soluciones:

1.^a Si el contrato del titular es anterior á la Real orden de 23 de Noviembre de 1903, solicitará del Ayuntamiento el pago de los medicamentos que suministre á la Guardia civil. Si el Ayuntamiento se negara al pago, pedirá la rescisión del contrato, fundándose en la alteración que en sus términos ha producido la Administración, modificando las condiciones del mismo en perjuicio del profesor farmacéutico.

2.^a Para los contratos que en adelante se celebren con los Ayuntamientos, se obligará siempre á éstos á que estipulen en aquéllos el pago de los medicamentos suministrados á la Guardia civil separadamente del estipendio señalado para el pago de la titular.

3.^a Ningún farmacéutico aceptará un contrato de titular que no esté celebrado con arreglo á la 2.^a resolución que se propone.

El Dr. Abadal, de Lérida, se ocupó en el estudio de la *Instrucción general de Sanidad*, proponiendo al final las siguientes conclusiones:

1.^a Pedir al Gobierno la constitución de inspectores farmacéuticos provinciales para que entiendan en todo lo referente á los servicios farmacéuticos de la provincia é inspector general de Sanidad, relevando á los inspectores médicos

de las atribuciones asignadas que correspondan al ejercicio farmacéutico.

2.^a Que se aclaren los artículos 46 y 75 en el sentido de que los inspectores médicos provinciales y municipales no tienen atribuciones ni autoridad sobre los subdelegados farmacéuticos en los asuntos especiales de su profesión.

3.^a Supresión del artículo 68 de la Instrucción general de Sanidad, ó sea el ejercicio simultáneo de las profesiones médicas.

4.^a Modificaciones del artículo 69, en el sentido de que los botiquines han de ser surtidos por el farmacéutico más próximo, ó en su defecto por un farmacéutico.

5.^a Supresión del artículo 72 ó su sustitución por los artículos de las Ordenanzas de Farmacia referentes al caso.

6.^a Concesión de franquicia postal á los subdelegados de Farmacia para poder cumplir lo preceptuado en los artículos 13 y 80 y lo demás de su cargo.

7.^a Que los servicios de desinfección sean dirigidos precisamente por un farmacéutico.

El Dr. Nieto del Barco desarrolló el tema: *Medios prácticos de hacer efectivas las fórmulas demandadas para heridos ó despachadas en casos judiciales*, pidiendo, como conclusión, á la Asamblea que acordara:

1.^o Dirigirse al Excmo. Sr. Ministro de Gracia y Justicia solicitando se dicte una disposición de carácter general, en la que se determine que el farmacéutico, sea ó no titular, no tiene obligación de suministrar medicamentos ni los preparados para curas, aunque sean pedidos de orden judicial, siempre que no sean abonados por el lesionado ó por los Ayuntamientos respectivos del pueblo donde haya tenido lugar el suceso origen de la petición.

2.^o Que se solicite á la vez del Sr. Ministro de la Gobernación una Real orden, por la que se obligue á los Ayuntamientos á consignar en sus presupuesto una cantidad determinada para el pago de fórmulas judiciales en el caso de ser insolventes los procesados, sin que por los gobernadores de las provincias se puedan aprobar los presupuestos sin el requisito antes dicho.

3.^o Que se interese á todos los Colegios de farmacéuticos de España y á la Junta de Patronato de farmacéuticos titulares, á fin de que en los contratos que hagan los farmacéuticos con los respectivos Municipios se consigne la partida correspondiente al pago de las fórmulas judiciales, único medio práctico al objeto que se persigue, mientras los Poderes públicos no solucionen las anteriores peticiones.

Los Sres. D. Francisco Puigpiqué, D. José Agell y D. Benito Oliver, ponentes nombrados por el Colegio de Barcelona, trataron extensamente de la *Limitación de farmacias*, proponiendo 36 conclusiones sobre este tema que tanta transcendencia tiene para la clase y que tan vivas discusiones ha provocado en todos tiempos.

Otro tema importante fué el que desarrolló el Sr. García (de Burgos): *Ingreso y plan de estudio de la Facultad de Farmacia*, cuyas conclusiones, referentes al primer punto, dicen así:

1.^o Queda suprimido el año llamado preparatorio, y en su lugar se exigirá un examen de ingreso que comprenda conocimientos suficientes de Química, Física, Historia Natural ó sus diferentes ramos, Aritmética y Álgebra, Dibujo lineal y de figura y Francés.

2.º Todos los años en el mes de Junio se celebrarán exámenes de ingreso en las cuatro Facultades de España ante Tribunal competente, y, si fuera posible, anunciando el número que correspondiese ingresar en cada Facultad, atendiendo á las necesidades de la nación.

3.º Con la antelación necesaria se publicará por el Consejo de Instrucción pública un Cuestionario ó Programa único para las cuatro Facultades.

4.º El examen constará de dos ejercicios: el primero consistirá en un examen teórico-práctico de Aritmética, Álgebra, Francés, Dibujo lineal y de figura.

El segundo de Física, Química, Mineralogía, Zoología y Botánica.

El examen se verificará por el sistema de bolas, extrayendo una por cada materia y explicando el punto que le haya correspondido en suerte.

5.º Sin aprobar el primer ejercicio no se podrá pasar al segundo, y sin aprobar éste no podrá matricularse el alumno en el primer grupo de los estudios de la Facultad.

Más, muchos más fueron los temas brillantemente desarrollados, entre otros: *La implantación de las bases de colegiación hechas por la Comisión nombrada por el Dr. Pulido y Petición de una verdadera inamovilidad de los farmacéuticos municipales*, estudio este último detenido y brillante del incansable propagandista Sr. Baranguán; sin contar las elocuentes conferencias que dieron los ilustres catedráticos de la Central Sres. Bonet y Carracido, sobre *Un proyecto de organización farmacéutica y Nuevo aspecto de la química farmacéutica*, y lo que con sobra de razón se discutió y acordó respecto á las Farmacias militares y á la recién abierta Farmacia de la Cooperativa obrera en Madrid.

La Asamblea de Zaragoza ha cumplido, pues, con creces su cometido, y cuantos en ella han tomado parte merecen la consideración y el aprecio de todos los compañeros. EL SIGLO MÉDICO se complace en reconocerlo así y en enviar sus plácemes á los que la organizaron y á los que en ella tomaron parte activa.

DECIO CARLAN.

Madrid, 22 de Octubre de 1904

CONSIDERACIONES SOBRE LAS DIVERSAS FORMAS DE AFASIA

CON MOTIVO DE VARIOS CASOS CLÍNICOS (1)

Tesis presentada para aspirar al grado de doctor en Medicina

Por D. MANUEL ARREDONDO Y RODRIGUEZ,

Premio extraordinario en el grado de licenciado.

I

Los enfermos á que se refieren nuestras ocho primeras observaciones padecen *afasia motora cortical*; la primera de las formas conocidas, la llamada *afasia*, por Broca; *afasia atáxica*, por Kusmaul; *logoplejia*, por Jaccoud; *afasia tipo Bouillaud-Broca*, por Charcot; y, sin

(1) Véase el número anterior.

embargo, todos son distintos; cada uno la presenta en un grado diferente, y mientras uno presenta este solo trastorno en todo su organismo (observación 2.ª), otros lo presentan asociado á otras formas de afasia (observaciones 6.ª y 7.ª) y ofrecen un cuadro sindrómico muy complejo; y entre estos extremos, pueden observarse distintos grados de una escala de complicación de fenómenos cada vez mayor.

La causa origen de la afasia también es distinta en cada uno de ellos; y por la naturaleza de la misma y la clase de lesión que ha fraguado, varía la intensidad y la duración, desde ser casi completa y totalmente incurable (observación 2.ª), hasta ser completa, sí, pero transitoria y de sólo unos cuantos días de duración (observación 5.ª).

La observación primera se refiere á un sujeto, que por su oficio es positivamente un intoxicado. Su intoxicación ha fraguado una lesión arterítica cerebral, que con motivo de la impresión recibida ha determinado un trastorno circulatorio más permanente que hasta entonces, y como consecuencia ha sobrevenido un reblandecimiento cortical de la zona perirolándica del hemisferio izquierdo, uno de cuyos síntomas es la ligera afasia que padece. Este juicio para explicar la afasia se apoya en la hemiparesia del lado derecho que acompaña á la afasia, y el trastorno circulatorio general del cerebro en las alteraciones que su ideación sufre y que á primera vista pudiera hacer pensar en un principio de parálisis general progresiva á que, por otra parte, quizás llegue este enfermo.

El segundo caso es extraordinariamente curioso, tanto por lo limitado del síndrome, cuanto por la naturaleza de la causa. El paludismo ha producido en el enfermo la esclerosis de una circunvolución aislada, de las citadas por Bourneville (1), pero de extensión tan limitada sólo al centro de Broca, que no produjo la idiocia más ó menos acentuada que ocasionan estas esclerosis cuando son algo más extensas, y en que sólo se ha manifestado la destrucción de los elementos nerviosos de aquel territorio por la abolición de su función propia, sin transcendencia al resto de las funciones cerebrales, y sin más fenómenos difusos que las convulsiones ocurridas al empezar la lesión, que pudieron ser tomadas entonces como manifestación de la gran impresionabilidad nerviosa en los primeros meses de la vida, más que como expresión de un proceso lesional del cerebro.

Los dos enfermos citados á continuación son ya de los que se observan con más frecuencia que los anteriores. Ambos son sifilíticos, y la sífilis ha producido en ellos una arteritis cerebral, que á su vez ha determinado un reblandecimiento de circunvoluciones motoras en el primero, puesto que mejora muy poco con el tratamiento específico, y trastornos circulatorios de territorios análogos, pero menos profundos en el segundo, puesto que con el tratamiento específico ha mejorado notablemente; y esto indica que la lesión era todavía

(1) Artículo en el *Traité de Médecine*, dirigido por Brouardel, tomo IX.

susceptible de curarse, por no haber producido aún destrucciones irremediables de elementos nerviosos; y una vez mejorada por el tratamiento la lesión vascular, se ha restablecido en gran parte la circulación, antes tan deficiente. Pensamos de este modo por la localización de las parálisis que acompañan á la afasia y por la brusquedad del principio, pues la meningitis esclerogomosa ó el goma cerebral no son admisibles por ir la primera acompañada de fenómenos de excitación, sobre todo de epilepsia jaksoniana, y hacerse manifiesto el segundo por fenómenos mucho menos ostensibles y desarrollados en un gran espacio de tiempo, merced á la lentitud de su crecimiento y á la gran tolerancia que todos los órganos, y particularmente el cerebro, muestran para los procesos que con esta lentitud se desenvuelven.

Por la arteritis sífilítica también hay que explicar los trastornos cerebrales del enfermo objeto de la observación séptima, en virtud de análogos razonamientos, sin más diferencia que su mayor extensión, la que hace que á la afasia motora se sumen fenómenos complejos de otras formas de afasia, de que por el momento hemos de prescindir.

La interesantísima enferma que ha dado lugar á la observación sexta debe, como los tres anteriores, su afasia motora, además de los múltiples trastornos cerebrales que la acompañan y que más adelante estudiaremos, á la arteritis; pero ésta es de naturaleza reumática evidente y, como en la cuarta observación ocurría, las alteraciones circulatorias han dejado el riego sanguíneo suficiente para que no haya extensa necrobiosis y las perturbaciones de la palabra permitan que pueda darse á entender sin grandes dificultades.

En cuanto á la observación octava, la incluimos sólo como muestra de las afasias á que el histerismo puede dar lugar; pues por lo que de enfermedad mental tiene el histerismo, no ha de decirnos mucho sobre ninguna de las cuestiones que constituyen el principal objeto del presente trabajo.

Expuesto ya el diagnóstico, no sólo de afasia motora de los enfermos que la padecen, sino también el concepto que cada uno de ellos nos merece, el conocimiento integral patológico de ellos, el verdadero diagnóstico, en fin, vamos á tratar de hacer aplicación de su estudio á los problemas de la forma de afasia que ahora nos ocupa.

Considerada desde antiguo la palabra como una unidad hasta Chareot, este eminente clínico francés primero y después Ballet (1), autoridad de primer orden en cuanto á las afasias se refiere, han considerado la palabra como un *complexus*, como una resultante de la asociación de las cuatro imágenes que hasta ahora se admiten de la palabra: la auditiva, la visual, la motriz de articulación y la motriz gráfica, siquiera alguna de ellas sea discutida en la actualidad.

No obstante, Fernand Bernheim (2) pone en duda

la existencia de imágenes motoras de la palabra, y piensa que puede la pronunciación hacerse por un automatismo espinal establecido por la costumbre, y cuya actividad sería despertada por las imágenes auditivas de las palabras.

Intenta Bernheim probar su aserto llamando la atención sobre lo imposible ó sumamente difícil que es llegar á pronunciar la *th* inglesa sin la imagen visual de ella, es decir, sin ver al maestro al pronunciarla, lo que á primera vista parece concluyente. Pero, en primer lugar, la imagen visual de los labios, dientes y lengua del maestro al pronunciar la *th*, como al pronunciar cualquiera otra letra, no es la imagen visual de aquella letra, que sólo puede formarse viendo la letra misma; y en segundo lugar, aunque admitamos como buena tal imagen visual, lo único que nos diría el hecho en que Bernheim se apoya, es que cuando poseemos dos imágenes es más fácil la pronunciación de una letra ó de una palabra, que cuando contamos con una sola; hecho que no tiene nada de nuevo ni de extraño, puesto que no sólo cuando se trata de palabras, sino cuando de objetos, de personas, de sucesos, etcétera, nos acordamos, nuestro recuerdo es tanto más fiel, cuanto mayor sea el número de relaciones que conozcamos del hecho ó cosa que tratamos de recordar, y cuando esto nos es difícil por una sola relación con que contamos, buscamos otras que nos ayuden á recordarlo.

Que existan afasias de entonación independientes de las de articulación, segunda prueba que aduce Bernheim, tampoco dice nada en favor de lo que trata de sostener, pues las cita en sujetos afectos de alguna forma de enajenación mental, dementes, melancólicos ó paralíticos generales, y en este caso pueden depender de trastornos intelectuales, de verdaderas *dislogias* de entonación y no de afasia, para cuya existencia es necesaria la integridad, casi total por lo menos, de las funciones intelectuales. Pero aunque se tratara de afasia verdadera, que haya afasia de entonación no significa que no pueda haberlas de articulación independientes de las auditivas, pues con admitir imágenes motrices correspondientes á movimientos de laringe y de tórax relacionados con la producción de sonidos musicales é independientes de las motrices verbales, está explicado el hecho.

La admisión de las referidas imágenes con existencia independiente, no es gratuita. Los casos de Kast y de Grasset, citados por Ballet (1), y otro posteriormente observado por este autor (2), en el primero de los cuales había desaparecido la facultad de la entonación y existía ligera afasia motora verbal, siendo en los otros dos ésta completa y conservándose casi íntegra la primera, prueban que pueden presentarse disociadas y que de hecho se presentan así alguna vez, sin que digan nada en contra de la existencia de imágenes motoras verbales.

(1) Ballet: *Le langage intérieur et les diverses formes de l'aphasie*.—1886.

(2) Bernheim: *Gazette des hôpitaux*, 6 Juillet 901.

(1) Ballet: loc. cit.

(2) Ballet: Artículo en el *Traité de Médecine et Thérapeutique*, dirigido por Brouardel, T. VIII.

En apoyo del automatismo espinal excitado por imágenes auditivas, en lo que consistiría la pronunciación, se aduce el hecho de que cuando faltan estas imágenes no es posible la pronunciación, á no ser en algún caso en que las visuales las sustituyan. Bernheim explica de este modo el fenómeno siguiente: un sujeto en estado de salud trata de pronunciar una palabra y parece que se le ha borrado por completo de su cerebro, siéndole imposible pronunciarla; pero en un momento dado aparece la imagen y la palabra se pronuncia. Para el mencionado autor, la imagen que aparecería en este caso, la generalidad de las veces sería la auditiva y alguna vez la visual.

Y ocurre preguntar ahora: ¿Por qué hemos de suponer que estas dos únicas imágenes son las que aparecen, y sólo ellas las capaces de aparecer, y no hemos de admitir que la imagen motora sea la que surja en algunas ocasiones y la pronunciación tenga lugar?

Que la imagen auditiva influya en la imagen motora para que ésta aparezca, explicación del fenómeno en la mayor parte de los casos, á nuestro juicio, nada tiene de particular, puesto que en el desarrollo de la facultad del lenguaje las auditivas son las primeras imágenes formadas y las que despiertan los movimientos coordinados y armónicos para la emisión de la palabra; pero la repetición de este acto desarrolla el centro especial motor, por el principio general de Fisiología de que «la función hace el órgano», y este centro llega luego á hacerse independiente por la repetición de la función.

Si no ocurre así, ¿cómo se explica que la imagen visual pueda en ocasiones suplir á la auditiva, lo que el mismo Bernheim admite? Es, en nuestro concepto, evidente que esto es posible porque la imagen visual es la que influye entonces sobre la motora, porque en la hipótesis del automatismo espinal hay que admitir que también puede ser puesto en acción por las imágenes visuales, y nada sabemos hasta el presente de relaciones entre los centros auditivos y visuales y los centros medulares en que asentaría la pronunciación; mientras que las relaciones entre los centros de las diversas imágenes verbales están demostradas por los casos clínicos que han llevado á la concepción de las afasias internucleares de Pitres.

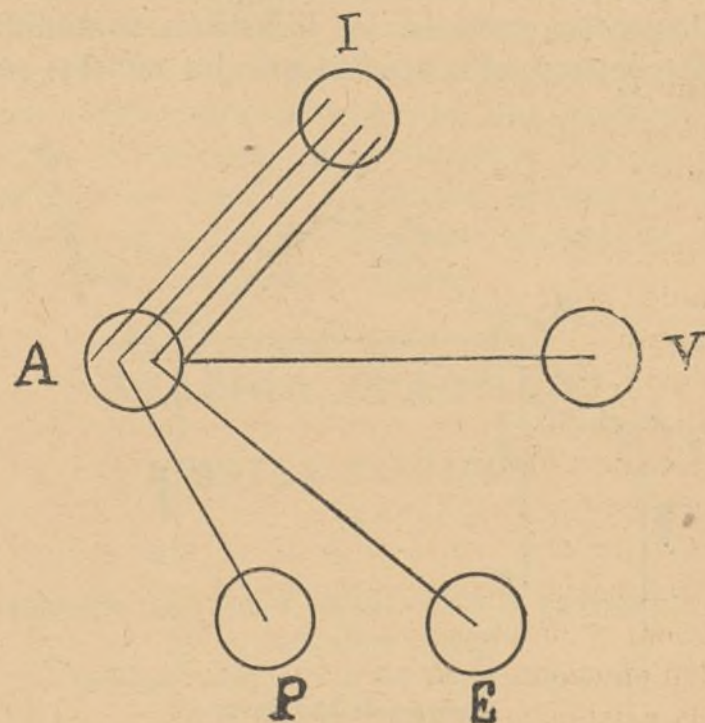
Por otra parte, los automatismos establecidos por la costumbre se transmiten por herencia; no es necesario que en cada individuo se reproduzcan todas las adaptaciones conducentes á tal fin, y cuando el estímulo correspondiente influencia el sistema dispuesto para ello, el acto automático se produce. Según esto, el aprender á hablar iría siendo más fácil de generación en generación, porque el sistema automático estaría en cada una de ellas más perfeccionado, la imagen auditiva lo pondría en acción más pronto y la pronunciación surgiría. Evolucionando de este modo habría de llegar un momento en que bastaría la formación de la imagen auditiva para que se exteriorizaran las ideas por medio de la palabra, porque el sistema automático habría llegado á su perfecto desarrollo, del mismo modo que basta la impresión del aire para que el automa-

tismo respiratorio entre en acción, y nada hay que nos induzca á pensar de esta manera.

Muchos años antes que Bernheim expusiera estos conceptos, había Stricker (1) manifestado su opinión en este asunto, contraria por completo á la de Bernheim. Para Stricker no hay más imágenes verbales que las motoras, y cuando pensamos, según él, *hablamos* nuestro pensamiento, en oposición á Egger, que supone, como lo ha hecho luego Bernheim, que cuando pensamos *oímos* nuestro pensamiento, como dice gráficamente Ballet para condensar en una palabra cada una de las hipótesis.

Lo que sucede es que en cada individuo es una clase de imágenes la preponderante y juzga por lo que á él le ocurre lo que sucede en todos los demás, elevándose á un principio general desde un caso particular lo que es contrario á todas las leyes de la Lógica; y de aquí resultan *los auditivos*, *los visuales*, *los motores* y *los gráficos*, según que predominen las imágenes de cada uno de los expresados órdenes, y *los indiferentes*, cuando todas están equilibradas.

El número de *los auditivos* es mayor que el de todos los demás, debido á que en el desarrollo de la función del lenguaje se empieza siempre por las imágenes auditivas, siguen á éstas las motoras, vienen después las visuales, y por último las gráficas, porque primero se entiende, luego se habla, después se lee y por fin se escribe. En los individuos en que por educación y ejercicio se desarrollan más algunas de las imágenes posteriores se hacen éstas predominantes y se altera el orden establecido. De mí sé decir que soy principalmente *auditivo*, pero también algo *motor*.

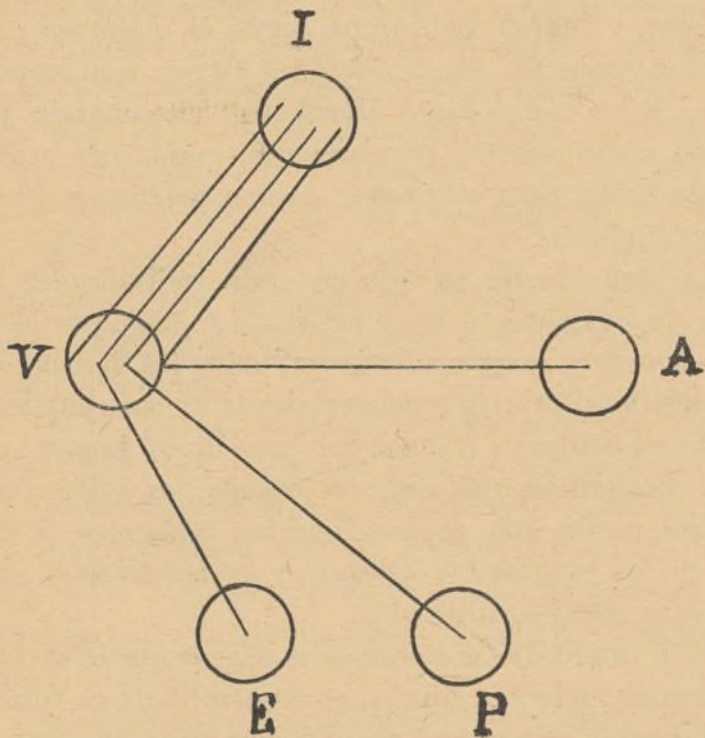


Esquema de Egger
(auditivo).

Por eso, de los esquemas que para explicar el lenguaje se han propuesto y de los que á continuación reproducimos algunos, en los que cada autor ha modificado las relaciones de los centros según las imágenes

(1) Stricker: *Le langage et la musique*, 1885, cit. por Ballet.

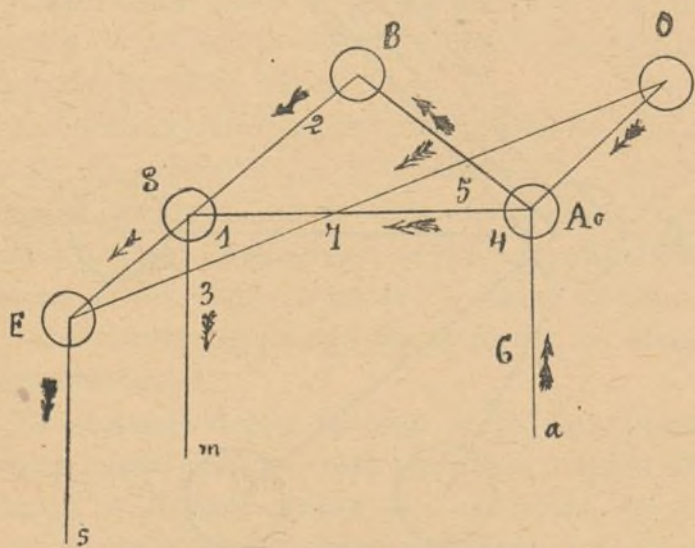
en él predominantes, nos parece el mejor el de Grasset, y ese es el que aceptamos, permitiéndonos sólo indicar en él la solidez de las vías de asociación para el predominio de cada clase de imágenes por el grueso de las líneas que unen los respectivos centros.



Esquema de Montchal
(visual).

I. Centro intelectual.—A. Centro auditivo.—V. Centro visual.—P. Centro del lenguaje articulado.—E. Centro del lenguaje escrito.

De estos hechos y consideraciones se infiere, dentro de la más estricta lógica, que las imágenes auditivas de las palabras son las preponderantes para pensar en la generalidad de los individuos, y que éstas u otras que hagan sus veces en los individuos no auditivos, pueden determinar la aparición de las motoras en al-

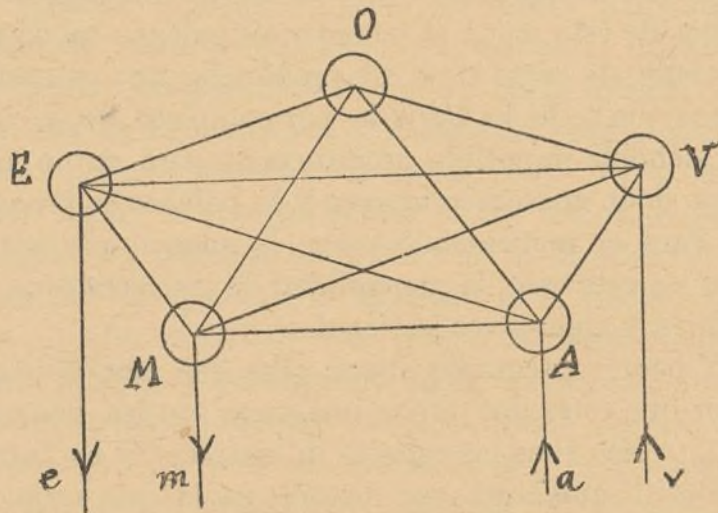


Esquema de Lichtheim.

B. Centro cortical de concepción.—S. Centro cortical de los músculos del lenguaje.—Ac. Centro cortical acústico.—O. Centro cortical óptico.—E. Centro cortical de los movimientos de la escritura.—aAc. Vía acústica.—mS. Vía motora del lenguaje.—Es. Vía motora de la escritura.

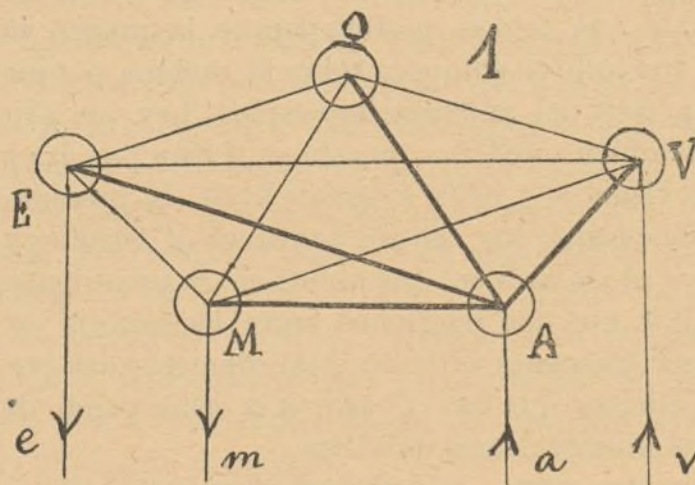
gunos casos y realizarse así la pronunciación; pero deducir que son las únicas existentes, ni siquiera las preponderantes en todos los individuos, y negar la existencia de las motoras, nos parece un poco arbitrariamente deducido.

Hasta aquí llevamos expuesto lo que nos dice el razonamiento: veamos ahora lo que dice la clínica, sin salirnos de lo que hemos visto, de lo que nuestras propias observaciones arrojan.



Esquema de Grasset
(indiferente).

Si hubiéramos de admitir la falta de imágenes motoras verbales, habría que suponer que los enfermos de afasia motora habían perdido las imágenes verbales auditivas; pero estas imágenes podrían ser suplidas por el sonido de la palabra pronunciada, impresionando nuevamente los centros auditivos, puesto que sustituiría a la imagen la realidad, y estos sonidos harían que la pronunciación tuviera lugar. Lo que, según esto, ocurriría en los enfermos, sería que estarían imposibilitados de hablar espontáneamente, pero podrían repetir lo que oyeran.

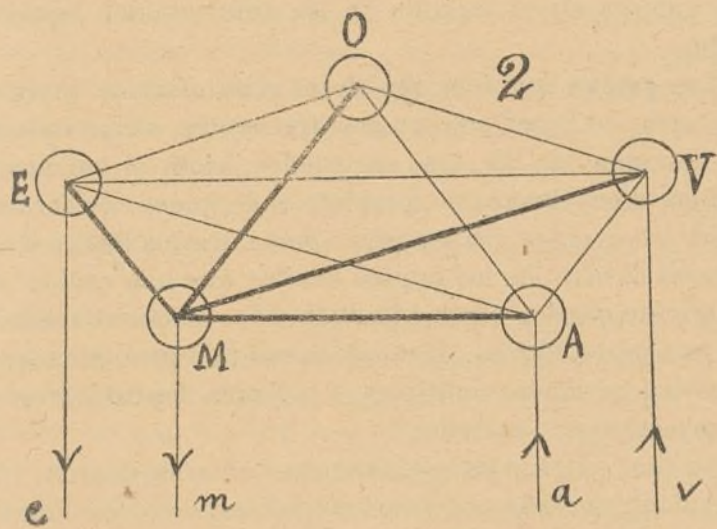


Los auditivos.

Ahora bien; sólo alguno de los ocho enfermos que presentamos con afasia motora cortical (observaciones 3.^a y 6.^a) son capaces de repetir algunas palabras de las que no pronuncian espontáneamente, y esto en limitadísimo número; de forma que nos parece fuera de duda que existen imágenes motoras, puesto que las aparentes excepciones tienen explicación satisfactoria, porque recaen en enfermos de lesiones difusas y desigualmente repartidas; y respecto a los elementos que han de entrar en actividad para la pronunciación de esas palabras, pueden haber perdido sus relaciones con el centro de la ideación y conservarse íntegras las vías

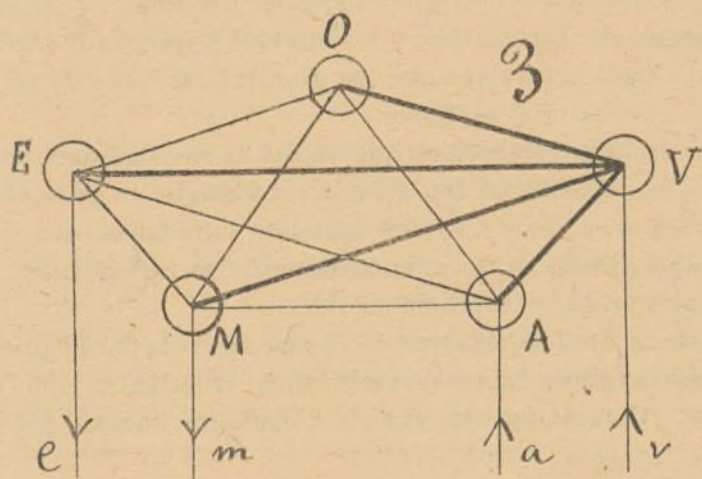
de asociación entre ellos y el centro correspondiente á sus imágenes verbales auditivas.

Tampoco leen en voz alta lo escrito ninguno de ellos, y por lo tanto las imágenes visuales son igualmente incapaces para poner en actividad el automatismo supuesto por Bernheim; aparte de que sólo en uno (observación 7.^a) se hallan perdidas las imágenes visuales, pues en el resto, los que saben leer hacen cuanto se les ordena por escrito.



Los motores.

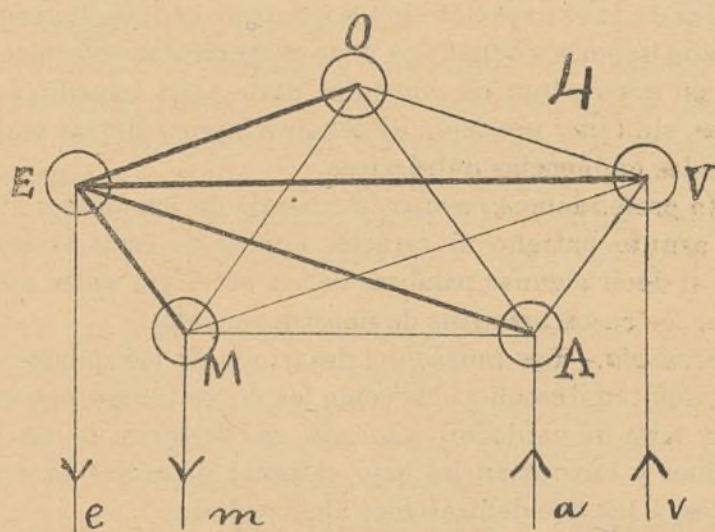
Claro es que Bernheim conoce los numerosos casos de afasia motora con lesiones localizadas en territorios separados de los en que las imágenes verbales auditivas parecen existir, casos citados por todos los autores que de esto se ocupan, y que no los niega, porque los hechos no pueden negarse; pero los explica, suponiendo que la lesión en ellos no es exclusivamente cortical, sino que llega á territorios un poco más profundos é interesa las vías de asociación entre las diferentes imágenes verbales que admite, y entre éstas y los centros inferiores con que las supone relacionadas. Demostrada suficientemente, á nuestro juicio, la existencia de imágenes verbales motoras, localizadas en centros autónomos, aunque relacionados con los de las otras imágenes verbales, no nos ha de detener la discusión de este modo de explicar los referidos casos.



Los visuales.

La mayor parte de los enfermos que ahora nos ocupan presentan *parafasia* y *jargonafasia*, y de estas alte-

raciones ha querido hacer Pitres (1), como antes Wernicke y Lichtheim, una forma especial, considerándolas siempre como dependientes de lesiones de sistemas de asociación, ya supranucleares, ya internucleares. Gombault y Phillippe (2) habían ya rechazado que fueran tales trastornos individualidades clínicas y anatómicas independientes, fundados en su frecuencia coincidiendo con afasias incompletas y en la inconstancia de la localización de las lesiones en una región posterior á la circunvolución de Broca.



Los gráficos.

O. Centro psíquico.—A. Centro auditivo.—V. Centro visual.—M. Centro de la palabra.—E. Centro de la escritura.

Nuestras observaciones parecen confirmar esta opinión, puesto que, á pesar de lo difuso de los trastornos en algunos casos, ninguno presenta nada que indique lesiones de las vías de asociación correspondientes á algunos de los otros centros; y el hecho puede explicarse suponiendo que la lesión no ha ocasionado una destrucción total de todos los elementos celulares nerviosos, que lleve consigo la abolición absoluta de la función á ellos encomendada, sino una modificación estructural ó molecular que perturbe, sí, pero no que imposibilite en absoluto la función; sin que por esto neguemos que las lesiones de dichos sistemas de asociación puedan ocasionar parafasias.

(Se continuará).

Sección práctica.

QUISTES OVÁRICOS

I

ETIOLOGÍA, ANATOMÍA PATOLÓGICA Y PATOGENIA

Por D. POLICARPO LIZCANO

Del Instituto Rubio y de la Beneficencia municipal.

Pocos capítulos existen en Ginecología que hayan motivado tantas investigaciones y estudios, ni que alcancen la importancia clínica que el relativo á los quistes ováricos.

Perseverantes análisis y cuidadosas observaciones han esclarecido muchos puntos oscuros de la génesis de estos tumores, y la Cirugía ha conquistado brillantes triunfos pro-

(1) *Etude sur les paraphasies*.—*Rev. de Méd.*, 1899. (Cit. por Ballet y Grasset).

(2) *Archives de Méd. expér.* 1896. (Cit. por Ballet).

cediendo á su ablación total. No hace muchos años que la ovariectomía estaba reservada á los grandes cirujanos, quienes al practicarla temían fundadamente por la suerte de la enferma, dados los riesgos y accidentes que acompañaban al acto operatorio, ocasionando una mortalidad aterradora. El progreso que las ciencias quirúrgicas han aportado á este asunto es tan asombroso, que ha conseguido resulte casi inicu la intervención, y al efecto que cualquier cirujano, sin ser un primer bisturí, se sienta con alientos y aptitudes para llevar á cabo lo que antes se consideraba como empresa privativa de los grandes maestros.

La moderna Ginecología, poniendo al alcance de todos la técnica de la extirpación de los quistes ováricos, ha proporcionado inmensos beneficios á las desgraciadas enfermas, las que así encuentran en cualquier parte fácil remedio á sus males, sin tener precisión de acudir á lejanas tierras en busca de las eminencias quirúrgicas.

No pretendemos reseñar la historia de los quistes ováricos, asunto extraño al carácter clínico de estos artículos, pero sí decir algunas palabras de su patología antes de exponer los casos prácticos de nuestra consulta.

Etiología.—Las causas del desarrollo de los quistes ováricos son tan desconocidas como las de los tumores en general. A falta de verdadera etiología, se consignan ciertas condiciones y circunstancias bajo el título de causas predisponentes, á las que dedicaremos algunas líneas.

La *edad* no tiene una importancia determinada en el origen de los quistes ováricos, pues se observan en todas las edades, desde unos meses hasta los ochenta años; aunque se citan casos de niñas de uno á dos años afectadas de quiste, puede decirse, en tesis general, que son raros en la infancia y en la senectud, y en cambio, se observan con más frecuencia en la época de actividad sexual de la mujer.

No parece inverosímil que las repetidas congestiones de los órganos genitales durante la pubertad intervengan de algún modo en el desarrollo de dichos tumores.

Las *relaciones sexuales*, según muchos autores, influyen poco ó nada en la producción de quistes ováricos: si bien se observan casos en vírgenes, como en nuligestas y multíparas, la estadística demuestra que son mucho más frecuentes en las mujeres solteras que en las casadas, cuyo hecho lo explica Olshausen por la circunstancia de que durante el embarazo y la lactancia cesa la función del ovario (ovulación), y supone, por lo tanto, que la hiperemia menstrual favorece el desarrollo de la neoplasia.

Sin embargo, otros opinan que la vida sexual predispone á los tumores quísticos.

La preñez coexiste á veces con un quiste, originando serias complicaciones.

La *predisposición hereditaria* es tan obscura como la que se admite para los cánceres en general; no obstante, habiéndose observado algunas veces quistes ováricos en la misma familia, se ha supuesto si la herencia sería condición favorable al desarrollo de la neoplasia.

Scanzoni atribuía á la *clorosis* una influencia etiológica que resulta tan hipotética como la *heredo-tuberculosis* invocada por Fenwick.

La *debilitación* de la resistencia fisiológica, ocasionada por traumatismos, procesos inflamatorios, etc., disminuyendo las defensas normales contra los agentes morbosos, predispone en cierto modo al desarrollo de la neoplasia.

Las *hiperemias* persistentes, las *inflamaciones del ovario*, el *tejido cicatricial*, los *irritantes* químicos, mecánicos ó bacterianos se consideran como causas capaces de provocar una proliferación celular indefinida, un quiste ovárico.

Pero esto, que tiene fácil comprobación en los pequeños

quistes que acompañan á las inflamaciones crónicas del ovario, y entre cuyos dos procesos no puede establecerse límite bien marcado, no es, tratándose de los verdaderos quistes prolíferos, más que una hipótesis poco verosímil.

Anatomía patológica.—Sólo nos ocuparemos de los quistes de gran desarrollo, prescindiendo de las otras producciones quísticas (quistes foliculares, ídem del cuerpo amarillo, etc.), que nunca pasan de un tamaño mediano, y que en parte se estudian en las anexitis.

Los grandes quistes se dividen en *mucoides*, *dermoides*, *mixtos* y *para-ováricos*; estos últimos se describen por algunos autores en el capítulo de los tumores del ligamento ancho.

Los *quistes mucoides*, prolíferos glandulares y prolíferos papilares, de Pozzi, son los más frecuentes, alcanzando mayor volumen que las otras variedades, hasta el extremo de algunas veces llenar por completo el abdomen. Su forma es esférica ú ovoidea, de superficie más ó menos lisa, con abolladuras al nivel de los puntos débiles que han cedido más fácilmente que los otros á la dilatación. Están constituidos por una pared fibrosa, de donde nacen tabiques que separan y limitan cavidades múltiples, y tapizada dentro y fuera por un revestimiento epitelial.

Su cara externa es lisa, untuosa, brillante, de color blanco-azulado, surcada por vasos sanguíneos de todas dimensiones; presenta de ordinario varias lobulaciones de tamaño muy variable, y otras veces está cubierta de vegetaciones numerosas (quistes papilares). El epitelio que cubre la superficie externa es de forma cúbica, distinto del plano ó endotelio peritoneal.

Salvo adherencias patológicas, el quiste suele estar libre por todos lados, menos por una porción angostada que le une al ligamento ancho, el pedículo.

El interior del quiste aparece como una masa areolar formada por numerosas cavidades separadas por tabiques fibrosos; otras veces, por fusión de las mismas, se ofrece á la vista como unilocular. Según la disposición y número de cavidades, se denominan todavía, siguiendo á Cruveillier, quistes uniloculares, multiloculares y areolares, división clínica muy aceptada en la práctica. Aunque no existe, anatómicamente hablando, ningún quiste unilocular, pues siempre se encuentran en el espesor de sus paredes cierto número de pequeñas cavidades secundarias, en la práctica se admite esa diferenciación.

También se observan con frecuencia vegetaciones en forma de coliflor, de pápilas, de excrecencias mamilares, etcétera, como en la cara externa del tumor. Pediculadas ó sexiles, aisladas ó confluentes, gelatiniformes ó carnosas, su presencia caracteriza á los quistes papilares ó vegetantes, de igual naturaleza que los glandulares, pero de significación clínica muy maligna.

El epitelio interno, el que tapiza la cavidad quística, es cilíndrico, con un núcleo grande, indicando su gran actividad celular; al lado de estos epitelios cilíndricos con ó sin pestallas vibrátiles, se encuentran células caliciformes, que suministran las substancia coloide.

Estos epitelios penetran en el espesor de la pared quística formando tubos, únicos ó ramificados, simulando glándulas rectas. Caracteriza la variedad llamada quistes glandulares.

En cuanto á las vegetaciones, las constituyen una proliferación de la capa conjuntiva, variable en forma y aspecto, revestida de una capa de epitelio cilíndrico, *metatípico*, análogo al de la cavidad quística. Conforme avanzan en su crecimiento, las vegetaciones rompen la pared y se hacen extraquísticas, conservando su misma estructura, aunque con

la misma tendencia de su estroma conjuntivo á degeneraciones sarcomatosa, mixomatosa, etc.

Según Quénu, tanto las formaciones tubulares, como vegetantes, dependen de un mismo proceso de proliferación, el cual unas veces se efectúa en la superficie y otras en la profundidad, pero siempre con idénticos elementos, el epitelial y conjuntivo.

El contenido de los quistes ofrece diferencias notables, según varias circunstancias: el de las grandes cavidades es fluído, seroso, amarillo-claro, verdoso-oscuro ó sanguinolento; el líquido de los quistes medianos y pequeños es viscoso, consistente, á veces sólido, como ocurre en los coloides. Es rico en albúmina, conteniendo detritus celulares, grasa, colessterina, sangre, etc.; la paralbúmina no tiene el valor diagnóstico que antiguamente se le concedía, pues no es constante en el líquido de todos los quistes ováricos; en cambio, la gran cantidad de materias fijas (7 á 10 por 100) es un dato químico importante para distinguirlo del líquido ascítico.

Quistes dermoides.—Su frecuencia es mucho menor que la de los quistes mucoides, y por lo común, de volumen más pequeño, siendo como una naranja ó una cabeza de feto.

Pueden ser uni ó multiloculares, de la forma irregular que los prolíferos, pero de consistencia menos homogénea, ofreciendo puntos pastosos, otros fluctuantes, algunos más duros, resistentes como el hueso ó cartilago.

Lo que diferencia notablemente estos quistes de los mucoides es su constitución interior; la superficie interna recuerda el aspecto de la piel ó mucosa macerada, y en efecto, su estructura es idéntica á la del tegumento normal. En ella se observa la capa córnea, la mucosa de Malpighio, las pápilas, glándulas sebáceas, sudoríparas y folículos pilosos provistos de pelo. Lo que más caracteriza estos quistes es la presencia de pelos, unos implantados en la pared, otros libres y flotantes en la cavidad; son finos y cortos, aunque pueden alcanzar á veces la longitud de un metro; en el contenido del quiste, que casi siempre es materia sebácea ó caseosa, más ó menos consistente, se aprecian mechones y bolas de pelo, mezcladas á dicha substancia grasa.

Se encuentran también en las paredes de estos dermoides uñas, dientes, cartílagos, huesos, músculos, órganos más ó menos complejos, y hasta un embrión rudimentario con cuatro miembros (Repin): en una palabra, todos los elementos constitutivos del cuerpo, sea cualquiera su procedencia blastodérmica.

Lo que más fácilmente se aprecia al examen macroscópico son los dientes, huesos y cartílagos; las fibras musculares, el tejido nervioso, la substancia cerebral (constante según Wilms) y los órganos rudimentarios, exigen investigaciones más minuciosas.

En general, el ovario afectado desaparece; el tumor le sustituye. Algunas veces quedan pequeños vestigios y hasta puede el quiste implantarse en él por un pedículo bien manifiesto.

Quistes mixtos.—Existen tumores en parte dermoides y en parte mucoides. Los tipos son muy variables; unas veces los dos elementos toman una participación igual en la constitución del quiste; otras prepondera uno de ellos, revelándose el otro en insignificantes proporciones.

Pero lo más común es que el quiste ofrezca unas cavidades con los caracteres del dermoide y otras con los propios de los mucoides; á veces en una misma cavidad se observan partes mucoides y dermoides.

La estructura de estos quistes mixtos es susceptible de sufrir las mismas degeneraciones malignas que los quistes dermoides puros.

Quistes para-ováricos.—Estos tumores, que se desarrollan en el órgano de Rosenmüller, aunque independientes anatómicamente del ovario, tienen íntimas relaciones clínicas con los quistes precedentes, lo que motiva su descripción en el mismo capítulo.

Su forma es esférica, de superficie lisa, casi siempre uniloculares, de volumen mediano, pues rara vez alcanzan las dimensiones de los grandes quistes.

La pared es delgada, cubierta á menudo por las hojas del ligamento ancho, entre las que se desliza á favor de una capa de tejido celular laso. La superficie interna del quiste es igualmente regular y lisa, recubierta á veces de excrecencias papilares (variedad papilar).

El contenido de los quistes varía según sean hialinos ó papilares. En la forma hialina lo constituye un líquido acuoso, claro como el agua de roca, absolutamente transparente. Su densidad es de 1.002 á 1.008, no precipita por el calor ni contiene albúmina; en cambio, es rico en cloruros. En las papilares es espeso, viscoso, parecido al de los quistes ováricos.

En su desarrollo separan las hojas del ligamento ancho y rechazan los órganos en él contenidos. El ovario y la trompa son arrastrados, pero sin sufrir alteración alguna; el útero rechazado al lado opuesto, el uréter desviado y comprimido á veces. Lo mismo sucede al recto y vejiga.

Todos los quistes están implantados en el ligamento ancho, al nivel de la posición normal del ovario. La parte estrecha que une el quiste al punto de inserción se llama pedículo; si se desarrolla entre las dos hojas del ligamento ancho, permanece sesil (sin pedículo), ó constitúyese uno á expensas de la distensión y desplazamiento del peritoneo.

El pedículo, muy variable en longitud, anchura, resistencia, etc., está constituido por el mesovario, partes limítrofes del ligamento ancho, ligamentos propio y suspensor del ovario, tejido conjuntivo y vasos sanguíneos, procedentes de los útero-ováricos, frecuentemente más dilatados y voluminosos que en estado normal.

La longitud y diámetro del pedículo dependen de la inserción superficial ó profunda del ovario en la hoja posterior del ligamento ancho, del punto de origen del neoplasma y de la dirección en que éste efectúe su crecimiento. Si el ovario estaba primitivamente alojado en la superficie del ligamento ancho y el quiste se desarrolla en la corteza del órgano, el pedículo será largo y estrecho; en cambio, si la inserción es profunda, ó el punto de partida del tumor es la substancia medular ó el hilus del ovario, tendremos un pedículo grueso y corto.

Los quistes de desarrollo intraligamentario desplazan las hojas de los ligamentos anchos, dislocando los órganos móviles, muy especialmente el útero y las trompas. Si sólo se ha desplegado el mesosalpinx, se forma á expensas del ligamento ancho un pedículo parecido al de los quistes para-ováricos.

El desarrollo subseroso depende principalmente de que la proliferación quística se dirige al hilus, despegando el mismo ovario y se extiende por el tejido conjuntivo limítrofe del ligamento ancho.

Los quistes incluidos en el ligamento ancho son: los para-ováricos, siempre, ó cuando menos al iniciarse; los mucoides (glandulares y papilares), con poca frecuencia, y los dermoides rara vez.

Patogenia: Quistes mucoides.—El ovario del embrión está tapizado por el epitelio germinativo, que envaginándose en el estroma forma los tubos de Pflüger, origen á su vez de los folículos de de Graaf que contienen los óvulos.

Según Waldeyer, á expensas de algunos tubos de Pflüger

detenidos en su evolución fisiológica y que fueran asiento de tras formaciones ulteriores en la pubertad, pueden desarrollarse los quistes proliferos ó mucoides.

Malassez y Sinety dan una explicación casi idéntica; creen que se origina la proliferación en el mismo epitelio germinativo, independiente del que constituye los tubos de Pflüger.

Otros autores opinan que en ciertos casos el epitelio del folículo de de Graaf sería susceptible de entrar en proliferación y originar un verdadero quiste. Al fin y al cabo, el epitelio del folículo deriva también del epitelio germinativo de Waldeyer.

Cualquiera que sea el origen del primer tubo epitelial, desde que el epitelio se invagina y por oclusión de su orificio constituye una cavidad quística, aunque microscópica que segrega y prolifera, la neoplasia ha comenzado. La proliferación incesante forma tubos nuevos, origen de nuevos quistes, de tumores secundarios, y como la actividad celular es intensa, pueden desarrollarse enormes quistes en breve tiempo.

Un doble trabajo tiene lugar en todos los quistes: por un lado la proliferación forma cavidades nuevas, por otro la simplificación que acarrea la atrofia de los tabiques y la fusión de las cavidades tiende á convertir el quiste en unilocular. Según predomine una ú otra tendencia, el resultado será un quiste multilocular ó un tumor más ó menos monocístico.

También el mismo proceso de proliferación celular puede dar lugar á la formación de vegetación ó pápilas, constituyendo los tumores papilomatosos, de crecimiento más rápido que los simples quistes y de tendencia mucho más acentuada á transformaciones malignas.

Quistes dermoides.—La patogenia de éstos es más compleja. Las teorías antiguas de embarazo extra-uterino, de diplogénesis por inclusión y de heterotopia plástica están hoy abandonadas.

Tres teorías se disputan el triunfo: la del *enclavamiento*, la de la *célula nodal* y la de la *partenogénesis*.

La primera, emitida por Verneuil, supone que en el curso del desarrollo embrionario algunas células del ectodermo serían enclavadas ó aprisionadas en el mesodermo, originando así tumores especiales quísticos, caracterizados por la formación de elementos tegumentarios y otros tejidos de progeñe ectodérmica. Esta teoría explica cumplidamente los quistes dermoideos de la piel, de las cejas, etc., pero es insuficiente para dar cuenta de la existencia de partes fetales organizadas, á pesar del autorizado apoyo de Lannelongue.

La teoría de la *célula nodal*, formulada por Bard, de Lyon se funda en la idea de la especificidad celular.

Las células de las tres hojas del blastodermo derivan de la célula ovular; cada célula del óvulo tiene la propiedad de crear los diferentes tejidos del cuerpo. Estas células, llamadas nodales, desaparecen, dando origen á otros elementos celulares más avanzados.

Si una de ellas se detiene en su evolución, quedará sumergida en medio de elementos anatómicos de constitución diferente, y si entra de nuevo en actividad, ha de producir tejidos diversos en el órgano donde estuviese alojada.

Y como dice Faure: Las células nodales, estado intermedio entre el óvulo unicelular y las células específicas que de él derivan, deben encontrarse en todos los puntos del embrión susceptibles de organizarse en tejidos múltiples, es decir, en todas partes. Ellas deberían, pues, á consecuencia del trastorno invocado en su evolución, producir esos tumores en todos los puntos donde se encuentran y no únicamente

en el ovario, y tampoco se comprende por qué las células nodales, susceptibles de degenerar en tumores, se localizarían exclusivamente en este órgano.

Esta hipótesis, sin embargo de la originalidad de su concepción, no ha logrado sino escasos partidarios.

La teoría de la *partenogénesis* es la más aceptable. Está basada en el hecho que el óvulo tendría aptitud para segmentarse y crear tejidos nuevos y partes fetales, fuera de toda fecundación.

Matías Duval ha comprobado este hecho en los gusanos de seda y en algunos huevos de gallina; Morel, de Strasbourg, observó un principio de segmentación en óvulos de mujeres vírgenes, y Steinlin ha encontrado también en la mujer, en óvulos no fecundados, estados más avanzados de desarrollo y un quiste dermoide muy pequeño en un folículo de de Graaf.

Se admite, pues, que el quiste dermoideo del ovario resulta de la segmentación de un óvulo no fecundado; sería un embrión atrofiado y monstruoso, el *embrioma ovárico* de Wilms.

Las notables investigaciones de Wilms sobre un gran número de quistes dermoides, han probado que los elementos de las tres hojas fetales, que parecen repartidos en los tumores tridérmicos ó dermoideos de una manera caprichosa, no lo están en realidad, y que su estudio topográfico permite darse cuenta que el tumor representa un organismo embrionario abortado.

A pesar de este aparente desorden, se observa que en el embrión rudimentario las diferentes hojas están muy desigualmente desarrolladas. Los tejidos estodérmicos (piel, cerebro) predominan sobre los otros. La región cefálica constituye sola casi todo el tumor, lo mismo que sucede en los primeros estadios del desarrollo normal.

Esta teoría explica los casos complejos, da cuenta de la gran frecuencia de los quistes dermoides en el período de actividad genital, veinte á treinta y cinco años, y de la existencia de tumores mixtos, comprendiéndose bien que la actividad particular que en el óvulo se traduce por una segmentación asexual, pueda acompañarse en las células próximas del folículo de una actividad idéntica que origine el desarrollo de otro quiste, constituyendo así un tumor mixto, mucoside y dermoide.

Quistes para-ováricos.—La patogenia de los quistes para-ováricos ha sido interpretada de diferente manera. Se ha creído que eran simples lagunas, especies de higromas subserosos, en una palabra, quistes simples del tejido conjuntivo del ligamento ancho; otros opinan que proceden de ovarios suplementarios; pero la mayoría admite hoy que su formación se verifica á expensas de los restos embrionarios del cuerpo de Wolff. El conjunto de estos elementos embrionarios constituye el para-ovario ú órgano de Rosenmüller, que se percibe fácilmente por transparencia en el ligamento ancho, entre la trompa y el ovario.

Es, pues, á expensas de estos vestigios wolffianos como se desarrollan los quistes del ligamento ancho, llamados, en virtud de su patogenia, quistes para-ováricos ó del cuerpo de Wolff.

Periódicos Médicos.

EN IDIOMA CASTELLANO: I. Técnica de la abertura y cuidados consecutivos del absceso cerebral otógeno.—EN IDIOMA EXTRANJERO: II. Trastornos cardíacos tardíos consecutivos á las anginas.—III. Tratamiento de las hernias por las inyecciones de alcohol.

I

En el VII Congreso Internacional de Otología, recién ce-

lebrado en Burdeos, leyó el Dr. D. Ricardo Botey una comunicación sobre *Técnica de la abertura y cuidados consecutivos del absceso cerebral otógeno*, cuyas conclusiones son las siguientes:

1.^a Las colecciones purulentas intra-encefálicas de origen otítico son casi siempre peri-petrosas, y sólo raras veces se manifiestan por síntomas bien definidos.

2.^a Sin esperar la aparición de los signos de certeza, debe obrarse lo más pronto posible, escogiendo un proceder gracias al cual pueda penetrarse en la fosa cerebral media ó en la posterior. Este proceder será el de vía mastoidea ó temporo-mastoidea, según las circunstancias.

3.^a Se comenzará siempre la operación por la abertura de la apófisis y de la caja, y de ahí se penetrará en la cavidad craneana, ya sea hacia arriba ó ya sea hacia atrás, abriendo, si es preciso, la escama del temporal por su parte más inferior, el techo del antro y el del conducto por su parte más externa.

4.^a En casi todos los casos, antes de incidir la duramadre y la substancia cerebral deberá hacerse la punción del cerebro á través de la duramadre intacta, con el fin de asegurarse de la existencia de un absceso, pues una vez abierta la duramadre con el bisturí las circunstancias cambian completamente, y existe positivamente peligro de una infección del cerebro y de sus membranas.

5.^a Los lavados del absceso cerebral deben ser absolutamente proscritos, aunque se haga uso del suero artificial, pues las inyecciones difunden fácilmente la infección en la substancia cerebral ó en los ventrículos.

6.^a El drenaje del absceso debe hacerse con varios tubos de caucho, y la mejor manera de evitar la retención purulenta es renovar las curas cada veinticuatro horas.

7.^a La hernia cerebral, complicación bastante frecuente de los abscesos cerebrales, se produce muy fácilmente cuando la abertura de la duramadre es amplia. Es preciso, pues, que la incisión dural sea reducida aún más que la abertura ósea. Siendo la infección de las meninges y de la substancia cerebral por el pus del oído la causa principal de la hernia, es necesario que la asepsia sea rigurosa.

8.^a La hernia cerebral será tratada con la más exquisita limpieza, por una compresión moderada, y no se hará la ablación parcial de ella con el bisturí más que cuando el tejido cerebral se cubra de mamelones carnosos.

9.^a El pronóstico del absceso cerebral, una vez abierto, será siempre reservado, pues á pesar de que se consigue una resurrección de los enfermos, un número bastante considerable de éstos acaba por sucumbir, tarde ó temprano, á los progresos de la infección profunda, con formación de nuevos abscesos, penetración de pus en los ventrículos, meningitis, etc.

II

El Dr. Busquet, médico mayor del ejército francés, estudia ciertos trastornos cardíacos que se manifiestan tardíamente, después de más ó menos tiempo de un ataque de angina aguda, benigna en apariencia, pseudomembranosa ó no, pero de naturaleza no diftérica.

Poco ó nada de fiebre, nada de fenómenos generales marcados, síntomas locales muy atenuados, poco ó nada de reacción ganglionar, ningún trastorno funcional del corazón ó de otros órganos esenciales, algunos días solamente de indisposición; tal es el cuadro sintomático apreciado en el momento en que el enfermo es sometido á observación.

Después de una convalecencia rápida, sin incidentes morbosos y que no excede de algunos días, la salud parece perfecta y el individuo vuelve á sus ocupaciones normales.

Sin embargo, aprecia bien pronto, al cabo de algunas semanas, que se sofoca más fácilmente que otras veces, no goza ya de la plenitud de su fuerza muscular, se cansa en seguida y fácilmente; se encuentra, en una palabra, flojo.

Uno de los enfermos del Sr. Busquet, por ejemplo, que teniendo la angina andaba sin esfuerzo y sin fatiga 20 kilómetros en bicicleta á una velocidad moderada, vino dos meses después de su curación á quejarse de que el mismo recorrido en iguales condiciones le deprimía hasta el punto de inutilizarle para varias horas. Sentía debilidad en las piernas. Después sobrevienen palpitaciones, verdaderas crisis de disnea, enflaquecimiento, la fatiga general se acentúa. El examen del corazón revela entonces la existencia de desórdenes, que son, en resumen, la manifestación de una lesión del endocardio, la cual acaba en la mayoría de los casos por una afección valvular, mitral las más veces.

La frecuencia de estos trastornos cardíacos es bastante grande para haber permitido al Sr. Busquet reunir, de 1892 á 1901, una primera serie de nueve observaciones en el círculo relativamente pequeño de su práctica médica. Estas observaciones han servido de base á dos trabajos publicados en 1900 y 1901. Luego ha podido recoger ocho casos nuevos, lo que eleva á 17 el número de sus enfermos que han presentado trastornos cardíacos tardíos consecutivos á una angina benigna.

Así, no se trata de trastornos cardíacos contemporáneos de la afección, sino de desórdenes funcionales ó de lesiones definitivas que se establecen disimuladamente y no se manifiestan sino largo tiempo después de la aparente vuelta á la salud.

Nunca el examen del corazón, hecho metódicamente durante la evolución de la angina pultácea, revela ninguna modificación sensible en el funcionamiento de este órgano.

Sólo varios meses después aparecen los primeros síntomas morbosos, sin que ninguna enfermedad intercurrente nueva pueda explicar la aparición.

En los antecedentes se encuentra algunas veces el vestigio de uno de esos grandes procesos morbosos de larga duración (endarteritis consecutiva á la fiebre tifoidea, etc.), pero en el mayor número de casos no se encuentra en los enfermos ningún pasado patológico.

III

El Dr. Brodnitz, de Frankfort, ha escrito un artículo sobre el tratamiento de las hernias por las inyecciones de alcohol, que, traducido y extractado, dice como sigue:

La operación radical de las hernias va acompañada de peligros y sus resultados son todavía muy deficientes, por lo cual son muchas las tentativas practicadas para buscar la curación mediante inyecciones de líquidos que ocasionen una retracción de los tejidos que forman la puerta herniaria y, por consiguiente, la oclusión de la misma.

En menos de dos años he tenido en tratamiento 73 casos de hernia inguinal, de los cuales cuatro eran permanentes y los restantes no. De los primeros que pertenecían á hombres, uno de ellos daba paso á tres dedos por el anillo inguinal, no pudiendo ser contenido el intestino á favor de un vendaje herniario, y los otros tres casos permitían la entrada del dedo índice. En éstos, el intestino descendía hasta el escroto y se contenía por un vendaje herniario. De los 69 restantes, 25 pertenecían á niños cuyo saco herniario descendía al escroto, cuando éstos hacían algún esfuerzo, y los restantes eran en adultos; entre éstos, en 28 de ellos entraba el saco herniario en el escroto con motivo de la tos ú otro esfuerzo de la prensa abdominal, y en los 16 restantes daba paso el anillo inguinal al índice, chocando en los golpes de tos el in-

testino contra el dedo introducido, pero sin rebasar el anillo inguinal externo.

Las inyecciones se hicieron cada dos ó tres días, según la reacción local que despertaba en la región del conducto inguinal, introduciendo el dedo índice que lleva consigo la piel en el mismo y que sirve de guía para orientarse en el sitio de la inyección y para proteger el cordón espermático.

En los niños inyectaba de 0,5 á 1 gramo de alcohol absoluto; en los adultos de 3 á 5 gramos, en cada sesión.

La reacción era distinta en los diferentes casos. A las dos ó tres inyecciones primeras se presentaba ordinariamente una reacción apenas perceptible, yendo en aumento, para constituirse en inflamación, con las inyecciones subsiguientes y desaparecer después. Después de la tercera ó cuarta inyección en los niños, y en los adultos de ocho ó diez inyecciones, aparecía cierto grado de tumefacción y endurecimiento de los tejidos que rodean el conducto inguinal, que hacía imposible la introducción del dedo en el conducto y la salida del saco herniario á los esfuerzos de la tos.

Si en tal estado se abandonase al enfermo por juzgarle curado, considerando que después de pocas semanas la inflamación ha desaparecido, volvería á reaparecer la hernia, y esto precisamente he tenido ocasión de observar tres veces en pacientes que, por motivos ajenos á su voluntad, dejaron de ser tratados por este método.

Las inyecciones hay que repetirlas, no obstante la oclusión del anillo inguinal, una vez por semana, y á ser posible en el sitio donde la tumefacción sea menor. En el foco inflamatorio se puede apreciar el engrosamiento y la cicatrización que sucesivamente se va efectuando en los tejidos como resultado de las inyecciones.

Después de tres meses en que se han aplicado de 15 á 20 inyecciones y una vez comprobada la oclusión firme del anillo, pueden suspenderse aquellas y declarar curado al herniado.

Tengamos en cuenta 45 casos solamente, que hemos reconocido después de seis meses de terminado el tratamiento que estamos estudiando.

En los enfermos con hernia de gran tamaño, cuyo anillo permitía la introducción de uno ó dos dedos y el descenso al escroto del contenido abdominal en los esfuerzos de la tos (que eran 19), que ni un vendaje herniario bastaba en dos de ellos para contenerlo, solamente hemos observado una recidiva.

El dedo no franqueaba la amplitud del anillo, dando éste una sensación de tejido cicatricial perfectamente rígido, si bien el intestino en los esfuerzos de la tos alcanzaba al dedo introducido en algunos casos, lo cual es debido, según firmemente creo, á que el tratamiento no se prolongó el tiempo suficiente.

En diez casos de anillo amplio, que, con la tos y contracción de los músculos del abdomen, el intestino chocaba con el dedo introducido para volver otra vez hacia adentro, no hubo ninguna recidiva. Los bordes estaban tersos, no permitían la entrada al dedo, y á la tos y los esfuerzos nada anormal dejaban percibir.

El resultado fué completamente satisfactorio en los 16 niños tratados, entre los cuales en cinco la hernia era tan considerable que el vendaje herniario no la podía contener.

Puede considerarse como bueno este método en todos los casos en que no se ha formado un saco herniario grande así como en los niños; pero no se puede decir lo mismo de las hernias de gran tamaño de los adultos, en las cuales he observado un 20 por 100 de recidivas.

Podemos añadir que no solamente hemos logrado la reducción del anillo sino también las del saco herniario.

Que en los niños dé un resultado tan satisfactorio el método de las inyecciones de alcohol absoluto, se comprende perfectamente una vez que, según nos enseña la experiencia, es muy frecuente que con un braguero se curen las hernias de aquellos; como consecuencia de la inflamación provocada por las inyecciones, puede suspenderse el braguero á la segunda semana, aunque, como antes hemos dicho, hay que seguir aplicando las inyecciones.

Las inyecciones además no ofrecen peligro alguno para el paciente, pues he observado rara vez el edema del escroto y el engrosamiento del cordón y cuatro veces hidrocele, que curó con dos punciones que practiqué. En algunos niños de débil constitución ó en casos en que inyecté más de un gramo de alcohol, se presentó un punto de necrosis cutánea del tamaño de un guisante en la proximidad del sitio de la inyección. En un niño de diez y seis meses que, para reforzar el tejido conjuntivo del anillo inguinal que estaba ocluido, inyecté 3 gramos de alcohol, se presentó una zona necrótica del tamaño de dos céntimos, que comprendía la piel y tejidos subyacentes y que curó sin defecto alguno.

Las inyecciones son un poco dolorosas en las primeras sesiones, y sólo dos enfermos abandonaron el tratamiento. El dolor puede ser atenuado inyectando una solución de cocaína al 1 ó 2 por 100 en el sitio donde después se aplique la de alcohol, pudiendo servir la misma aguja de la inyección cocaínica para la de alcohol, dejándola en el mismo punto en que se introdujo.

El dolor dura ordinariamente algunos minutos, quedando una sensación de tensión en las horas subsiguientes.

Algunas veces se presenta á los dos días de la inyección fuerte reacción local, hinchazón y enrojecimiento, temperatura de 39,5 y de no procurar una asepsia rigurosa podría sobrevenir una infección; después de dos ó tres días ha disminuido la hinchazón y sensibilidad; el absceso no lo he observado nunca.

En resumen, el tratamiento por las inyecciones de alcohol es recomendable:

- 1.º En los niños.
- 2.º En los individuos predispuestos á las hernias que necesitan usar braguero.
- 3.º En los herniados cuya hernia no es sujeta por un braguero y en los que por cualquier circunstancia esté contraindicada la operación; en éstos se logra la reducción del anillo inguinal en grado suficiente para que con un sencillo vendaje se sostenga el contenido herniario.
- 4.º En enfermos tímidos que prefieren este método al de la operación radical.—(*Münchener Medizinische Wochenschrift*).—B. NAVARRO CÁNOVAS.

Sección Oficial.

MINISTERIO DE LA GOBERNACION

INSPECCIÓN GENERAL DE SANIDAD INTERIOR

Tribunal de oposiciones á inspectores provinciales de Sanidad.

En cumplimiento de lo preceptuado en la disposición 4.ª de la Real orden de 30 de Junio último, los opositores á dichas plazas deberán presentarse el día 31 del actual, á las doce de la mañana, en el Salón de actos del Real Consejo de Sanidad, en este Ministerio, para dar comienzo á los ejercicios; advirtiéndose que el que no asista al acto sin justificar debidamente su ausencia quedará excluido de las oposiciones.

Los aspirantes considerados por el Tribunal con aptitud para tomar parte en las oposiciones son los siguientes:

1, D. Carlos Ardilla y Sande.—2, D. José Esteban García Fraguas.—3, D. Francisco Laborde Winthuyssen.—4, Don Adolfo Monfledo y Escudero.—5, D. Andrés Durán y López.—6, D. Ramón García Durán.—7, D. Donato Hernández Oñate.—8, D. Francisco Blanco Arranz.—9, D. Fermín Pérez Macías.—10, D. Eusebio Vallejo y Ochagavía.—11, Don Francisco Gras y Fortuny.—12, D. Adolfo Robles y Vallecillos.—13, D. Juan Morros y García.—14, D. Fermín López de la Molina.—15, D. Santiago Vilallonga Llabrés.—16, Don Francisco Blanco Román.—17, D. Pablo Deo y Benosa.—18, D. Aniceto Bercial y González.—19, D. Federico Garrigues Romero.—20, D. Arturo Cubells Blasco.—21, D. Luis Encina y Caudebat.—22, D. Sinforiano Acinas Hortiguera.—23, Don Hipólito Rodríguez Pinilla.—24, D. Mariano Morales Rillo.—25, D. Vicente Ots y Esquerdo.—26, D. Juan Rosado Fernández.—27, D. Juan Torres Babí.—28, D. Eduardo Moreno Caballero.—29, D. Juan Rubio Marco.—30, D. Gabriel Bonilla y Bonilla.—31, D. Antonio Herrero y Tejedor.—32, Don José Sanchís y Bergón.—33, D. Wistano Roldán y Gutiérrez.—34, D. Salvador Piquer Hernando.—35, D. Miguel Peña y López.—36, D. Miguel Trallero y Sanz.—37, D. José Cal y Morros.—38, D. Joaquín Febrel y Esteras.—39, D. Leonardo Rodrigo Lavín.—40, D. Miguel Federico Fernández Alcaraz.—41, D. Camilo Castell's y Ballespi.—42, D. Rosendo Castell's y Ballespi.—43, D. Rafael Vallejo y Carrión.—44, D. José Clará Piñol.—45, D. Máximo Gomar Muñio.—46, D. Mariano Sáinz García.—47, D. Francisco de Paula Aranda y Marín.—48, D. Gaspar Alonso Félix de Vargas.—49, D. Marcial Martínez Hernando.—50, D. León Carrasco y Gómez.—51, Don Florencio Perpeta y Llorente.—52, D. Pantaleón Prieto de Castro.—53, D. Vicente Roig Ibáñez.—54, D. Antonio Camacho Mora.—55, D. José Molina y Martos.—56, D. Jerónimo Félix García.—57, D. José Núñez Crespo.—58, D. Francisco de la Plaza y Sanchís.—59, D. Manuel López y Comas.—60, D. Adolfo Barredo y Arrojo.—61, D. José Gadea y Pro.—62, D. Luis Cerezo Sáinz.—63, D. Domingo Aniel y Quiroga.—64, D. Mario González de Segovia.—65, D. Felipe Sáenz de Cenzano.—66, D. Marcos Indart Erice.—67, D. Valentín Matilla y Pinilla.—68, D. Juan Llorens y Fábregas.—69, Don Manuel Jimeno de Egurbide.—70, D. José Cordero López.—71, D. José Miró y Reviall.—72, D. Emilio Sánchez García.—73, D. Samuel Cuchi Vidiella.—74, D. Leopoldo Pérez Ordoyo.—75, D. José Fernández Marey.—76, D. Agustín Ibáñez Yanguas.—77, D. Valentín Sorondo Monleón.—78, Don José García Villalba.—79, D. Julián Muñoz y Atienza.—80, D. Luis Gómez y Díaz.—81, D. Eustaquio Miguel Barrera y Hernández.—82, D. Tomás Acha y Briones.—83, D. Rogelio Moreda Albariño.—84, D. Luis Diez Pinto.—85, D. Francisco Llorca y Llovet.—86, D. Celestino Martín de Argenta Hernández.

Los Sres. D. Adolfo Robles y Vallecillo, D. Eduardo Moreno Caballero, D. Manuel López Comas, D. Juan Llorens y Fábregas, D. Samuel Cuchi Vidiella, D. José Fernández Marey, D. José García Villalba y D. Eustaquio Miguel de Barrera y Hernández necesitan justificar los ocho años de ejercicio profesional exigidos en la convocatoria; y los Sres. D. Jerónimo Félix García y D. Leopoldo Pérez Ordoyo, acreditar en forma que no están inhabilitados para ejercer cargos públicos. Unos y otros antes de comenzar los ejercicios.

Madrid 19 de Octubre de 1904.—El Inspector general, presidente del Tribunal, *Eloy Bejarano*.

Rectificación.

Habiéndose padecido un error de copia en el art. 53 del Reglamento del Cuerpo de médicos titulares de España, se reproduce á continuación, debidamente rectificado.

Art. 53. Los médicos titulares tendrán á su cargo la asistencia completa médico-quirúrgica de los enfermos pobres clasificados como tales en la forma prevenida en el Reglamento de 14 de Junio de 1891 y artículos 91 y 92 de la Instrucción general de Sanidad, ajustándose en lo que afecte al cumplimiento de las cláusulas del contrato á las instrucciones que les comuniquen los alcaldes como presidentes de los Ayuntamientos.

MONTEPIO FACULTATIVO

SECRETARÍA GENERAL

AVISO

Estándose enviando por correo á todos los médicos y farmacéuticos titulares las Instrucciones para el ingreso en este Montepío, se ruega á los señores que no las hayan recibido se sirvan pedir las á la secretaría general del Montepío Mayor, núm. 1, 2.º

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.

Hállase 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 MÉDICO.

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.

Variedades.

SANEAMIENTO DE MADRID

1679-1904.

La publicación por el Municipio del movimiento demográfico de 1903, que es por cierto aterrador, nos da motivo para recordar una *antigua* bien elocuente, si se tiene en cuenta la incuria nacional en lo que á salubridad é higiene se refiere.

Doctores tan eximios como los que hoy luchan, lo mismo desde las esferas del poder que en la Cátedra y la Prensa, por conseguir el saneamiento de Madrid, ya los hubo en tiempos del Rey D. Carlos II, y por cierto tan decididos y entusiastas como los que actualmente procuran el saneamiento de la Villa y Corte.

Dejando, pues,—si se nos permite la frase—hablar al *Archivo Nacional*, traduciremos algo de lo que al asunto se

refiere, incluido en los antecedentes generales del Concejo de Madrid.

...«La Reina gobernadora, doña Mariana, había ya dicho á su Real Consejo la necesidad que existía de mirar por la obligación de que las calles, y sobre todo las plazas de la Villa, no fuesen muladares infectos, sobre todo en los calores del verano. Y como la Señora Reina iba muchas mañanas desde el Alcázar á visitar las obras de San Isidro el Real, que costaba de sus propios dineros, dolíase bajando por los derrumbaderos del Consejo de Castilla, á la calle de Segovia, de la gran suciedad de aquellos sitios.

Más adelante, en 1679, y siendo ya Rey D. Carlos, aunque retirada de los negocios públicos, vuelve doña Mariana de Austria á interesarse por la urbanización matritense, según se verá por los siguientes datos:

...«Las gentes de la Cruz, del Humilladero y Rastro, queríanla y mucho. Y cuando la Reina iba á socorrerlos y ampararlos, que lo hacía después de oír misa en San Andrés ó San Isidro, pedíanla que el Corregimiento, cuyos gravámenes eran pesados y continuos, les diese caudal de agua de que carecían, así como la limpieza y ahonde de los arroyos que desde el Cerrillo del Rastro llevaban la inmundicia al de Embajadores, porque esta producía muchas dolencias y aun muertes.

Vino en ello doña Mariana, y encargándosele á D. Juan de Hurtado, uno de sus médicos, después de conseguir éste Real cédula de D. Carlos II, fecha 10 Agosto de 1679, aumentó el caudal de aguas del Rastro y calles de Embajadores, del Mesón de Paredes y otras, sangrando los caños de los que surtían las huertas de los Padres de la Trinidad y Jesuitas, que en buen talante accedieron al deseo de la Señora Reina Madre.

Más copiaríamos de estos interesantísimos detalles, si no temiésemos pecar de impertinentes y pesados. Pero teniendo á la vista la aterradora cifra de las 15.000 defunciones ocurridas en 1903, que representa el 29,9 por 1.000 de la población de Madrid, ocúrrenos solamente recordar al actual Concejo lo que hicieron doña Mariana y D. Carlos II, precisamente en los distritos que hoy figuran también abandonados, para evitar la mortalidad que en este siglo XX nos da el título macabro de Ciudad de la Muerte.

FRANCISCO DE MENESES.

Consultorio.

PREGUNTAS

1.224. Tengo varios anejos; frecuentemente ocurre alguna defunción, en uno ó en varios, en un mismo día (algunas veces), en ocasión que ocupaciones urgentes de la profesión, partos, etc., me impiden el comprobar y certificar las defunciones en el pueblo en que éstas ocurren. Ahora bien: ¿se incurre en responsabilidad, y cuál sea ésta, cuando después de visitado un enfermo fallece y se extiende en el pueblo de mi residencia el certificado de defunción? Alegando en el mismo certificado la imposibilidad de comprobar la defunción por motivos de salud ó por ocupaciones urgentísimas de la profesión, ¿se incurre también en responsabilidad? ¿Existe alguna disposición legal en que fundarse en tales casos, para no delinquir?—Un suscriptor.

1.225. El Real decreto que el actual Ministro de Instrucción pública dió á luz este verano, y por el cual se condena á los alumnos oficiales que falten á las clases, á diferentes penas, ¿alcanza á los alumnos oficiales del año de doctorado?—E. C.

1.226. Hace aproximadamente dos años fui nombrado por la Junta carcelaria de partido médico de la cárcel de este partido judicial, sin limitación de plazo y con el sueldo de

1.000 pesetas, y en la actualidad, y por efecto del caciquismo, soy destituido por la misma Junta. ¿Es esto legal? ¿Es justo y equitativo que se me separe sin formación de expediente ni queja alguna? ¿Ante quién debo apelar de tal resolución?—J. V.

1.227. Cuando en el acto de elección de médico titular no hay más que una sola solicitud y ésta no es del agrado de ninguno de los de la Junta, ¿qué procede hacer? ¿Existe alguna ley, Real orden, Real decreto que obligue al Ayuntamiento á votar al que detesta, ó le queda la libertad y el derecho de anunciar nueva convocatoria?—J. M. R.

1.228. Un obrero (albañil) es á la vez contratista de parte de la albañilería de una casa en construcción, y con este motivo se hace una herida que necesita para su curación doce días de asistencia facultativa.

¿Hay derecho para cobrar estas visitas considerando la lesión como accidente del trabajo? En caso afirmativo, ¿quién ha de pagar las visitas, el albañil herido por su doble carácter de patrono y obrero, ó el dueño de la finca?

Hablando particularmente con el herido, dice: Que si hubiera estado trabajando á jornal, tenía el dueño de la obra que satisfacer el importe de las visitas y el de los jornales; pero como en esta casa trabajaba por su cuenta, no tiene derecho á pedir al amo los jornales, ni el médico las visitas, ni debe pagarlas él, porque no es obrero y sí patrono, siendo sólo responsable al pago de las visitas de los peones que lleva á jornal. Como estos contratos en pequeño se hacen generalmente sin las responsabilidades debidas, y entran en ellos todos los obreros—y si no entran pueden figurar que entran,—resultará que con la interpretación del lesionado, quedaran muchos accidentes del trabajo sin derecho al cobro por parte del médico, por lo que yo entiendo que el patrono que á la vez es obrero, debe abonar al médico el importe de las visitas que tenga que hacer por efecto de los accidentes del trabajo que el mismo sufra, porque es natural que pesen sobre el contratista los gastos de los accidentes del trabajo de sus obreros, incluso de él mismo, cuando como obrero sufre uno de estos accidentes, porque de no ser así, el que resultaría perjudicado es el médico, puesto que él si como contratista no recibe los jornales del obrero, en cambio es de suponerle mayor utilidad de la contrata que la que obtendría si sólo recibiera el jornal.—Un suscriptor.

1.229. En una localidad donde reina una epidemia, la Junta local de Sanidad tomó, entre otros, el acuerdo «de inhumar los cadáveres de los sujetos fallecidos de enfermedades comunes, antes de transcurridas las veinticuatro horas de su fallecimiento», fundándose para ello en el art. 95 de la ley provisional del Registro civil y en el art. 15 de la Real orden de 13 de Junio de 1885, que autorizan, al parecer, aquel acuerdo. Ahora bien: ¿Incorre en responsabilidad el médico que autorice (para evitar focos de infección, contagio, etcétera, etc.) en la certificación de defunción, la conveniencia de enterrar á los individuos fallecidos de enfermedades comunes, en épocas de epidemias, antes de transcurridas las veinticuatro horas de su fallecimiento? ¿Si incurre en responsabilidad, cuál es esta? Y por último, ¿existe alguna otra disposición legal que autorice dicha conducta?—Otro suscriptor.

1.230. Un médico titular desea, y el Ayuntamiento está conforme en ello, rescindir el contrato; pero en el pueblo hay un caso de viruela importado. El médico se compromete á seguir desempeñando la plaza interinamente hasta que recaiga nombramiento en propiedad. ¿Es válido el acto de rescisión? ¿Puede tacharse al médico en algún sentido?—M. M.

RESPUESTAS

1.224. Con arreglo al art. 77 de la ley de Registro civil «el facultativo que haya asistido al difunto en su última enfermedad deberá examinar el estado del cadáver, y sólo cuando en él se presenten señales de descomposición (ó señales inequívocas de que necesariamente sobrevendrá ésta) extenderá en papel común y remitirá al juez municipal certificación que exprese hora y día de su fallecimiento si le constase, ó en otro caso los que crea probables; clase de enfermedad que haya producido la muerte...»

En su consecuencia, lo mejor es que el facultativo, una vez despachada la asistencia urgente, cumpla al pie de la letra lo que dice el citado artículo, evitando incurrir en responsabilidades que suelen los jueces exigirles.



1.225. Indudablemente, pues tan alumnos son los que estudian el doctorado como los que estudian la licenciatura.

1.226. En la actualidad no hay médicos forenses ni médicos de cárceles, pues por Real decreto de hace años se fundieron estos dos cargos en uno solo, el de *médico de la administración de justicia y de la penitenciaría*, disponiendo que al quedar vacante el cargo, pongo por caso, de médico de la cárcel, se diera éste al forense con la nueva denominación adoptada, y viceversa. Así las cosas, cuando hecha ya fusión vacara alguna plaza de *médico de la administración de justicia y de la penitenciaría* había de anunciarse á concurso, presentar las solicitudes á los jueces, informarlas éstos y remitirlas á las Audiencias, las cuales á su vez habían de enviarlas al Ministerio de Gracia y Justicia, que es quien hace el nombramiento.

Eso es lo legislado sobre el particular: por tanto, interinamente ha podido ser el consultante médico de la cárcel; pero lo que procede es que la Audiencia anuncie el concurso para la provisión de la plaza de médico de la administración de justicia y de la penitenciaría, que por lo visto está vacante.

1.227. Con arreglo al art. 40 del flamante *Reglamento orgánico del Cuerpo de médicos titulares* que hemos publicado en el número anterior, la Junta municipal «elegirá libremente entre los concursantes, que habrá de ser precisamente individuo que pertenezca al Cuerpo de médicos titulares en activo ó en expectativa de destino». No sabemos—porque no lo dice el Reglamento—si esa libertad alcanzará á no elegir ninguno cuando sólo se presente uno y no sea de su agrado...

1.228. En concepto nuestro los honorarios del médico debe pagarlos el patrono y solamente el patrono, sea éste peón de albañil, maestro de obras ó arquitecto y trabaje él ó no trabaje *materialmente* en las obras. Es el patrono, lesionado en este caso, quien debe siempre pagar los honorarios.

1.229. El médico no incurre en responsabilidad alguna al cumplir el acuerdo del Ayuntamiento previo informe de la Junta local de Sanidad, pues el art. 15 de la Instrucción de 13 de Junio de 1885 y la regla 3.^a de la Real orden de 1.^o de Agosto siguiente relativas á inhumaciones en tiempos de epidemias, atribuyen á aquellos todo lo concerniente á servicios sanitarios. Lávese, pues, las manos y que entierren los cadáveres cuando les plazca.

1.230. Conformes las dos partes contratantes, no vemos que haya inconveniente en la rescisión ni que pueda tacharse al médico de nada, tanto más cuanto que se compromete á no abandonar al pueblo interin no vaya á sustituirle otro compañero.

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 713,70; mínima, 703,15; temperatura máxima, 23°, 8; mínima, 6°, 7; vientos dominantes, NE.

En la última semana han disminuído, gracias al buen tiempo, templado y seco, que ha reinado, las enfermedades catarrales y reumáticas. Siguen en cambio siendo frecuentes las alteraciones digestivas; abundan las congestiones viscerales, las fluxiones nasales y protorrágicas. Se observan algunos estados gripales y palúdicos. La viruela, sin aumentar mucho, sigue dando algunos casos á la enfermería, á cuyo sostenimiento contribuyen también las fiebres tifoideas.

Crónicas.

Obituario.—Han fallecido en esta Corte los doctores don Frutos de Lecea y García y D. Santiago García Vázquez, este último á la avanzada edad de ochenta y siete años. El Sr. García Vázquez, inspector de primera clase retirado del Cuerpo de Sanidad Militar, había sido en sus buenos tiempos colaborador muy asiduo de nuestro periódico.

Descansen en paz ambos profesores y que Dios conceda á sus familias la resignación necesaria para sobrellevar esta desgracia.

Congreso de Química y Farmacia.—La Asociación farma-

céutica de Lieja y la Sociedad química de Bélgica han resuelto, de común acuerdo, convocar un Congreso de Química y Farmacia, en Lieja, para los últimos días de Julio de 1905.

Será este Congreso como una preparación de los internacionales que se celebrarán, el primero en Roma en 1906, y el otro en Berlín en fecha aún no determinada.

Las cuestiones de interés puramente nacional se distribuirán en las secciones siguientes: 1.^a, Química general, Físico-Química; 2.^a, Química analítica, aparatos é instrumentos; 3.^a, Química industrial, mineral y metalurgia; 4.^a, Química industrial orgánica: azúcar, industria de las fermentaciones, curtidos, tintorería, etc.; 5.^a, Química farmacéutica; 6.^a, Química de las sustancias alimenticias; 7.^a, Química agrícola, abonos; 8.^a, Química biológica, sus aplicaciones á la higiene y á la bacteriología; 9.^a, Toxicología; 10.^a, Farmacia práctica, y 11.^a, Legislación é intereses profesionales, deontología.

Este Congreso se reunirá con motivo de la Exposición universal é internacional que se celebrará en Lieja el año próximo.

Concurso.—Hallándose vacante la plaza de director-médico de la Estación sanitaria del puerto de Melilla, dotada con el haber anual de 1.500 pesetas, se invita á los individuos activos del Cuerpo de Sanidad exterior que, hallándose clasificados en los escalafones del mismo en la categoría de oficial de quinta clase, á que pertenece dicha vacante, aspiren á obtenerla, para que en el término de quince días, á partir de la publicación de esta circular en la *Gaceta de Madrid* (*Gaceta* del 19), presenten en el Ministerio de la Gobernación sus instancias; transcurrido cuyo plazo se procederá á la provisión de dicho cargo con arreglo á lo prevenido en el vigente reglamento de 27 de Octubre de 1899.

Oposiciones á practicantes.—Habiendo varias vacantes de practicantes terceros en el Cuerpo de la Armada, se ha dispuesto se convoquen oposiciones públicas para proveer dos plazas de terceros practicantes por departamento, cuyo número no podrá ampliarse bajo ningún concepto, verificándose los ejercicios en la forma prevenida en el art. 20 del reglamento del Cuerpo de practicantes vigente, y con sujeción á las condiciones que determinan los artículos 21 y 22 del mismo reglamento, debiendo empezar los citados ejercicios respectivamente en los departamentos de Cádiz, Ferrol y Cartagena el día 1.^o de Diciembre próximo, cuyos inspectores, como jefes de las respectivas Secciones, formularán el programa á que han de sujetarse los referidos ejercicios.

Los interesados en las oposiciones podrán consultar la obra *Manual del Practicante*, por el médico primero que fué de la Armada D. Emilio Ruiz San Román.

Así se dice en la *Gaceta* del 19 del actual.

Fiesta del árbol.—De conformidad con lo solicitado por el Colegio de Farmacéuticos de Zaragoza se ha dictado por el Ministro de Agricultura, con fecha 19 de Septiembre próximo pasado, una Real orden, que insertaremos á la mayor brevedad posible, disponiendo que se manifieste á la referida Corporación el agrado con que se ha visto su petición por el buen deseo que revela para una propaganda tan beneficiosa á los intereses públicos como lo es la de la fiesta del árbol; que los arts. 2.^o y 7.^o del Real decreto de 11 de Marzo de 1903 se entiendan aclarados en el sentido de que se procure que forme parte de las Juntas locales á que el mismo se refiere, el subdelegado de Farmacia, en los pueblos en que lo hubiere, y, en su defecto, el farmacéutico que lleve más tiempo de residencia en la localidad, y de que el Ministro de Agricultura propondrá al de la Gobernación las recompensas á que los farmacéuticos se hubiesen hecho acreedores por su celo á favor de la fiesta del árbol, á fin de que se haga constar como mérito en su carrera; y que se publique en la *Gaceta* esta Real orden para conocimiento de los farmacéuticos y como estímulo para las iniciativas encaminadas á propagar la fiesta del árbol en España.

Reciprocidad de títulos académicos.—En la *Gaceta* ha visto la luz el Convenio de reconocimiento mutuo de validez de títulos académicos y de incorporación de estudios, celebrado entre España y Colombia, firmado en Bogotá el 23 de Enero de 1904. Conforme á ese Convenio, los nacionales de ambos países que en cualquiera de los Estados signatarios del mismo hubieren obtenido título ó diploma expedido por la autoridad nacional competente para ejercer profesiones liberales, se tendrán por habilitados para ejercerlos en uno y en el otro territorio.

También podrán ser incorporados los estudios de asignaturas realizados en uno de los Estados contratantes en los establecimientos docentes del otro, previo el cumplimiento de los requisitos consignados en el art. 4.º del Convenio.

La duración de éste será de diez años, á contar desde la fecha del canje de ratificaciones del mismo, y si para entonces no hubiere sido denunciado por ninguna de las partes contratantes, subsistirá por otros diez años, y así sucesivamente.

Premio Nobel.—La fundación Nobel, de Stockolmo (Suecia), concede anualmente un premio, que podrá llegar hasta un quinto de la renta del capital de 42 millones de francos, al investigador, sin distinción de nacionalidad, que haya hecho el descubrimiento más importante, durante el transcurso del año, en los dominios de la Fisiología ó de la Medicina.

Para ser admitido al concurso precisa la propuesta por escrito y fundamentada de una de las personas designadas para este efecto. No se admite ninguna petición personal de premio.

El catedrático de la Facultad de Medicina de Valencia Dr. D. A. Gil y Morte ha sido designado para proponer para el premio que se ha de conceder en la Sección de Fisiología y Medicina en el año 1905, y ruega á todos los investigadores que crean haber realizado un descubrimiento de importancia en la mencionada Sección, y á los que tengan noticias de descubrimientos ajenos de relevante mérito, que se sirvan mandarle nota detallada de los trabajos en el orden especulativo y en el de las aplicaciones prácticas. La Memoria donde se dé cuenta de los dichos trabajos, según condición reglamentaria, ha de ser impresa.

Sólo se admiten indicaciones hasta el 31 de Diciembre del año actual, pues la propuesta razonada para premio ha de llegar á la capital de Suecia antes del 1.º de Febrero de 1905.

El Sr. Gil y Morte ofrece todas las garantías de reserva que puedan apetecer los concursantes que no fueran propuestos para el dicho premio.

La propaganda curanderil.—El director general de Correos del Canadá ha sometido al Parlamento un proyecto de ley, según el cual las oficinas de Correos habrán de negarse en lo sucesivo á recibir y transportar periódicos, revistas, folletos, libros, circulares, etc., en que se refieran curas maravillosas obtenidas por determinados medicamentos y curanderos.

Para razonar tal ley, se dice que la difusión de semejantes éxitos admirables es un engaño en gran escala en que se viene á hacer caer un día y otro día al público paciente y crédulo, y que el Gobierno debe de oponerse á tal engaño hasta donde se halle tal oposición en sus atribuciones.

El proyecto de ley ya ha sido aprobado en dos lecturas, y en breve plazo pasará á ser ley vigente.

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

Tratado Elemental de Patología interna, publicado bajo la dirección del Dr. J. V. Mering, con 223 figuras intercaladas en el texto; versión directa de la segunda edición alemana por el Dr. D. M. Gil y Casares, catedrático de la Facultad de Medicina de Santiago. Se ha publicado el fascículo 1.º del tomo III.

—*Datos para el diagnóstico de la difteria y su complicación el crup ó garrotillo*. Conferencia dada por el Dr. D. Vicente Llorente y Matos. Este folleto de 38 páginas con grabados en el texto, se vende al precio de una peseta en casa de su autor, Ferraz, 9, Madrid.

—*Tratado práctico de Medicina y Cirugía modernas*, por el Dr. D. Luis Marco; tomo V. El ilustre escritor Dr. Marco expone en este tomo lo que se refiere á pulmonías, pleuresías y tuberculosis pulmonar, con elevado criterio científico-práctico independiente. Sólo el estudio de la tisis ocupa más de 500 páginas, y llamará muchísimo la atención por su sinceridad y valentía al tratar de su actual terapéutica, así como de su profilaxia de índole enteramente social.

El expresado tomo V se vende á 10 pesetas en rústica y á 12 encuadernado en tela, en la calle de Rodríguez San Pedro, 9, Madrid, casa editorial del Sr. González Rojas.

—*Estudio médico-químico de las termas de Fuencaliente* (Ciudad Real), por el Dr. D. Rosendo Castells Ballespi, ilustrado médico del Cuerpo de Baños.

—*Relaciones entre la composición química de los medica-*

mentos y su acción fisiológica, por el Dr. D. Emilio Pérez Noquera. Ponencia oficial muy interesante, presentada á la sección de Terapéutica del XIV Congreso internacional de Medicina.

—*El Problema de la tuberculosis*, revista mensual de propaganda contra la tuberculosis, fundada en la Habana por el Dr. D. J. A. Trémols.

—*Del genu valgum*, por el Dr. D. S. García Hurtado (con grabados). Precio, dos pesetas en casa del autor, Magdalena, 1, y principales librerías.

—*Sobre el tratamiento de los defectos funcionales de la cadera* (con seis fotograbados), por el mismo autor. Precio, una peseta.

—*Apuntes de Higiene social en el ejército*, por D. Federico González Deleito, médico segundo del Cuerpo de Sanidad Militar. Madrid, 1904.

—*Contribución al estudio de la fiebre amarilla en Venezuela*. Tesis del doctorado de D. Juan Manuel de Iturbe, interno de los hospitales. Caracas, 1904.

—*Tratado de oto-rino-laringología*, por el Dr. D. Ricardo Botey. Un tomo en 4.º mayor, de 948 páginas, con numerosos grabados en el texto. Esta obra ha sido editada y elegantemente impresa por los Sres. Salvat y C.ª, calle de Mallorca, núm. 22, Barcelona.

—*El tartamudeo y otros vicios de pronunciación con su tratamiento*, por D. Agustín Rius y Borrell, maestro normal, director de la Escuela Municipal de la calle Poniente en Barcelona. Véndese esta obrita al precio de dos pesetas en la calle de Xuclá, 13, 1.º, Barcelona.

—*Tratado elemental de Patología interna*, publicado bajo la dirección del Dr. J. v. Mering, con 223 figuras intercaladas en el texto; versión de la 2.ª edición alemana por el doctor D. M. Gil y Casares, catedrático de la Facultad de Medicina de Santiago. Se ha publicado el fascículo 2.º del tomo II. Se suscribe en Santiago, librería de D.ª Josefa Escribano, y en las principales librerías de provincias. El último fascículo (ó sea el sexto) aparecerá en este mes de Octubre.

El extracto de carne Liebig provoca una secreción abundante de los jugos gástricos, contribuyendo así á activar la digestión.

NEUROSINE PRUNIER FOSFOGLICERATO DE CAL PURO

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.

Pedro Ramón, ortopédico-especialista.

Curación de las hernias (quebraduras), eventraciones y relajaciones ya por retención y obturación, ya por oclusión del anillo ó adherencia de sus bordes; reducción abdominal, descenso del vientre y dislocaciones uterinas. **Carmen, 38, 1.º, Barcelona.** Folleto gratis.

Participamos á nuestros lectores que el ortopedista Ramón se hallará en MADRID los días 12, 13, 14 y 15 de Noviembre, de diez á una y de cinco á siete, en el hotel Oriente (Arenal, 4).

Estómago é intestinos

Diez años de éxitos constantes demuestran que el mejor medicamento para curar las molestias del aparato digestivo es el **Elíxir Sáiz de Carlos**, que no solo quita el dolor, las acedías, vómitos, etc., sino que ayuda á las digestiones, aumenta el apetito y tonifica. Serrano, 30, farmacia, Madrid.

ESTABLECIMIENTO TIPOGRÁFICO DE ENRIQUE TEODORO

Amparo, 102, y Ronda de Valencia, 8,

TELÉFONO 553

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 suscriptores
de El Siglo Médico.

CACODILATO de SOSA CLIN

Arsénico al estado orgánico.

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

Glóbulos Clin
1 cgr. de Cacodilato de Sosa puro por Glóbulo.

Tubos esterilizados Clin para inyecciones hipodérmicas.
5 cgr. de Cacodilato de Sosa puro por centim. cúbico.

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

MARSYLE CLIN

Cacodilato de Protoxido de Hierro.

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

Gotas de Marsyle Clin

5 gotas contienen 0.025 de Marsyle.

Glóbulos de Marsyle Clin

0.025 de Marsyle por Glóbulo.

Tubos de Marsyle Clin para inyecc. hipodérmicas.

5 cgr. de Marsyle por centim. cúbico.

CLIN & C^{ia}, 20, Rue des Fossés-St-Jacques, PARIS 83

Las Personas que conocen las PILDORAS DEL DOCTOR DEHAUT DE PARIS

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

LECITINA CLIN

Fósforo al estado de combinación organizada natural.

PÍLDORAS CLIN á la Lecitina natural
químicamente pura.

con Envoltura delgada de Gluten. — DOSE: 0 gr. 05 de Lecitina por cada píldora.

GRANULADO CLIN á la Lecitina natural
químicamente pura.

Fácil de administrar y muy á propósito para los niños.

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

SOLUCIÓN CLIN PARA INYECCIONES
HYPODÉRMICAS

á la Lecitina natural químicamente pura.

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

Una inyección cada dos días.

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

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

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

ENFERMEDADES DEL ESTOMAGO PASTILLAS y POLVOS PATERSON

con BISMUTHO y MAGNESIA

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

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

VINO AROUD

CARNE-QUINA-HIERRO

MEDICAMENTO-ALIMENTO, el más poderoso REGENERADOR

prescrito por los Médicos.

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

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

APIOL DE LOS DOCTORES 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. PARIS Farmacia 6 Séguin 155 rue Saint Honoré; todas farmacias.

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

Este periódico sale á luz todos los domingos y forma cada año un tomo de 832 páginas y además las portadas é índices que se regalan á los suscriptores. — Los pagos han de ser adelantados. — Las reclamaciones de los números que sufran extravío deberán hacerse indispensablemente dentro de los dos meses que sigan á la falta.

Estafeta de partidos

Se advierte á los compañeros que piensen solicitar la titular de Navas de la Concepción (Sevilla), que el compañero que en la actualidad la desempeña piensa solicitarla y continuar en dicha localidad por contar con buen número de igualados, existiendo además otro compañero particular que cuenta también con muchos concertados. Los que deseen más detalles pueden pedirlos al señor presidente de la Junta de partido D. Antonio Urbano, residente en Constantina, ó al señor delegado provincial D. Francisco Hernández Romero, en Sevilla, Corona, 8.

—Se advierte á los compañeros que piensen solicitar la titular de El Tiemblo (Ávila), que el que en la actualidad la desempeña tiene contratada la casi totalidad del vecindario y piensa continuar en dicha localidad, teniendo además entablado un recurso de alzada ante el señor gobernador de la provincia y Junta de Gobierno y Patronato de médicos titulares.

Vacantes.

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

Se halla vacante la plaza de médico titular de Navas de Oro (Segovia), por dimisión, fundada en motivos de salud del que la desempeñaba. Su dotación consiste en 1.000 pesetas anuales pagadas por trimestres vencidos, por la asistencia de 50 familias pobres, casos de oficio y reconocimiento de quintos. Las igualas con los vecinos pudientes producen de 2.500 á 3.000 pesetas, cobradas trimestral ó anualmente, según convenga al profesor. Por este pueblo, que está situado en un llano, cruzan las carreteras de Turégano y de Cuéllar á Arévalo, distando seis kilómetros á la Estación de Nava de la Asunción por dicha última carretera. Los aspirantes dirigirán sus solicitudes documentadas al señor alcalde antes del día 8 de Noviembre próximo en que terminará el plazo del concurso.—El alcalde, *Pedro Santos*.

—La de médico titular—por renuncia y traslado á otro punto el que la desempeñaba—de Villaverde de Iscar (Segovia), dotada con el sueldo anual de 500 pesetas y casa para vivir, pagadas de los fondos municipales por trimestres vencidos, por la asistencia de 20 familias pobres y casos de oficio. Además el vecindario se compromete á pagar al agraciado por 114 igualas 2.000 pesetas, que se le darán cobradas por trimestres ó anualmente, según le convenga al profesor. La línea del ferrocarril de Segovia á Medina del Campo se encuentra á siete kilómetros de distancia de este pueblo. Solicitudes hasta el 11 de Noviembre al alcalde D. Agapito Arquero.

—La de practicante de Avellanosa del Páramo (Burgos); los aspirantes que deberán llevar por lo menos diez años de práctica, podrán contratar con 90 vecinos pudientes en Avellanosa, más 40 fanegas de trigo por el anejo pueblo de San Pedro Samuel, debiendo encargarse al mismo tiempo de la rasura. Solicitudes hasta el 28 del corriente al alcalde D. Joaquín Arnaiz.

—La de médico titular de Vallibona (Castellón), habitantes 1.479, su dotación consiste en 200 pesetas anuales que le serán satisfechas del presupuesto municipal por trimestres vencidos por la asistencia á 25 familias pobres, siendo la duración del contrato por dos años. El agraciado podrá contratar con estos vecinos el servicio de sup. profesión, por el que podrá obtener al año la cantidad de 3.000 pesetas. Solicitudes hasta el 10 de Noviembre al alcalde D. José Guimerá.

—La de médico titular—por renuncia—de La Maya (Salamanca), habitantes 286, para la asistencia facultativa de los pobres de solemnidad, expósitos, pobres transientes enfermos y reconocimientos de quintos, por el sueldo anual de 150 pesetas, pagadas por trimestres vencidos; pudiendo contratar particularmente con los vecinos acomodados de la población. Solicitudes hasta el 11 de Noviembre al alcalde D. Sigifredo Maillo.

—La de médico titular—por estar servida interinamente—de San Martín y Mudrián (Segovia), habitantes 537, dotada con el sueldo anual de 250 pesetas, que serán satisfechas en trimestres vencidos, de los fondos municipales de este pueblo, por la asistencia á quince familias pobres y casos de oficio, la cual ha de proveerse con

arreglo á lo que dispone el art. 91 de la Instrucción. Igualmente se halla vacante la plaza de farmacéutico titular de dicho pueblo con el sueldo anual de 50 pesetas, pagaderas por trimestres vencidos, con la obligación de asistir el agraciado á quince familias pobres y casos de oficio, debiendo proveerse este Ayuntamiento de dicha plaza en el mismo plazo y forma que previene el Reglamento señaladas para la provisión del médico. Solicitudes hasta el 12 de Noviembre al alcalde D. Juan Marcelo.

—La de médico titular—por renuncia motivada por enfermedad del que la desempeñaba—de Arenillas de Riopisuerga (Burgos), dotada con el sueldo anual de 250 pesetas por la asistencia á diez y seis familias pobres y casos de oficio, quedando en libertad el agraciado de contratar con 180 vecinos pudientes, cuyas igualas producen de 230 á 250 fanegas de trigo. Solicitudes hasta el 13 de Noviembre al alcalde D. Manuel Cuesta.

—La de médico titular—por segunda vez—de Honrubia (Segovia). Su dotación consiste en 150 pesetas por la asistencia de 14 familias pobres, incluyendo la Guardia civil y casos de oficio. Solicitudes hasta el 3 de Noviembre al alcalde D. Domingo Gil.

—La de médico titular—por estar servida interinamente—de Cantimpalos (Segovia), con la dotación anual de 350 pesetas, pagadas de los fondos municipales, por la asistencia de 10 familias que se le designen por este Ayuntamiento y casos de oficio que ocurrieren. El agraciado podrá además contratar las igualas con el resto del vecindario. Solicitudes hasta el 3 de Noviembre al alcalde D. Antonio Redondo Sanz.

—La de médico titular—por segunda vez y previa autorización de la Junta de Gobierno y Patronato de médicos titulares—de Ciria (Soria), dotada con el sueldo anual de 750 pesetas, á satisfacer trimestralmente del presupuesto municipal por la asistencia á las familias pobres, y 300 medias de trigo puro que serán abonadas á la recolección de cereales bajo la garantía de una Comisión de mayores contribuyentes por la asistencia de las clases acomodadas. Solicitudes hasta el 7 de Noviembre al alcalde D. Atanasio Caballero.

HIGIENE

DE LOS

TRABAJADORES

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

OBREROS

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

POR EL DOCTOR

D. Ambrosio Rodríguez y Rodríguez,

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

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

Salit (Eter salicil-bornílico). Ejerce en uso externo una acción muy favorable sobre toda clase de **dolores reumáticos y neurálgicos** producidos por enfriamiento, **reumatismo articular y muscular** y **neuralgia ciática**. Se usa en mezcla á partes iguales con aceite de olivas, aplicándose por fricciones en la parte enferma de una á dos cucharadas, una á dos veces al día.—El Salit es muy barato.

Colargol Se emplea en las **enfermedades sépticas** (septicemia, procesos puerperales—también como profiláctico en alumbramientos—endocarditis, carbuncho, etc.), como solución en **inyecciones intravenosas y enemas**; como **Ungüento Credé** en fricciones. En el **tratamiento de las heridas** en forma de tabletas.

Acoina Anestésico local usado en cirugía, oftalmología y odontología. Cuatro veces más barato que la **coína**, de efectos mucho más intensos y duraderos, exento de toxicidad.

Publicaciones y muestras gratuitas para los Sres. Médicos enviará **D. Gustavo Reder, Zorrilla, 23, Madrid**, representante general en España de la **Chemische Fabrik von Heyden, Act. Ges. Radebeul (Alemania)**.

AZÚCAR DE CEREZAS LANSPELL

DEL DR. LANSPELL
PREPARADOR LDO. E. L. SIÑERIZ

Es el purgante por excelencia para las personas delicadas de paladar y para los niños. No irrita ni fatiga las vías intestinales.

ES UNA GOLOSINA

Una carterita ó paquete es la dosis para un adulto, la mitad para un adolescente y la cuarta parte para un niño, en ayunas disuelto en un cortadillo de agua.

Precio, 25 céntimos en todas las Farmacias y Droguerías. Al por mayor (en cajas de 50 purgantes) en todos los Almacenes de Drogas y Especialidades Farmacéuticas de España.

Exíjase siempre la legítima **Marca Lanspell** (registrada) y rechácense todas las imitaciones.

Representante general, **MARCELINO MESA, Puertollano (Ciudad Real)**.

(Muestras gratis á los señores Médicos y Farmacéuticos.)

PASTILLAS BONALD

CLORO-BORO-SÓDICAS CON COCAINA

De eficacia comprobada, por los señores médicos, para combatir las enfermedades de la boca y de la garganta, tos, ronquera, dolor, inflamaciones, picor, aftas, ulceraciones, sequedad, granulaciones, afonía producida por causas periféricas, fetidez del aliento, etc. Las pastillas **Bonald**, premiadas en varias Exposiciones científicas, tienen el privilegio de que sus fórmulas fueron las primeras que se conocieron de su clase en España y en el extranjero.

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

MEDIANA DE ARAGÓN

Sales naturales purgantes.

Sulfatadas.—Sódicas.—Litínicas.—Magnesianas.

MEDALLA DE ORO, PARÍS 1900

EFICACÍSIMAS EN LOCIÓN Y BAÑO

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

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

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

ELÍXIR DIGESTIVO JIMENO

Pepsina y pancreatina en estado natural y diastasa.

Digestivo completo de los alimentos, escitante del aparato gástrico.

Aperitivo, antiemético.

FARMACIA del GLOBO del Dr. JIMENO

Plaza Real, 1.—BARCELONA



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



y siempre que la digestión se efectúe de manera irregular.

Vino de peptona.—Vino de peptona y hierro.—Chocolate de peptona.

Peptona de carne concentrada.—Peptona de leche.

G. ORTEGA, LEÓN, 13, MADRID



JARABES IODURADOS de J.-P. LAROZE

JARABE LAROZE DE IODURO DE POTASIO

Una cucharada de sopa del jarabe contiene *1 gr. de Ioduro*.
enteramente libre de cloruros, bromuros é iodatos.

JARABE LAROZE DE IODURO DE SODIO

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

JARABE LAROZE DE IODURO DE ESTRONCIO

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

JARABE LAROZE DE PROTO-IODURO DE HIERRO

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

Indicaciones Terapéuticas : **ENFERMEDADES DE LA PIEL • SIFILIS**

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

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

GOTA, CÁLCULOS REUMATISMOS

se **COMBATEN** con **ÉXITO**
por medio de las

**SALES DE LITINA
EFERVESCENTE**

LE PERDRIEL

(Carbonato, Benzoato, Salicilato, Citrato,
Glicerofosfato, Bromhidrato).

Superior á todos los demás
disolventes del ácido úrico,
por su acción curativa, aún
sobre la diatesis artrítica.

El ácido carbónico **NACIENTE**
que de él se desprende, al
combinarse molecularmente
con la Litina, asegura su
eficacia.

ESPECIFICAR el Nombre
"LE PERDRIEL" para evitar
su sustitución por similares
ineficaces, impuros ó mal
dosificados.

LE PERDRIEL y C^{ia}, 11, Rue Milton, Paris
Y EN TODAS LAS FARMACIAS



PILDORAS Y JARABE DE BLANCARD

CON
IODURO 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 fríos,
etc.), afecciones contra las cuales son
impotentes los simples ferruginosos;
en la **Clórosis** (colores pálidos),
Leucorrea (flores blancas), la **Ame-
norrea** (menstruación nula ó difícil),
la **Tisis**, la **Sífilis constitucional**,
etc. En fin, ofrecen un agente terapeu-
tico de los mas enérgicos para estu-
mular el organismo y modificar las
constituciones linfáticas, débiles ó
debilitadas.

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

Farmacéutico de Paris, calle Bonaparte, 40



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.

ANTISEPSIA DE LAS MUCOSAS
BORICINA MEISSONNIER
Desinfectante, Microbicida, Cicatrizante
 NI TOXICA, NI CAUSTICA, NI IRRITANTE
 Enfermedades de los OJOS, de las OREJAS, de la NARIZ, de la LARINGE,
 de las Vías Urinarias, Ginecología, Úlceras, Quemaduras, Heridas.
 La BORICINA se emplea en Polvo ó en Solución.
 DEPÓSITO GENERAL: 47, Rue Cadet, Paris, y en las principales Farmacias.

Tisis Pulmonar
BRONQUITIS CRÓNICA
 Tratamiento Hipodérmico
 POR MEDIO
 del Eucaliptol Inyectable Roussel
 del Feneucaliptol Inyectable Roussel
 del Arseniato de Estricnina Roussel
 del Sulfuro de Allyle Mousnier.
 ★ ★
J. MOUSNIER, 26, RUE HOUDAN
SCEAUX (Seine), Francia
 en **PARIS**, 6, rue Jacob, y 1, rue des Tournelles

Sífilis
 Tratamiento Hypodérmico
 Por medio de
 La Hydrarjira inyectable de ROUSSEL
SÍFILIS
 Cianuro de Hidrarjira
SÍFILIS
 Biioduro de Hidrarjira
J. Mousnier
SCEAUX (Seine)
 Francia
SÍFILIS
 Gránulos Dardel
 de Arseniato de Mercurio

El mejor Calmante
JARABE BERTHÉ
 contra: Tos, sea cual fuere su causa, Resfriados, Gripe, Coqueluche, Males de Garganta,
 Dolores de Estómago, Dolores de Vientre en las señoras, Jaquecas, Agitación nerviosa,
 Insomnio y todos los Padecimientos indeterminados.
PASTA BERTHÉ
 (complemento del tratamiento).
 EXÍJANSE: el SELLO del ESTADO FRANCÉS y la FIRMA
FUMOUBE-ALBESPEYRES, 78, Faub. St-Denis, Paris.
Dentición
JARABE DELABARRE
 Jarabe sin narcótico.
 Facilita la salida de los dientes, previene ó hace desaparecer los
 sufrimientos y todos los Accidentes de la primera dentición.
 EXÍJASE el SELLO del ESTADO FRANCÉS

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 & Agneltant. Lyon (Francia)



AUTORIZACION DEL ESTADO Y DE LA ACADEMIA
SAINT-JEAN La mejor agua de mesa.
 Aperitiva, muy digestiva.
 Afecciones del estómago.
PRÉCIEUSE Bilis, Cálculos hepáticos, Ictericin,
 Gastralgia.
DÉSIRÉE Afecciones del hígado, de los riñones,
 Piedra, Diabetes, Cólicos.
 Las recomendamos su gusto agradable: una botella por día.

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

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

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

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



ANUNCIOS

EXTRANJEROS

La SOCIÉTÉ MUTUELLE DE
 PUBLICITÉ (61, rue Oumar-
 tín, París), de que es director
 Mr. A. Lorette, es la encarga-
 da EXCLUSIVAMENTE de
 recibir los anuncios extranje-
 ros para nuestro periódico



BUSOT (ALICANTE)

ABIERTO TODO EL AÑO

Estación de invierno única en España por su clima incomparable, exento de toda humedad é inaccesible al paludismo por su altura (500 metros próximamente), por sus extensas perspectivas sobre el Mediterráneo, del que dista apenas tres kilómetros, por sus inmensos pinares, entre los que se destaca el magnífico Hotel Miramar (para 300 personas), compitiendo en comodidades, confort y detalles con los mejores del extranjero.

El cambio de clima en verano suele ser una comodidad ó un lujo; el huir de los rigores é inclemencias del invierno, riguroso en una gran parte de España, para encontrar un clima benigno, un ambiente puro y seco, es una necesidad de importancia suprema para toda naturaleza enferma, débil ó convaleciente, puesto que la mayor parte de las veces de ser ó no atendida depende la salud y la vida. Esta necesidad imperiosamente sentida y hasta hoy no satisfecha la llena de un modo cumplidísimo

BUSOT (ALICANTE)

Instalación hidroterápica completísima.—Capilla.—Casino.—Dirección facultativa.—Calefacción.—22 kilómetros de paseo dentro de la finca.

Del servicio de restaurant, comedores y cocinas, se halla encargado, desde la presente temporada, el Sr. D. Escolástico Elordi, tan ventajosamente conocido del público inteligente que ha frecuentado los establecimientos del Sr. Lhardy en Madrid, y este verano en San Sebastián el de Novelty, que ha corrido á su cargo.

Temporada de invierno: de 1.º de Noviembre á 30 de Abril.

Pedidos, habitaciones, coches y más antecedentes, **Busot**, Administrador Hotel Miramar, por correo ó telégrafo.

Laboratorio de Vendajes antisépticos del Dr. Cea

REGALADO, 2, VALLADOLID

Medalla de oro en la Exposición de Barcelona.

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

Emulsión Nadal

Es la mejor y más agradable.

Única que contiene el 80 por 100 de aceite de hígado de bacalao y glicerofosfatos é hipofosfitos de cal y de sosa.

Aprobada y recomendada por los Colegios de Médicos y Farmacéuticos de Barcelona mediante el análisis de los Sres. Dres. Bonet, Catedrático de Farmacia de Madrid, y Codina Langlind, de Barcelona.

Es alimento concentrado, medicamento tónico, estimulante del desarrollo físico, crecimiento, huesos y salida de los dientes. Necesaria á los niños, embarazadas, viejos y personas débiles; para las enfermedades consuntivas, convalecencia, diabetes, tos, catarros, tisis, escrófulas, raquitismo, linfatismo y dolores; aumenta la leche y el vigor.

Se prepara, además, con ácido fosfórico, einautosa, creosota, guayacol, lecitina, pancreatina, subnitrat de bismuto, sal de Boutigny-Gilbert, con hipofosfitos de cal y de sosa, solo y con cuantos medicamentos coadyuvantes indiquen los señores médicos.

Venta: Farmacia y Almacenes de drogas. — En Tarragona, Mayor, 14.

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 baratas.

VINO PINEDO DE KOLA COMPUERTO
Premiado con Gran Diploma de Honor, Cruz de Mérito y Medalla de Oro (Exposición de Marsella, 1903.)

TONICO NUTRITIVO

(Kola, Coca, Guarana, Cacao y Fósforo asimilable)
Cura la Anemia, Raquitismo, Enfermedades nerviosas y del corazón, Afecciones gástricas, Digestiones difíciles, Atonía intestinal, etc. Indispensable á las señoras durante el embarazo y á los que efectúan trabajos intelectuales ó físicos sostenidos. — Sin rival para los niños y ancianos.

FARMACIA DE PINEDO É HIJOS
GRAN VÍA, 14, Y CRUZ, 10. BILBAO

Se vende en todas las farmacias y droguerías.

C^{IA} COLONIAL



MAJOR 18, MADRID



GONOROL Se compone de los elementos puros y curativos de la esencia de Sándalo de las Indias orientales y hace años ya que lleva la reputación de antiblenorrágico excelente. Numerosos casos clínicos han probado ser eficacísimo, á la vez que absolutamente inocente para el organismo.

GONOROL Da resultados constantemente seguros por su pureza química, y excluye toda irritación renal, por cuyas especiales cualidades se le considera preferible en todos los casos de afecciones de las vías urinarias.

GONOROL

Número de la Patente 110485 y 116815.

Se fabrica solamente por la Casa **Heine y C.^a** presentándole al público bajo la forma de cápsulas de gelatina.

Confección especial:

cajas con 100, 50, 25 y 10 cápsulas de 0,5 grms. cada una de estas.

cajas con 100, 50, 25 y 10 cápsulas de 0,3 grms. cada una de estas.

GONOROL Es superior por su poder curativo á todas las otras preparaciones de Sándalo. Las cápsulas de **GONOROL** se distinguen de las otras análogas por la limpieza y transparencia de contenido.

CARNE LÍQUIDA

19 POR 100 DE PEPTONA

EXTRACTO LIQUIDO PEPTÓGENO y PEPTONIZADO del

DOCTOR VALDÉS GARCÍA

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

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

Representante en España, **LLOBET Y MARTORELL, Barcelona.**
De venta en todas las farmacias, droguerías y centros de especialidades farmacéuticas de España.

SOLUCION DOSIFICADA DE ARRHÉNAL

preparada por A. LLOPIS, farmacéutico

Medicación arsenical muy superior á los cacodilatos.

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

Cada gota de esta solución representa DOS MILIGRAMOS de Arrhénal.

POSIS: Doce á treinta gotas al día tomadas de una vez en la comida durante siete días, suspendiendo el tratamiento cuatro ó cinco días. para continuarlo: otra vez en la misma forma.
De venta en las principales farmacias y en casa del autor, Ferrás, 1 y 3.—**MADRID**

Interesante.

ÚLTIMOS MODELOS

Para los señores médicos. Se construyen sillas ginecológicas últimamente reformadas. Armarios vitrinas, camas de operaciones, mesitas portacuras de hierro ó metal con placas de cristal, irrigadores portátiles y otros objetos.

Para contestar, remitan sello

Calle de Santa Teresa, núm. 16, y D. Nicolás María Rivero, 4, antes Cedaceros.

V. Hernández.

ANALISIS

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

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

Carretas, 14, Madrid.
Fundado en 1866.

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**

ATLAS DE SÍFILIS

Y

ENFERMEDADES VENÉREAS

Con un compendio

de patología y terapéutica de las mismas

POR EL PROFESOR

DR. FRANZ MRACEK (de Viena)

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

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

Nuevo sedativo mas activo que el bromuro y el valerianato.

No ocasiona ni bromismo ni intolerancia gastrica.

VALEROBROMINA

BROMOVALERIANATO DE SOSA

LEGRAND

FORMAS FARMACÉUTICAS

LÍQUIDA

CÁPSULAS

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

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

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

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

SOLUCION PAUTAUBERGE

al CLORHIDRO-FOSFATO de CAL CREOSOTADO
Muy bien tolerada, esta solucion permite sola la larga duracion del tratamiento y es completamente absorbida, condiciones necesarias para obtener resultados duraderos. Efectos buenos y rápidos sobre las vias digestivas, el estado general y las lesiones locales en las **TUBERCULOSIS**, las **AFECCIONES BRONQUIO-PULMONARES**, las **ESCRÓFULAS**, el **RAQUITISMO**.
L. PAUTAUBERGE, 9bis, Rue Lacéde, PARIS y princip. Farm. de España y América.

CÁPSULAS PAUTAUBERGE

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

OBESIDAD, MIXEDEMA, HERPETISMO, PAPERAS, etc.

Tabletas DE Catillon
á 0gr.25 de cuerpo

TIROIDES

Titulado, Esterilizado, bien tolerado, muy eficaz

IDO-TIROIDINE

Principio iodado, mismos usos.

FL. 3 fr. — PARIS, 3, Boul. St-Martin.



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.



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.



INSOMNIOS - DOLORES NERVOSISMO

Marabe ★ 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 mercedido.

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

HIERRO QUEVENNE

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