

# EL SIGLO MEDICO

## SUMARIO

BOLETIN DE LA SEMANA: Inauguración de la Real Academia de Medicina.—La salud pública.—Verdades amargas.—Junta de Patronato.—SECCION DE MADRID: La sueroterapia como tratamiento de las úlceras supurativas de la córnea.—El frío y el bacilo tuberculoso.—BIBLIOGRAFIA MEDICA.—SECCION PRACTICA: Hematocelos.—SECCION PROFESIONAL: La igualdad de los médicos.—Mi opinión.—PERIODICOS MEDICOS. EN IDIOMA CASTELLANO: I. Anakhre goundou —EN IDIOMA EXTRANJERO: Fiebre tifoidea de curso apirético.—III. Carcinoma primitivo de la próstata.—IV. Radioterapia.—V. Terapéutica de las lesiones quirúrgicas del conducto torácico. VI. La infección bacteriana é importancia clínica del examen bacteriológico en la sangre.—SECCION OFICIAL: Ministerio de la Gobernación.—Montepío facultativo.—GACETA DE LA SALUD PUBLICA: Estado sanitario de Madrid.—CRÓNICAS.—ANUNCIOS.—ESTAFETA DE PARTIDOS = VACANTES = CORRESPONDENCIA.

## Boletín de la semana.

Inauguración de la Real Academia de Medicina.—La salud pública.—Verdades amargas.—Junta de Patronato.

Hoy domingo, á las tres de la tarde, se verificará, con la solemnidad acostumbrada en estos casos, la inauguración del curso en la Real Academia de Medicina, llevando la voz de la misma, en acto de tal resonancia, nuestro co-redactor Sr. Cortezo, quien leerá un discurso sobre *Los Grandes Remedios*, después de haber leído la Memoria de Secretaría el celoso é inteligente secretario perpetuo Sr. Iglesias. Por hoy nos limitamos á esta noticia y á la para nosotros muy satisfactoria de haber merecido el premio fundado por el Dr. D. Pedro María Rubio el ilustrado médico de Sanidad militar, y estimado colega nuestro en el periodismo, D. Emilio Pérez Noguera, por su obra *Estudio de los principios activos de las plantas medicinales*, y el premio Calvo nuestro también muy querido amigo Dr. D. Gaspar Fisac, inteligente médico titular de Daimiel y delegado provincial de la Asociación de titulares y de la Junta de Patronato. A ambos envía EL SIGLO la más entusiasta enhorabuena por la merecida distinción de que han sido objeto.

Ademas de estos premios, la Academia ha concedido *menção honorífica* á los autores de las Memorias señaladas con los siguientes lemas, y cuyas plicas se abrirán en la sesión inaugural: *Amaos los unos á los otros; El que renuncia á la guerra renuncia á la vida; Natura morborum curationes ostendat.*

Días atrás comunicamos á nuestros lectores la noticia, que corrió por las columnas de todos los periódicos políticos, de la reaparición de la peste bubónica en Oporto. Posteriormente se ha dicho que se

trataba de la forma neumónica de dicha enfermedad? Nó, de neumonía *gripal* infecciosa. La contestación no puede ser más alarmante y es de suponer que no habrá caído en saco roto en el ánimo de nuestras ilustradas autoridades sanitarias.

Pero es el caso que hace días viene circulando por la prensa otra noticia que con la anterior pudiera estar relacionada. La de que en el pueblo de Morada, distrito de Monforte, se había presentado una enfermedad desconocida, que hacía muchas invasiones y mataba diariamente á cuatro de los invadidos.

No podemos suponer que todas estas noticias hayan pasado inadvertidas allí donde se tiene el deber de comprobarlas minuciosa y prontamente; pero fuera bueno que, para tranquilidad de todos, dieran los inspectores generales de Sanidad, al público, aviso de lo que se trataba y de las medidas que en previsión de mayores males habían adoptado.

Del *Boletín del Colegio Médico-Farmacéutico del Ferrol* recortamos las siguientes líneas, que encierran verdades amargas, pero verdades, al fin, que están en la conciencia de todos:

Todos clamábamos por la necesaria reforma de la ley de Sanidad de 1855, aumentada y corregida por la de 1856; todos á una recriminábamos á los que se sucedían en el Poder, por su apatía con las clases médicas y cuanto se relacionaba con la Higiene pública; todos nos desgañábamos por que los médicos titulares se vieran libres del despotismo caciquil y constituyesen un Cuerpo independiente, premiando así su penosa y ardua tarea profesional, que sólo comprende quien la haya desempeñado.

Afónicos ya, entregados durante treinta y siete años al derecho del pataleo; cuando menos lo pensábamos, un *Maura*, desde el Ministerio de la Gobernación, extiende la Instrucción provisional de Sanidad, base de la definitiva vigente y piedra angular del Reglamento de médicos titulares.

No importa que, tanto en la Instrucción como en el Reglamento, se haya dado un paso adelante de no pequeña importancia; no importa que otra clase que no fuera la nuestra, bendijese al autor de tal mejora profesional; nó importa que en esa obra se vea *algo, mucho*, de lo que tanto pedíamos.

Sólo importa que nuestro mil veces maldito *dualismo de criterio* halle pie para zaherir despiadada é ingratamente la obra de Maura y Sánchez Guerra.

Lo que importa es que haya tirios y troyanos; y estamos dando el gran espectáculo de *unidad de miras y compañerismo*, defendiendo unos la Instrucción y el Reglamento, y otros pidiendo su anulación.

Los *médicos libres* gritando que un Real decreto no puede derogar una ley, y que los Ayuntamientos son árbitros de nombrar como les plazca sus empleados facultativos.

Los *titulares* negando el supuesto, porque la Instrucción



y el Reglamento se basan en artículos de la tan decantada ley; añadiendo que no se coarta la libertad de los Municipios porque dentro de los escalafones eligen libremente.

.....  
¡Qué clase más suicida!

Y con tales antecedentes á la vista, ¡habrá Gobierno y Cortes que paren mientes en mejorar nuestro porvenir!...

Lo dicho: somos *incorregibles é ingobernables*.

La Junta de Gobierno y Patronato del Cuerpo de médicos titulares celebró sesión el martes último, bajo la presidencia del Sr. Canalejas por haberse excusado de presidirla, por ahora, por sus múltiples ocupaciones el Sr. Maura. En dicha sesión, después de darse lectura de las adhesiones y felicitaciones de algunas Juntas de partido, se trató de varios asuntos importantes, tales como el del Montepío, cuyo proyecto de Reglamento se leerá en la próxima sesión, y la petición que se ha de hacer al Sr. Ministro para que dicte una Real orden en virtud de la cual se agregue, á las seis condiciones que para ingresar en el Cuerpo de titulares señala el art. 91 de la Instrucción, la 7.<sup>a</sup> que incluye el Sr. Canalejas en la proposición de ley presentada al Congreso; esto es, que se considere dentro del Cuerpo de titulares á todo el que lleve seis años de ejercicio profesional.

Igualmente se acordó pedir al Ministro que anuncie cuanto antes las oposiciones para el ingreso en el Cuerpo.

Por último, se aprobaron las cuentas de la Tesorería del Patronato, que publicaremos en otro número, y la Memoria de Secretaría que dimos á luz en el número anterior.

DECIO CARLAN.

**Madrid, 28 de Enero de 1905**

### LA SUEROTERAPIA

COMO TRATAMIENTO DE LAS ÚLCERAS SUPURATIVAS DE LA CÓRNEA (1)

Por el Dr. D. BALDOMERO CASTRESANA

Médico oculista del Instituto Oftálmico, profesor de enfermedades de los ojos, agregado á la Facultad de Medicina de Madrid.

En todos los análisis practicados para demostrar la presencia del pneumococo, se procuró recoger el pur de la queratitis supurativa en inmejorables condiciones, sometiendo á los colores básicos de anilina, siguiendo el método de Gram. Después de quitar el exceso de la primera materia colorante á las preparaciones, volvimos á colorearlas de nuevo por la solución de Ziehl, lavándolas inmediatamente en agua adicionada de ácido acético al 1 por 100. En virtud de esta segunda coloración, las cápsulas aparecen teñidas de un color rosa menos pronunciado que el del pneumococo, y éste se destaca en la preparación con bastante claridad.

Como se ve, las queratitis hipopiónicas sometidas á las inyecciones de suero hacen en el primer grupo un

total de 20 casos, de los cuales 16 fueron curados, en uno no se obtuvo ni siquiera alivio y los tres restantes no volvieron por la consulta después de ponerles la primera inyección. El resultado, por lo tanto, no pudo ser más favorable, tratándose de tan terrible enfermedad. No sucedió lo mismo con los tres casos de queratitis supurativas de focos múltiples, forma, como dejo indicado, la más grave, puesto que en ellos sólo obtuvimos una curación con las citadas inyecciones.

Al decir curación, entiéndase que en esta enfermedad aplico este calificativo á los enfermos en que se detuvo el proceso morbo y cicatrizó la queratitis, dejando en la córnea, como es lógico, un leucoma cicatricial de iguales dimensiones á la superficie supurativa que tenía la úlcera infecciosa de la córnea al comenzar el tratamiento. Es decir, que doy como curados los casos clínicos en los que se detuvo el proceso desde el momento que les apliqué las inyecciones de suero, porque la parte de córnea destruida no hay, hasta la fecha, medicación que la reponga con un tejido transparente, idéntico al que perdió por causa de la enfermedad.

Quizás haya quien piense que algunos de los casos que doy como curados no son demostrativos, porque se les puso, además del suero, las instilaciones de azul de metileno. No creo puede haber duda sobre este punto, si tenemos en cuenta que las aplicaciones del citado colirio, y conste que no digo inyecciones, en la mayoría de los casos, es incapaz de curar por sí sólo una queratitis supurativa hipopiónica. Con esto no quiero negar su influencia, pues siendo el azul de metileno un antiséptico de poder reconocido, es indudable que se le puede colocar en la categoría de buen ayudante de la medicación, pero nada más. Si queremos tener una prueba de mi aserto, baste recordar que en todos los casos perdidos se asoció á las instilaciones de suero, sin que nos diera resultado su cooperación. También hay que tener en cuenta que nunca hicimos uso del colirio de azul de metileno hasta tanto que el suero había detenido el proceso y la úlcera infecciosa se encontraba ya en el período regresivo.

Por otra parte, la mayoría de los casos fueron tratados sólo por la inyección subconjuntival y las instilaciones de suero pneumocócico, sin que interviniera otro agente antiséptico más que la solución de ácido bórico al 4 por 100, con la cual mandábamos se lavara el ojo del enfermo tres veces al día. Queda, por lo tanto, desechada cualquiera duda que pudiera haber sobre este punto.

Nada tengo que decir de la agudeza visual en estos casos de queratitis supurativa, porque siendo su terminación un leucoma cicatricial que ocupa casi siempre el centro de la córnea, se hace indispensable practicar una iridectomía, después que termina el proceso morbo, para que el enfermo recupere la visión que casi siempre pierde durante la enfermedad.

El modo como he procedido para practicar las inyecciones ha sido el siguiente: Limpio y cocainizado el ojo, mantengo abiertos los párpados mediante un bleforostato, ó simplemente con los separadores planos. Después tomo una jeringa de cristal, montada con su

(1) Véase el número anterior.



aguja, perfectamente esterilizada, y aspiro el suero contenido en el frasco. Sujeto inmediatamente con una pinza de fijar el ojo, é introduciendo la punta de la aguja bajo la conjuntiva, hago penetrar algo más de medio gramo de suero entre ésta y la esclerótica en la primera inyección. El frasco que contenga el suero no debe de destaparse hasta el momento preciso de aspirar el líquido, procurando taparle cuidadosamente con la cre ó algodón esterilizado después de cargar la jeringa, porque si lo cerramos á la lámpara se puede alterar el suero que contiene.

Las inyecciones restantes, hasta cuatro ó cinco, que he repetido en un mismo caso, según la gravedad y curso de la queratitis, no han pasado tampoco de la cantidad de 50 centigramos y siempre las he practicado en días alternos.

En el momento de hacer la inyección se presenta un quemosis conjuntival de un color gris azulado, que desaparece con relativa rapidez, porque apenas dura veinticuatro horas. El enfermo no siente un dolor tan intenso como el que experimenta cuando empleamos para la inyección las soluciones de sublimado corrosivo, cianuro de mercurio ó azul de metileno, y desaparece á los pocos momentos de inyectar el suero. Este tiene la ventaja sobre los antisépticos citados, que calma con rapidez los grandes dolores que suelen sufrir los pacientes. Es verdad que estos dolores suelen volver á presentarse de nuevo, pero una segunda inyección los mitiga, y las sucesivas hacen que desaparezcan por completo á los pocos días de haber empezado el tratamiento.

Después de practicar la inyección en la forma que dejo indicada, coloco en el ojo un vendaje contentivo, y á los enfermos que se quedan en el Hospital mando les instilen dos ó tres gotas de suero cada cuatro horas. Si el paciente no se queda en la clínica, como el precio del suero pneumocócico es bastante alzado y la clase proletaria no puede comprarle por falta de recursos, le aconsejo haga uso del colirio de azul de metileno, instilándose en el ojo algunas gotas cada tres horas.

A este tratamiento añado los lavatorios, tres veces al día, de una solución antiséptica de ácido bórico, y el colirio de atropina desde el momento en que el iris, inflamándose, empieza á intervenir en el proceso morbozo, como sucede en la mayoría de los casos. Asimismo procuro desinfectar las vías lagrimales, siempre que exista en ellas el menor síntoma que nos indique no gozan de normalidad absoluta.

El resultado obtenido, mediante este nuevo tratamiento, ha sido distinto según la forma de queratitis supurativa que he tratado. Las diversas variedades de úlceras supurativas las he reunido en dos grupos, para exponer con mayor claridad el valor que el suero tiene en cada uno de ellos. En el primero he incluido las queratitis supurativas hipopionicas típicas (úlceras serpiginosas), la queratitis hipopiónica atípica y la úlcera corrosiva, rara vez acompañada de hipopión, y en el segundo esa forma particular de úlcera infecciosa de la córnea que podíamos llamar queratitis supurativa de *focos aislados*, porque en ella, además de aparecer una superficie ulcerosa corneal extensa, con abundante pus

en la cámara anterior, se presentan más tarde focos supurativos á cierta distancia del primitivo, dejando entre ellos un trozo transparente de córnea más ó menos extenso.

En las formas de queratitis infecciosas que comprende el primer grupo, he obtenido un resultado excelente con el suero pneumocócico. La mejoría se inició al colocar las dos primeras inyecciones. El pus de la cámara anterior disminuye considerablemente, el foco supurativo presenta un color menos amarillento, la infiltración corneana perifocal aparece más circunscrita y adquiere un color más transparente, que nos indica una detención de la necrosis que venía sufriendo la córnea; en una palabra, la úlcera se hace regresiva. El tejido necrosado se elimina, el que estaba infiltrado adquiere de nuevo su transparencia por haberse reabsorbido el exudado, el fondo y los bordes de la úlcera se limpian y los fenómenos irritativos concomitantes desaparecen para comenzar el período de cicatrización. La córnea que ha perdido parte de su tejido, lo repara por una nueva formación simplemente conjuntiva, y queda una opacidad mayor ó menor que depende de la extensión que tenía la úlcera antes de aplicar las inyecciones de suero.

He tratado enfermos que, con dos ó tres inyecciones de suero pneumocócico, la úlcera se ha hecho regresiva viniendo á franca cicatrización; en cambio, he visto que en otros, el curso ha sido más lento y hemos tenido necesidad de persistir por más tiempo, poniéndoles de seis á ocho inyecciones, habiendo transcurrido algunas semanas hasta conseguir que la úlcera se vascularizase. En términos generales puede decirse que todas las úlceras curadas han dejado en la córnea leucomas de menor extensión y opacidad que lo hubieran sido si aplico en ellas las inyecciones de cianuro de mercurio, el azul de metileno ó la cauterización corneal mediante el termo-cauterio.

Con respecto á la queratitis supurativa de *focos aislados*, no puedo hacer pronósticos tan bonancibles. En esta forma de úlcera infecciosa de la córnea, la más grave de todas, no he obtenido gran resultado con el suero pneumocócico. De tres casos tratados por las inyecciones, sólo he podido curar uno. He procurado investigar el por qué, y no encuentro solución satisfactoria al problema. ¿Será debido á que interviene como causa productora en esta forma de úlcera corneal, no sólo el pneumococo, sino también el estreptococo y estafilococo, tratándose, por lo tanto, de una infección polimicrobiana? Si la queratitis supurativa de *focos múltiples* tuviera como etiología esta infección mixta, ¿podrían ser un arma poderosa contra ella los sueros pneumocócico y estreptocócico asociados? Estos son los puntos dudosos que me quedan por resolver, y que serán objeto de investigaciones posteriores en el laboratorio y en la clínica.

¿Cómo obra el suero pneumocócico en las queratitis supurativas? Me parece muy razonable la siguiente explicación: Por una parte neutraliza las toxinas segregadas por el microbio, y coloca al tejido corneal en malas condiciones para que el pneumococo se des-



arrolle, haciendo de esta manera que la córnea goce de cierta inmunidad después de colocar la inyección de suero; de la otra, excitando la fagocitosis por los glóbulos blancos, desarrolla el suero un gran poder de reabsorción, en virtud del cual desaparecen los exudados intercorneales, como asimismo el pus que contenga la cámara anterior. Su acción directa la creo, por lo tanto, algo dudosa, y es lógico suponer que el suero no es bactericida sobre el pneumococo, sino más bien que se limita a impedir el desarrollo de éste por acción indirecta.

Después de los casos presentados por Römer's á la Sociedad de Oftalmología Alemana y por el profesor Plüger á la Médico Farmacéutica de Berna, he leído con gran interés las revistas de la especialidad, en las que esperaba encontrar publicaciones análogas; pero nada he visto escrito sobre este particular, si se exceptúan tres enfermos de úlcera serpiginosa dados á conocer por un oculista español, el Dr. Alvarado, en EL SIGLO MEDICO del año 1903, en los que dice empleó el suero pneumocócico.

El tratamiento de Römer's, si lo juzgamos por los escasos datos que podemos recoger en la literatura médica, diríase que yace todavía en embrión ó que los compañeros que lo han ensayado no se han atrevido á decirnos todavía en la prensa de la especialidad el resultado de su experimentación.

Habiendo yo empezado á ensayar las inyecciones de suero en el Instituto oftálmico el año de 1902, hace ya mucho tiempo que pude dar á conocer mis observaciones clínicas; pero he creído prudente no hacerlo mientras no tuviera un número bastante considerable de enfermos para juzgar con mayor acierto el valor que tiene esta nueva medicación. Por mi parte, entiendo que el suero pneumocócico combate con más energía que los demás tratamientos las supuraciones de la córnea, porque detiene pronto el proceso morbozo, no produce gran dolor cuando se inyecta, vasculariza pronto la úlcera y hace, por lo tanto, que se realice la cicatriz con más facilidad que lo verifica cuando aplicamos el termo-cauterio ó una inyección antiséptica, cualquiera que ésta sea.

En suma, de cuanto dejo expuesto, se deducen las siguientes conclusiones:

1.<sup>a</sup> Las inyecciones de suero pneumocócico no son tan dolorosas como las de cianurio de mercurio ó las de azul de metileno, ni producen la atherencia de la conjuntiva á la esclerótica, como sucede con éstas.

2.<sup>a</sup> La cantidad de suero pneumocócico que debemos inyectar bajo la conjuntiva, no pasará de un centímetro cúbico escaso en la primera inyección, y de medio en las siguientes, que se repetirán en días alternos. En el intermedio de cada inyección, es conveniente aplicar el suero en forma de colirio cada tres horas. Si el enfermo no ingresa en la clínica y es pobre, le prescribiremos se instile en el ojo el azul de metileno, seis veces al día, como asimismo la atropina, siempre que exista una iritis concomitante con la úlcera, lo que sucede con mucha frecuencia.

3.<sup>a</sup> La inyección de suero es poco dolorosa y pro-

duce al cabo de media hora la remisión completa de los dolores peri-orbitarios y corneales. Si reaparecen á las veinticuatro ó cuarenta y ocho horas, vuelven á calmarse colocando una segunda inyección, y llegan á desaparecer á medida que continuamos con el tratamiento.

4.<sup>a</sup> El hipopión de la cámara anterior y los exudados parenquimatosos corneales se reabsorben con rapidez y la úlcera corneal se limpia, pasando al período regresivo. Al cabo de cuatro ó seis inyecciones la queratitis se vasculariza y entra en el período de franca cicatrización.

5.<sup>a</sup> Las inyecciones sub-conjuntivales de suero pneumocócico son un buen agente terapéutico, que combate con más energía las úlceras supurativas de la córnea que las inyecciones de mercurio ó de azul de metileno. Empleando las de suero creo se han de restringir las cauterizaciones de la córnea, curándose muchas queratitis serpiginosas en las que fracasaban todos los medios de tratamiento.

6.<sup>a</sup> La sueroterapia está llamada á desempeñar un papel importantísimo en Oftalmología, y sus indicaciones se multiplicarán á medida que se vaya perfeccionando su desarrollo.

7 Diciembre 1904.

## EL FRIO Y EL BACILO TUBERCULOSO

Numerosas son las consideraciones que surgen en el intrincado laberinto del estudio de la tuberculosis ante el creciente desarrollo de esta mortífera enfermedad en los tiempos modernos, cuyo crecimiento es harto notorio á pesar de los grandiosos adelantos de la Higiene, que tan excelentes servicios prestan en la terapéutica profiláctica de todas las afecciones.

Reconocido ya, desde hace algunos años, como agente etiológico específico de esta enfermedad el *bacilo tuberculoso* ó de *Koch*, contra él se han dirigido toda suerte de experimentos y tentativas, para aminorar y extinguir su virulencia y vitalidad.

La resistencia de estos bacilos y de sus gérmenes es muy grande, pues sabido es que se conservan en el suelo, la atmósfera y diversos objetos por espacio de bastante tiempo, pasando en ocasiones hasta de seis meses. Fischer, Schüller y otros experimentadores han podido observar que la virulencia del bacilo tuberculoso y de sus gérmenes se conserva durante cuarenta días en un esputo en putrefacción, y ciento ochenta y seis en un recinto ó punto resguardado del aire é intemperie.

La actividad de este agente patológico hállase, sin embargo, comprendida dentro de una gradación determinada de temperatura. Su desarrollo se hace imposible con las temperaturas muy bajas, al igual de lo que sucede con las demasiado altas. Cuando se cultivan estos bacilos en aparatos adecuados al objeto, como tubos de ensayo y otros, se nota que su vitalidad disminuye siempre que la temperatura desciende de los 30°. También disminuye igualmente cuando aquélla se eleva por encima de los 40°.

Si las temperaturas que oscilan entre 0° son altamente contrarias y aniquilan la vitalidad y resistencia de los agentes tuberculosos, dicho se está que el invierno es la estación más desfavorable á su desarrollo.



De aquí se desprende, como corolario indubitable, que los países donde los inviernos son extremados por su frialdad, en los que existen muchos días en que la temperatura suele estar varios grados bajo cero, son mucho menos favorables para el desarrollo del bacilo tuberculoso, constituyendo estas circunstancias climatológicas, por decirlo así, el mejor desinfectante para aniquilar los gérmenes tuberculosos que puedan existir en la atmósfera y en el suelo, sobre todo en aquellos puntos que se hallan á la acción directa de los elementos cósmicos.

No podemos decir otro tanto de las localidades templadas y algo cálidas, así como de las estaciones estivales, donde la temperatura nunca llega á un extremo tan bajo, ó bien, si esto sucede, pocas veces. Estos países y estaciones ofrecen mejores condiciones para la evolución de los agentes tuberculosos; pues por mucho que se eleve la temperatura, tampoco excede, al menos con la frecuencia indispensable, los límites necesarios para el desarrollo de tales causas patógenas. En estas comarcas, la vitalidad y crecimiento de dichos gérmenes morbígenos será siempre mayor, y su acción patógena se hará sentir de un modo harto notable.

Teniendo en cuenta estas poderosas razones, podemos asegurar que las localidades más libres de una infección tuberculosa son aquellas en que los inviernos suelen ser muy fríos y desagradables, en las que á últimos de la primavera y aun á principios del verano, tanto la atmósfera como el suelo se hallarán libres por completo de los bacilos y gérmenes que hayan podido ser sembrados por los esputos ú otros elementos tisiógenos.

Al hablar de estos agentes morbosos, podemos aplicar análogas conclusiones á casi todos los elementos patógenos de índole microbiana, por lo que en los países montañosos y fríos, los rigores del invierno y aun de la mayor parte de las primaveras ejercen una acción desinfectante, muy digna de tenerse presente por aquellas gentes que todos los años van á pasar la época del estío fuera de su casa, ya por puro recreo, ó bien para recuperar y conservar su salud.

Por más que la tendencia de muchas personas se inclina á buscar para sus excursiones veraniegas aquellas comarcas libres de la crudeza de estos cambios atmosféricos, prefiriendo las playas y puntos donde la temperatura no experimenta las rigurosas alternativas del frío helado invernal, no obstante ninguna localidad tan á propósito para un saludable veraneo como las comarcas montuosas que reúnan buenas condiciones higiénicas, que hayan sido purificadas por las frialdades del invierno y que asienten, á ser posible, en los países no muy distantes del litoral.

DR. A. CORREA.

Lugo, Diciembre de 1904.

## Bibliografía médica

ANÁLISIS QUÍMICO Y BACTERIOLÓGICO DE LAS AGUAS POTABLES Y MINERALES.—Depuración de las aguas.—Legislación, por F. Baucher; traducida y anotada por el Dr. D. Rosendo Castells.—Madrid, 1904.

El ilustrado Director de la *Revista Médico-Hidrológica Española*, Dr. D. Rosendo Castells, quien, á la vez que médico distinguido, es también farmacéutico, ha tenido la feliz idea de dar á la estampa en castellano la obra que publicara en francés el Sr. Baucher, farmacéutico retirado de la Armada, haciendo con ello un verdadero servicio á los médicos y farmacéuticos, y más particularmente á los que se dedican al estudio de estas cuestiones.

Hállase dividida esta obra, que consta de 700 páginas, en cinco grandes partes, subdivididas á su vez: la primera en seis capítulos; la segunda en 17, en los cuales se trata de-

nidamente del análisis físico, químico, micrográfico, bacteriológico y fisiológico de las aguas; la tercera en dos, aguas minerales—origen, captado, protección, etc., etc.—y análisis de las mismas, micrográfico y bacteriológico. En la parte cuarta se estudia la depuración de las aguas que sirven para bebida, y de las que se emplean para usos industriales; destinando la quinta, que comprende cerca de 300 páginas, á la legislación referente á aguas.

El traductor ha tenido el buen acuerdo de agregar á la obra del Sr. Baucher cuanto hace relación á las aguas minerales españolas, con un Apéndice al cap. XXIV, que consta de más de 60 páginas, y otro al XXVIII, Legislación española, que comprende 200 páginas. De esta suerte, á la utilidad ya grande de la obra del farmacéutico francés se añade los numerosos é interesantes datos que le ha agregado el Dr. Castells, que completan aquélla y la hacen necesaria para los médicos hidrólogos y para cuantos, por obligación ó por gusto, tienen que intervenir en el planteamiento y resolución de los múltiples problemas que respecto á las aguas se presentan á diario en todas las poblaciones.

CARTILLA ELEMENTAL PARA LAS ESCUELAS DE NIÑAS SOBRE LAS CAUSAS DE LA MORTALIDAD DE LOS NIÑOS Y MANERA DE EVITARLA, por el Dr. D. Gerardo González Revilla.—Bilbao, 1904.

La *Cartilla* de que vamos á dar ligerísima idea á nuestros lectores, mereció ser premiada por la Sociedad Española de Higiene, lo cual nos ahorra elogios que no podrán juzgarse infundados.

Comprende dos partes: *Fisiología del niño* la primera y *Causas de la mortalidad de los niños* la segunda. En la primera se estudia en siete lecciones, el alcance de las niñas y en forma de preguntas y respuestas, la mortalidad infantil, la concepción, embarazo y parto, la respiración, órganos digestivos y leche, la digestión de la leche, la nutrición, el crecimiento y evolución de los dientes y otras funciones del niño. La segunda parte consta de veinte lecciones, referentes todas á la mortalidad de los niños, y en ellas se dan consejos que, de infiltrarse en la mente de las niñas, contribuirán seguramente mucho á que disminuya aquélla el día de mañana.

Cartillas como la del ilustrado Dr. González Revilla debieran repartirse á millares, por el bien que á todos pueden reportarnos.

AMANCIO RICO.

ESTADO ACTUAL DE LA ENDOSCOPIA.—Un nuevo reostato para endoscopia, de aplicación á la corriente urbana, por el Dr. A. García Tapia.

Este trabajo, que tenemos á la vista, comprende la técnica de todas las múltiples modalidades que ha adquirido la endoscopia en los últimos tiempos especialmente, empezando por la laringoscopia, la más importante seguramente, en cuyo punto se detiene el autor para describir el reostato de su invención, cuyas ventajas son dignas de encomio. Lo preciso é importante que se debe conocer acerca del mecanismo, manejo y usos de los aparatos que se emplean en rinoscopia, sinuscopia, otoscopia, diafanoscopia de la mastoides, esofagoscopia, traqueo y broncoscopia, gastro y gastro-diafanoscopia, uretro y urétero cistoscopia; todo esto y algo más, que sería largo enumerar, con láminas y grabados que facilitan la comprensión de las descripciones, forma el contenido de esta Memoria, con cuya lectura, en pocos momentos, se puede adquirir una idea del estado actual de la endoscopia, con todos sus atrevidos adelantos. Me place mucho felicitar á mi querido amigo y laborioso compañero desde estas columnas.



LA ESTOVAINA (NUEVO ANESTÉSICO LOCAL).—Sus aplicaciones en otorino laringología, por el Dr. A. García Tapia.

En una breve y bien expuesta Memoria hace el laborioso y perspicaz Dr. Tapia un estudio comparativo, experimental y clínico, entre la cocaína y su derivado, el nuevo anestésico local la estovaina. Con verdadera oportunidad, pues según el autor nada se ha escrito sobre el particular en España hasta la fecha, ha dado á luz este trabajo, en el cual funda el Dr. Tapia sobre experimentos verificados por él, en los perros y en los casos clínicos de su consulta, las ventajas positivas que la estovaina tiene sobre la cocaína, que la hacen desde luego preferible en la mayor parte de los casos de la especialidad que, con acierto y provecho, cultiva nuestro distinguido compañero y amigo.

Las ventajas que la estovaina ofrece sobre la cocaína son: la de ser mucho menos tóxica y tan buen analgésico como la cocaína. Ser antiséptico y antitérmico. No ser vasoconstrictor. Es un tónico cardíaco. Es más barata que la cocaína.

EL MICROSCOPIO EN EL DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER LARÍNGEO, por el Dr. Antonio García Tapia.

Las dificultades que surgen al examen de un enfermo de cáncer laríngeo, especialmente en sus comienzos; la importancia terapéutica que lleva consigo el diagnóstico precoz de esta afección; la necesidad de que el análisis histológico de los tejidos morbosos y el examen clínico marchen siempre unidos para establecer un diagnóstico precoz y firme, que de otra forma á tantas dudas y decepciones conduce; y sobre todo, que es el procedimiento único y seguro para, diagnosticando antes, llegar á tiempo de una intervención provechosa, que separe el tejido neoplásico, sin probabilidades de reproducción; tales son los puntos capitales que el inteligente y laborioso Dr. Tapia toca en un pequeño trabajo que presentó ante el Congreso Internacional de Medicina de Madrid. Claramente se ve el papel tan importante que el autor concede, con justificado motivo, al microscopio, para conocer con toda la antelación posible la naturaleza de la afección de la laringe, cuando, según él, puede decidir hasta algo del pronóstico y de la forma de la intervención.

B. NAVARRO CÁNOVAS.

## Sección práctica.

### HEMATOCELES

Por el Dr. D. POLICARPO LIZCANO  
De la Beneficencia municipal.

#### II

#### Diagnóstico.

La anamnesia es tan importante para el diagnóstico del hematocele, que muchas veces basta por sí sola para vencer al médico que se trata de dicha enfermedad, y en numerosos casos dudosos el único medio que conduce al esclarecimiento del problema clínico.

Es frecuente que existan metrorragias irregulares que aparecieron después de una ó dos faltas menstruales; otras veces se inicia la hemorragia en el tiempo correspondiente á la menstruación; es decir, que no ha cesado la regla; quién manifiesta que el período último ha sido menos abundante que de ordinario.

Como el hematocele es causado por la interrupción de un embarazo extra-uterino, ofrece un interés diagnóstico de primer orden todo signo de preñez ectópica.

Entre otros síntomas menos importantes, recordaremos

tres, que caracterizan el embarazo ectópico en los primeros meses, y que el médico los obtiene por el interrogatorio minucioso de la enferma.

*Supresión de las reglas.*—Goza de una importancia considerable, y se tiene por axiomático, que no existe preñez ectópica sin alteración menstrual. La amenorrea es de uno, dos ó más meses; á veces se limita á un retraso de algunos días.

*Dolor.*—Síntoma constante, aparece durante ó después de la supresión menstrual; precede á la hemorragia, moderado por lo común, se localiza en el lado del vientre que corresponde á la trompa grávida. Unas veces el dolor es brusco, con tendencia al síncope, pero remite pronto; otras es intensísimo, produce el síncope, revelando que se ha verificado la ruptura de la trompa.

*Hemorragia.*—Por lo común ofrece el tipo de pérdida continua de sangre oscura, con pequeños coágulos, rebelde al reposo y á todo tratamiento. También se observa con frecuencia una sola y abundante hemorragia después de una falta menstrual, con expulsión de trozos de membrana homogénea, espesa y sin vellosidades (falsa caduca uterina). Estos colgajos membranosos, la hemorragia y los dolores del bajo vientre, parecidos á los entuertos, hacen creer á la enferma que se trata de un sencillo aborto.

Por último, sobreviene la *hemorragia interna* que se acompaña de síntomas más ó menos graves y significa la ruptura del quiste fetal. Si la hemorragia es considerable, dominan los fenómenos de inundación peritoneal, y dos de sus síntomas, la hipotermia y la decoloración de la piel y mucosas adquieren un alto valor diagnóstico; si la pérdida sanguínea es moderada, los síntomas son menos graves y bien pronto va seguida de la formación del hematocele.

El *hematocele difuso ó inundación peritoneal* puede confundirse con la apendicitis aguda, la oclusión intestinal, la peritonitis, el cólico hepático, un envenenamiento, la rotura de un piosalpinx, de un absceso pelviano, etc., etc. Sin embargo, con un examen detenido podrán descartarse todas las causas de error; aparte del síndrome propio de las afecciones indicadas, debe utilizarse para afirmar categóricamente el juicio diagnóstico de hematocele, los caracteres siguientes: en una mujer con síntomas de gestación, aparece bruscamente dolor intenso en el abdomen, síncope, enfriamiento, postración, vómitos, palidez de la piel y mucosas, metrorragia, en fin, un estado de muerte inminente.

Reconocido el vientre se observa que llena gran parte de la cavidad abdominal un líquido que, por los fenómenos de anemia aguda que produce, pone fuera de duda se trata de una hemorragia abundante.

La coincidencia de estos accidentes bruscos y graves con los signos de preñez ectópica, constituyen un cuadro clínico característico, patognomónico, de la rotura de un quiste fetal, y del hematocele consecutivo.

En la *apendicitis*, aparte de la triada apendicular (punto doloroso de Mac-Burney, defensa muscular é hiperestesia cutánea), existe fiebre, meteorismo y estreñimiento. La peritonitis por perforación presenta síntomas idénticos á la apendicitis aguda, contrastando con la apiresia, los mareos y la palidez general que ocasiona el hematocele.

La ruptura de un quiste ovárico, de un piosalpinx ó de un absceso pélvico, se distinguirán del hematocele por los antecedentes morbosos que preceden á su explosión, si no fueran suficientes los signos característicos de anemia aguda que el derrame sanguíneo produce.

*Hematocele enquistado.*—Puede confundirse con numerosos estados patológicos, entre los cuales merecen citarse los siguientes:



*Pelvi-celulitis.*—Semblante íntegro, buena coloración de la enferma, pulso amplio, lleno, tenso, frecuente (110 á 115), con fiebre de 39 á 40°. Dolor gravativo, intermitente, en la profundidad de la pelvis, semejando á la neuralgia lumbosacra. Gastricismo, tenesmo vesical, y más tarde rectal.

Como signos locales son nulos en los dos ó tres primeros días, excepción de aumento de calor y sensibilidad en el fondo de saco vaginal afectado. Después del cuarto día, puede ya notarse cierta pastosidad y hundimiento de la bóveda vaginal correspondiente, que entonces está más baja que el cuello uterino; esta prominencia inflamatoria está íntimamente unida al útero por dentro y á la pared pelviana por fuera.

Si la pelvi-celulitis interesa sólo la parte superior del ligamento ancho, *flemón alto*, no se aprecia nada por la vagina, pero á beneficio de la palpación bimanual se nota un empastamiento blando, doloroso, situado entre el útero, al que rechaza al lado opuesto, y la fosa ilíaca. El útero, el flemón y la fosa ilíaca presentan tan estrecha unión que forman un solo cuerpo.

*Pelvi-peritonitis.*—Facies pálida, ansiedad, brillantez de la mirada, disnea, pulso frecuente (140), contraído, pequeño, depresible y ligera elevación febril, 38°, dolor agudísimo, superficial, que se exagera con la presión, náuseas, vómitos, timpanismo, etc.

Como signos locales se aprecia los exudados en el fondo de Douglas, de consistencia blanda al principio, dura después; surco apreciable entre el cuello y el tumor; la desviación del útero siempre es hacia adelante, nunca lateralmente. Conforme avanza el proceso se observa una masa dura que rellena la pelvis y comprime los órganos, haciéndose difícil la determinación de las diferentes partes que se examinan.

En cambio de estos caracteres, el *hematocele intraperitoneal* se manifiesta por síntomas de hemorragia interna, abultamiento de vientre, poco doloroso é infebril.

Como signos locales se aprecian en el fondo Douglas, líquido fluctuante en los primeros días; no dura como en las inflamaciones pelvianas. Luego se vuelve el exudado desigual con *crujones*, ó sea, porciones líquidas y coágulos.

La causa del hematocele es el aborto tubario; y la etiología de la pelvi-celulitis y pelvi-peritonitis hay que buscarla en infecciones puerperales, gonocócicas, traumatismos operatorios y antiguos padecimientos anexiales.

*Fibroma de la cara posterior del útero.*—Consistencia homogénea y dura desde el principio, de limitación más clara que el hematocele retro-uterino, no doloroso, de superficie lisa, á veces con dos ó tres lobulillos fibromatosos, falta de síntomas de preñez, evolución lenta y no brusca como el hematocele. Sin embargo, los casos de fibromas inflamados que determinan adherencias peritoneales y supuran, conducen fácilmente al error.

*Retroversión del útero grávido.*—El hematocele va precedido de una sola falta menstrual, mientras que en la retroversión uterina es preciso que falten por lo menos tres períodos para que aparezcan síntomas que obliguen á la enferma á solicitar asistencia médica.

Continuidad del cuello uterino con el tumor en la retroversión; el útero grávido en retroversión se limita bien por todos lados, su fondo es convexo como se nota por la exploración rectal, al contrario que el hematocele, que es más difuso, más ancho, se extiende á los lados sin límites precisos rebasa el sacro, y no tiene la superficie lisa propia del útero grávido.

Si durante la exploración se observa que varía la consistencia del tumor endureciéndose momentáneamente contrac-

ciones uterinas), significa que dicho tumor es el útero grávido.

El orificio uterino mira hacia adelante en el útero grávido y directamente abajo en el hematocele. En éste, el cuello del útero suele estar muy elevado, detrás de la sínfisis, siendo difícil alcanzarle; todo lo contrario sucede en la retroversión.

Existen muchos casos en que el diagnóstico es imposible, aconsejando la prudencia abstenerse de toda intervención quirúrgica, que resultaría lamentable y peligrosa, hasta que el curso de la enfermedad esclarezca si hay ó no embarazo.

*Tumores quísticos retro-uterinos* (quistes ováricos, hidro-salpinx, etc.). Fluctuación ó renitencia, movilidad mayor ó menor, evolución lenta, no dolorosos; el hematocele retro-uterino está francamente situado en la línea media y posterior, rebasa los bordes de la matriz, y su consistencia, lejos de ser constante, pasa por tres fases: fluctuación, induración parcial con puntos fluctuantes y, por último, induración total.

*Hematoma.*—El diagnóstico con el hematocele es relativamente fácil en los casos puros; pero ocurre á veces que hay mezcla de hemorragia intra y extraperitoneal. Para precisar el diagnóstico en los casos dudosos se tendrán en cuenta la anamnesia, los síntomas, la localización del tumor, etc., etc.

El hematoma es raro comparado con el hematocele, y excepto los casos de embarazo tubario de forma intraligamentosa, la mayoría de ellos se presentan fuera de la época de la gestación, en multíparas, con varices en las partes visibles de su aparato genital, que revelan la alteración de los vasos profundos, plexo, útero-ovárico ó pampiniforme. Así como el hematocele depende exclusivamente del embarazo ectópico, el hematoma es producido muchas veces por traumatismo, esfuerzos, desórdenes menstruales, etc., en personas que sufren éxtasis circulatorio pelviano.

El cuadro de síntomas es moderado, casi nunca hay fiebre, ó es muy ligera, contrastando con los síntomas alarmantes del hematocele (colapso, pelvi-peritonitis, fiebre, etc.).

No obstante, lo que decide y resuelve las dudas son los caracteres del tumor.

En efecto, el hematoma es lateral, ocupando el ligamento ancho con prolongaciones que pueden abrazar el útero por delante ó sobre todo por detrás; pero nunca es retro-uterino puro, como el hematocele que llena ordinariamente el fondo de saco de Douglas.

El tumor está unido á la matriz y pared pelviana; útero rechazado á un lado, cuando en el hematocele está el tumor en la cara posterior de la matriz y dislocada ésta hacia arriba y adelante.

El hematoma se circunscribe bien hacia arriba, siendo por abajo muy difusos sus límites; en cambio el hematocele tiene su contorno superior poco definido, y hacia abajo constituye un tumor redondo, bien circunscrito, que llena el espacio recto-uterino.

Al principio la consistencia del hematoma es más resistente, tensa, y la del hematocele se ofrece claramente fluctuante, ó blanda por lo menos, endureciéndose poco á poco según avanza el proceso.

El tumor se extiende principalmente hacia abajo, abombando la vagina; la reabsorción aunque frecuente es muy lenta, obteniéndose en la mayoría de casos una *restitutio ad integrum*; caracteres opuestos encontramos en los hematoceles.

Entre las afecciones que pueden confundirse con el hematoma debemos insistir en la parametritis, cuyo comienzo, etiología, síntomas, etc., son completamente distintos; pero la identidad de localización (ligamento ancho), exige este diagnóstico diferencial.



La parametritis tiene un principio nada brusco, sus síntomas van poco á poco acentuándose, y es consecutiva á una infección, puerperal generalmente. No ofrece síntomas de anemia aguda como el hematoma, y existe fiebre intensa de carácter remitente con escalofríos.

El tumor de la parametritis es duro desde el principio, más tarde blando si supura.

El hematoma supurado se distinguía de la parametritis supurada en que en ésta la fiebre es inicial, y en el primero no se presenta sino más tarde. La menorragia vota en pro del hematoma.

A veces el pus del tumor hematocélico diseca el tabique recto-vaginal, abomba el fondo de saco posterior simulando un útero grávido retrovertido, cuyo importante diagnóstico suele ser muy delicado.

*Pronóstico.*—Es una afección seria, pudiendo, aunque raras veces, determinar una muerte rápida; de todos modos, siempre expone á accidentes graves. Las metrorragias acarrear gran debilidad y anemia, colocando á la paciente en condiciones desfavorables para resistir una intervención operatoria.

La supuración del hematocele es una complicación que agrava el pronóstico.

Después de la absorción del derrame sanguíneo, quedan los anejos y el útero envueltos en exudados inflamatorios que producen molestias pelvianas por la dificultad de funcionalismo de dichos órganos.

En cuanto á la esterilidad consecutiva, unas veces se produce, y otras las enfermas pueden concebir de nuevo; esto depende de las lesiones é intensidad del hematocele. Varía mucho la gravedad según la forma del hematocele: los hay terribles é inmediatamente fatales, otros curan sin dejar apenas lesión ni molestia alguna, y, por último, existen casos intermedios, cuyo pronóstico es más ó menos grave.

Puede decirse que es una afección muy grave en las formas cataclísmicas, seria en las formas con hemorragias repetidas, menos grave en las enquistadas, y excepcionalmente de pronóstico benigno.

El pronóstico del hematoma es mucho más benigno. La reabsorción es muy común, obteniéndose una *restitutio ad integrum* completa ó con ligeros vestigios de tejido conjuntivo indurado.

Como prueba de la benignidad de estos tumores recordemos que de 34 casos que consigna el célebre Thorn, curaron 33 por reabsorción y sólo en uno fué precisa la intervención quirúrgica, lográndose también la curación.

La reabsorción, aunque muy lenta, es tan completa á veces, que el tacto no denota la menor alteración, desapareciendo todas las adherencias y recobrando el útero su primitiva movilidad.

La mortalidad en el hematoma es insignificante y hay que atribuirle á la anemia aguda ó á la peritonitis por perforación.

*Tratamiento.*—Es muy diferente según la forma é intensidad del hematocele. Algunos casos demandan una intervención urgente y peligrosa, y otros, en cambio, no exigen más que un absoluto reposo.

Nos ocuparemos, aunque muy brevemente, del *tratamiento médico ó expectante* y del *tratamiento quirúrgico: colpoto-mía y laparotomía*.

## Sección profesional.

### LA IGUALA DE LOS MEDICOS

Parece que los compañeros, mirando con la atención que merece el servicio facultativo prestado en los partidos rurales por la denigrante iguala, acarician la idea de suprimirla, según se desprende de las conclusiones acordadas en la magna y brillante Asamblea celebrada en Ciudad Real, á la que llenos de entusiasmo asistió nutrida representación de todos los distritos que componen la provincia.

Numerosas causas, de todos conocidas, obligan á la clase médica á emprender tarea tan ardua á pesar de lo casi insuperables que han ser los obstáculos con que habrán de luchar nuestros compañeros si han de conseguir el resultado apetecido, pues nadie, ni aun los mismos pueblos, ignora que el pago tal como hoy lo hacen es el recurso eficaz, supremo, arma terrible de que se valen para abusar y hacer más amarga la vida profesional del médico, consiguiendo rebajarle á la categoría de un esclavo, convirtiéndole en *dominguillo* ó en *templa gaitas*, como no hace mucho decía un compañero en un artículo publicado en nuestro periódico profesional EL SIGLO MÉDICO.

Los pueblos, como lo tienen bien demostrado, no ven en el médico al hombre científico; les basta con que vaya y venga muchas veces al día á casa del enfermo, tenga ó no necesidad de su asistencia, y de aquí, como me decía un colega al hablar de estas cosas: «para los clientes la ciencia debe residir en las botas más que en el cerebro, pues si les quitas la degradante iguala, desaparece de plano ese derecho que les dá á llamar por cualquiera cosa; sin ella, verás desde el principal cacique al último vecino del lugar, tan amables, tan cariñosos con el médico, lo cual contrasta con el carácter imperativo con que nos llaman una y cien veces cuando llega el caso de pedirnos la asistencia pagando como hoy lo hacen; y es que, sin la iguala, habrían de pagar todas sus exigencias algún tanto caras, y media un abismo entre esto y dar anualmente, ó cuando quieren, una especie de limosna de 7 á 10 pesetas cuando más, que les dan opción á hacer del médico lo que les acomode».

¿Quién duda que así sucede por el actual sistema con que los pueblos retribuyen nuestros sacrificios—muy mal en todos, salvo ligeras excepciones—y les parece tener derecho á molestar al médico día y noche *porque para eso pagan*? ¿A qué médico y en qué pueblo no le exigen sus igualados les visite mañana y tarde aunque no sufran más que un ligero catarro y no necesiten una segunda visita? Y si se trata de un cacique ó persona visible que tiene algún niño dentando ó á media noche vomita la cena, ¿qué no le exigirán? ¿A quién no le han hecho levantar de la cama, si ha tratado de acostarse á sudar un fuerte catarro, para ver un enfermo de lo mismo, pero que estaba mejor que el médico? ¿Tendrían lugar estos abusos sin la iguala, sabiendo que habían de pagar la visita aun cuando fuera en pequeña cantidad?

Asusta pensar lo que es el ejercicio de la profesión allí donde existe tal sistema de cobro; rebájase de tal manera el médico en su dignidad si transige con las mil exigencias del cliente, y si por el contrario quiere conservar ésta incólume haciéndose respetar, limitándose á cumplir con su deber y mandando á paseo á los que de tal manera se conducen, ya sabe lo que le espera más ó menos temprano.

No me sorprende, pues, que los médicos, cansados de sufrir y aguantar toda clase de vejaciones, traten de romper la esclavitud en que vivimos con la asquerosa iguala, causa de todo nuestro malestar, y se preocupen de su abolición, que difícilmente conseguiremos, por lo mismo que nos había de



colocar en mejores condiciones; no puede ser que desaparezca, porque, si con ella nos requieren cuando nos necesitan aunque sea para que les digamos *si es que están enfermos* (por haber de todo en la viña del Señor), por visitas seríamos llamados para lo que dicen en algunas ocasiones: *Le llamamos á usted sólo por si se muere nos firme la papeleta*.

Voy á terminar este desaliñado trabajo; mas antes he de permitirme hacer una pregunta que desearía ver contestada en la sección correspondiente de este ilustrado semanario, en vista de lo que en carta me dice un condiscípulo acerca de cuanto le sucede con los caciques de su lugar, al que le han planteado el siguiente dilema por no ser partidario de doblegarse á sus exigencias: «O el tiempo que falta hasta San Miguel —le dicen—vive usted en completo apartamiento del pueblo (entiéndase caciques), ó ha de visitar mañana, tarde y noche, haya ó no necesidad, sin que se le oiga la menor protesta.» Esto es ya el colmo de las exigencias; parece que van saliendo pueblos análogos al de La Ginebrosa, sobre cuya imposición ú otra análoga que le hicieron al médico que ha un año, ó año y medio lo más, desempeñaba aquella titular, llamé la atención de la clase médica en un periódico local de Zaragoza, á fin de que se aislara al pueblo comoapestado y no hubiera médico que lo solicitase.

«Que esto es intolerable, añade mi buen amigo, no cabe duda, y no tengo más remedio que optar por humillarme, poniendo mi dignidad personal, profesional, el título, todo, debajo de las suelas de las alpargatas de estos caciques, para conservar el pan de mis hijos, bien negro y amargo, por cierto, hasta San Miguel, ó coger los muebles, pero..... ¿adónde y fuera de tiempo? Esperaré hasta aquel día, y otro pueblo aceptará mis servicios, y vuelta al mismo martirio, á las mismas exigencias nacidas de la iguala.»

No quiero seguir copiando párrafos de la carta aludida, y ahí va la pregunta por si alguien se digna contestarla:

¿Cuántas visitas oficiales tenemos obligación de hacer los médicos en el curso de una enfermedad? Si son dos, una por la mañana y otra por la tarde á los enfermos graves, y una sola á los que no lo están, ¿hay algo legislado sobre este extremo, y en dónde consta para hacer ver á los pueblos que creen que hay que visitar cuantas veces sea necesario, *siendo ellos los que así lo han de juzgar?*

Con que fueran dos las obligadas y tener derecho á cobrar todas cuantas pidieran después, creo se atenuaría ese rabioso prurito de tener hecho un danzante al médico, siempre convertido en un verdadero piano de manubrio callejero, con derecho á tocarlo todo cliente, y cuidado con que toque mal; ha de ser *muy servicial*, como ellos dicen; no ha de lamentarse por nada, aunque le revienten, sino que, por el contrario, una sonrisa ha de asomar á sus labios en señal de agradecimiento. Nos parece—dicen—que en viendo al médico nos sentimos mejor. Al médico no le cuesta nada (por más que no le dejen comer, ni dormir, ni pasear, ni estudiar darse una vuelta por la tarde, aunque no disponga nada, pues con ello nos quedamos más contentos. Que es, como si dijéramos: como médico, ya sabemos que no hace usted falta; no hay necesidad de que me visite ni disponga nada, pero precisa sea usted un poco más amable.

Así se explican nuestros clientes, y entre tanto tú, pobre médico, que te has sacrificado doce años gastando un patrimonio, sufre, aguanta y calla tanta impertinencia.

Esto es insufrible, y lo peor es que no se ve solución por ninguna parte. Trabajemos en este nuevo año, por ver si conseguimos algo más práctico que en el finado, y caso que no, dejémonos de todo y resignémonos á continuar haciendo el papel de parias de esta sociedad, que tanto nos degrada.

Sobradíel, Enero de 1905.

JOAQUÍN BARINGO.

## MI OPINION

Como parte de ese todo que constituye el Cuerpo de médicos titulares, me he sentido impulsado á dar mi opinión en la debatida cuestión de los asuntos médicos.

Dice el Sr. Antigüedad: que se unan á nosotros los secretarios de los Ayuntamientos, y á decir verdad, es cosa que no me parece bien, aunque difícilmente se llegaría á ello, porque si venimos trabajando por ganar el apoyo de los gobernadores civiles, Ministro de la Gobernación, de los delegados provinciales y de la Junta de Gobierno y Patronato, ¿por qué vamos á recurrir ahora á los secretarios? ¿Es que el apoyo de todas esas personalidades es inferior al de los secretarios? Y si no es así, ¿son éstos los que nos han de resolver el problema con el apoyo ó sin él de los Poderes públicos?

Téngase presente el espíritu que dominaba en la reunión en que algo en favor nuestro habló el ilustrado y distinguido abogado Sr. Hernández, secretario de Buñol, y no se eche en olvido que es muy general todavía entre alcaldes y secretarios tal criterio, y la idea de que *el médico no medre*.

El llamamiento que se ha hecho antes á los médicos libres y ahora á los secretarios, me hace sospechar que en el barco que navegamos no estamos muy seguros, ó que son indispensables ambas fuerzas para llegar al puerto de nuestra redención; y os advierto, compañeros, que en el actual estado de cosas, dichos elementos serán dos elementos que, ó prescindimos de ellos, ó estudiamos la manera de sobreponernos á ellos; ahora estamos en lucha; hacer cuantos esfuerzos nos sean dables para conseguirlo y no implorar jamás su misericordia.

Antes pretendíamos aislarnos de las demás clases sociales para formar unidos lo que ha recibido el nombre de Asociación de titulares, y así constituídos trabajar por conseguir las mejoras que merecemos y que hemos visto han conseguido otras clases mediante su asociación, y resulta que ahora llamamos nosotros á los secretarios, cuyo cargo en nada se parece á nuestra profesión, y dada esa diferencia hemos de tener aspiraciones muy distintas. Ellos tienen que dar gusto al alcalde que cada bienio tengan y á sus paniaguados, en lo que se refiere á repartos, administración local, elecciones, etc. Nosotros nada tenemos que ver con todo eso. Nosotros no nos hemos de proponer más que curar y evitar las enfermedades que podamos; para nosotros no debe haber bienios; nosotros igualdad ante la ley. Por todo esto vereis que somos secretarios y médicos dos clases diferentes, de aspiraciones diferentes, y, por tanto, hemos de necesitar poner en juego para conseguirlos medios también diferentes. Es cuanto puedo deciros hoy de los secretarios, sin meterme á daros el concepto que tengo formado de muchos de ellos.

Todas las dificultades que hallamos en conseguir el fin que perseguimos, es porque no hemos sabido pedir.

Mientras no tengamos el sueldo asignado por el Estado, como lo tienen el clero y los maestros, no nos faltarán las luchas rastreras entre compañeros por conseguir un mismo partido; no habremos conseguido la cacareada inamovilidad; seguiremos siendo, como hasta aquí, objeto de las veleidades de los caciques de levita y monterilla; veremos siempre disminuidos nuestros ingresos con las llamadas partidas fallidas; *trabajaremos de oficio* en muchos ó casi todos los casos en que auxiliemos á la Administración de Justicia, y otras muchas cosillas que todos sabemos.

Hasta que no se encargue el Estado de decirnos: don Fulano, médico de tal pueblo, que yo le pago; don Zutano á tal otro pueblo, lo mismo, yo le pago, no marchará bien la cosa, y mientras á las Universidades no se las limite el número de licenciaturas en cada año, habrá concurrencia ó exceso de



personal que quedará como médicos libres, que estropearán os partidos médicos. Ahora se me preguntará: y mientras tanto ¿qué se va hacer de los médicos que en la actualidad no tienen titular alguna?, y os contesto: ¿Qué se hace de los señores curas que no tienen parroquia? El señor obispo en cada diócesis se encarga de colocarlos, evita las luchas asquerosas que nosotros á lo mejor tenemos que sostener, y les deja abierta la puerta del concurso ú oposición, para que cada uno aspire al cargo que más le agrade ó le sea más fácil conseguir.

Los médicos libres serán siempre el terror de los titulares, y un caso reciente de que yo tengo noticia os convencerá: en un pueblo inmediato había un compañero que llevaba diez y nueve años de titular, y sin que yo sepa por qué causa, la opinión general se le pone de frente, como vulgarmente se dice, y deciden los vecinos nombrar entre ellos una comisión que busque un médico, y tuvieron la desgracia de encontrar uno que se vino en concepto de libre. Cogió todas ó casi todas las igualas del pueblo, y en vista de eso, el compañero que llevaba diez y nueve años de titular, tuvo que levantar casa é irse á otro pueblo, y el libre se quedó con la titular. Ahí teneis á un médico que sirviendo de instrumento al pueblo para sus fines, echó á un compañero del mismo. El quedó de titular interino y puede pasarse así la vida si quiere: se dirá que esa plaza se saca á oposición, sí, y al que se la den se divierte, porque él ya tiene todas las igualas y á buena hora las va á soltar. Se dirá que no tendrá quien le haga la visita, creo que no siendo sarna debe tener de todo, y como ha ocurrido en este caso, ocurrirá con frecuencia si no se pone remedio valedero y eficaz, y seguiremos como si no se hubiese hecho nada.

Para no molestaros más por hoy, únicamente os digo que estudiemos la situación.

CARLOS CARRASCAL.

## Periódicos Médicos.

EN IDIOMA CASTELLANO: I. *Anakhre goundou*.—EN IDIOMA EXTRANJERO: II. Fiebre tifoidea de curso apirético.—III. Carcinoma primitivo de la próstata.—IV. Radioterapia.—V. Terapéutica de las lesiones quirúrgicas del conducto torácico.—VI. La presión sanguínea en el curso de la arterio esclerosis.—VII. La infección bacteriana é importancia en clínica del examen bacteriológico de la sangre.

### I

Con el extraño título de *anakhre goundou* denominan los habitantes de la «Corte de Marfil» una especial enfermedad que se manifiesta por el desarrollo simétrico de tumores óseos á ambos lados de la nariz, y que en ocasiones adquieren tales proporciones que pueden entorpecer y aun impedir la visión.

Maclaud, que ha hecho algunos estudios sobre dicha enfermedad, dice que es tan frecuente en ciertos lugares de dicha región, que puede observarse en la proporción de 1 y 2 por 100.

Algunos casos se citan en las Antillas, pero en Venezuela no se conocía tal enfermedad, y por eso consideramos de interés la publicación de la siguiente historia clínica, publicada por el Dr. Ayala, en la *Revista de Medicina y Cirugía de la Habana*, con las consideraciones que el autor hace sobre el caso:

«L. S., natural de Caracas, de treinta y nueve años de edad, de profesión comerciante, de estatura pequeña, de color blanco, con 45 kilos de peso, con 82 pulsaciones y algo de hipertensión. Es casado y tiene tres hijos, robustos y sanos, siendo el mayor de seis años. Asegura no haber sufrido de sífilis, ni tampoco sus progenitores. Recuerda que de los

trece á los catorce años, fué acometido de fuertes dolores de cabeza y que hasta entonces había gozado de muy buena salud.

En esa misma época, y sin causa apreciable, comenzó á notar dos pequeños tumores duros, de forma alargada, á ambos lados de la nariz; pero no recuerda que su aparición fuese acompañada ó seguida de derrame ó supuración por dicho órgano. Los tumores han venido creciendo lentamente hasta el presente. Cuando el tiempo está húmedo, se ve atacado de una sensación de peso en la región occipital. Declara haber abusado de los placeres venéreos; pero no ha tenido sino una gonorrea que le duró poco.

Estado actual: á la simple inspección se comprueba la existencia de dos prominencias, alargadas, colocadas simétricamente á los lados de la nariz y con sus ejes mayores dirigidos hacia abajo y algo afuera. Sus dimensiones no son sensiblemente las mismas, pues que la del lado derecho es más desarrollada que la del izquierdo. La piel en ambas es movable sobre los huesos, y las venas allí algo desarrolladas. A la palpación se nota que esos tumores son duros y lisos y están formados por las apófisis ascendentes de los maxilares superiores hipertrofiadas, presentando el volumen de dos gruesos gajos de naranja, que ocultan en parte, cuando se les ve de frente, los ángulos internos de los ojos, particularmente el derecho.

Dichos tumores pueden apretarse sin que se despierte el más pequeño dolor, pues nunca han sido dolorosos. Las partes blandas de la nariz están como deprimidas ó rechazadas hacia adentro. Manifiesta dificultad en la respiración, la cual efectúa con la boca entreabierta, á pesar de que la mucosa sólo presenta un ligero engrosamiento, pero nada ulcerada. Tampoco se comprueba crecimiento de los huesos hacia adentro. De algún tiempo para acá se queja de que cuando camina un poco largo, experimenta desfallecimiento en las piernas, por lo cual anda por lo regular despacio. A veces sufre de poluciones nocturnas. Sus aptitudes para el comercio le han proporcionado un mediano bienestar.

¿De qué naturaleza es la afección que nos ocupa? ¿Qué causas han podido obrar en este individuo cuando tenía trece años, para engendrar ese proceso lento, evolutivo de la hipertrofia ósea en ambos lados de la nariz? Hasta esa época había gozado de buena salud, y de pronto comienza á sufrir de cefalalgia, y poco después le sorprende la aparición de los mencionados tumores, del tamaño de un guisante. ¿Será la sífilis la productora de esta lesión? En este caso debería ser hereditaria, y él sostiene que sus progenitores no eran sífilíticos. Bien es cierto que la sífilis es causa de exóstosis; pero ni escoge esos huesos para manifestarse, ni tampoco de modo tan simétrico, tan original. En la sífilis hereditaria se observa secreción moco-purulenta en las fosas nasales, con fetidez insoportable; es decir, el ozena sífilítico. También se presentan las esclerosis y procesos gomosos que ocasionan grandes destrucciones en los huesos nasales. Las osteitis y periostitis, determinando procesos de osificación, así como los caries y la necrosis, especialmente de los huesos del cráneo, son manifestaciones frecuentes de la sífilis hereditaria. Pero nuestro individuo no ha sido nunca víctima de las lesiones que acabamos de enumerar. Tampoco ha tenido infartos ganglionares, ni afecciones eruptivas, ni ulcerosas, ni sus mucosas han sido asiento de lesiones sospechosas. El crecimiento de esos huesos no le han ocasionado molestia alguna.

En el cuadro nosológico tropical, ¿en qué categoría deberemos colocar semejante afección?

En el año de 1882, Mac Alister comunicó á la Academia Real de Irlanda la existencia de una enfermedad en los na-



turales del Africa, que él denominó *hombres con cuernos*. También Lamprey, en 1887, hizo una relación con nuevos informes é ilustraciones, sobre tres casos observados en la costa occidental del Africa. El Dr. Renner vió un caso semejante en Sierra Leona.

En 1895 fué sorprendido Maclaud por la notable proporción que de dicha enfermedad presentaban los habitantes de la «Costa de Marfil», los cuales la llaman *goundou* ó *anakhre* (nariz gruesa). El Dr. Strachan refiere un caso idéntico en un negrito de las Antillas, en el cual los tumores eran congénitos, habiendo ido creciendo con la edad; contrario á lo que asienta Maclaud, quien asegura que ellos comienzan poco después de la infancia ó se presentan en los adultos. Este ilustrado profesor refiere que los primeros síntomas con que se manifiesta son una violenta cefalalgia más ó menos persistente, á la cual sigue ó acompaña un derrame sanguíneo-purulento por las narices y la aparición de hinchamientos simétricos á los lados de este órgano, del tamaño de una judía, correspondientes á las apófisis ascendentes de los maxilares superiores, pero sin estar interesados los cartílagos de la nariz. Transcurridos algunos meses, cesan la supuración y la cefalalgia; pero los tumores, que no son dolorosos, continúan desarrollándose lentamente, hasta adquirir el tamaño de una naranja y hasta el de un huevo de avestruz. Que la piel es sana y movable sobre la superficie de ellos; que son ovales y que su eje mayor se dirige hacia abajo y afuera; que cuando sus dimensiones son moderadas, tienen el aspecto de dos mitades de huevo colocadas á los lados de la nariz, las cuales son rechazadas hacia adentro y están más ó menos obstruidas.

La etiología de esta singular afección no se ha podido precisar todavía de manera satisfactoria. Así es, que cuando Maclaud, sin legítimo fundamento, le atribuye por origen la introducción de una larva especial en la nariz, el Dr. Strachan se inclina á creer que ese estado puede ser atávico, basándose en la observación de que en los negros de las Antillas existe con frecuencia una arista sobre esa región de la cara, que es común á la tribu de donde provienen los ejemplares de dicho lugar. Chalmers, que estudió también esta enfermedad en la Costa de Oro, donde abunda y es conocida con el nombre de *henpurge*, refiérela á una periostitis osteoplástica, engendrada por un ataque de pian ó bubas, con el que coincide ó le sigue de cerca.

Por nuestra parte confesamos que no nos satisfacen ninguna de las causas apuntadas; quedando, por tanto, como otras tantas suposiciones con que se trata de explicar lo que hasta ahora no se ha llegado á probar. En efecto, Maclaud no ha logrado poner de manifiesto la larva á que se refiere. Además, su presencia allí podía originar perforaciones más ó menos extensas, con la consiguiente destrucción de tejidos; pero de ninguna manera ocasionar la hipertrofia de ambos huesos. No está tampoco comprobada la causa que le atribuye Chalmers, puesto que aquí en Venezuela tenemos regiones donde son endémicas las bubas (pian) y nunca hemos visto ni tenido noticias de que se haya observado esa fea deformidad ni en los muchachos ni en los adultos que han sido víctimas de ellas. Otro argumento de peso en contra de esa suposición, es que en algunas de las islas occidentales y entre los Fidji, raro es el niño que á cierta edad no se vea atacado del pian; porque cuando no lo adquieren espontáneamente, dice Daniels que sus padres se lo inoculan, creyéndolo necesario y beneficioso. No obstante esto, no hay informes de que exista allí ese estado patológico de la nariz; y al ser cierta la opinión de Chalmers, vendría este á constituir por su generalización un tipo especial del país. Refiriéndonos al individuo cuyo caso hemos descrito, y que

creemos debe ser colocado por su evolución y sintomatología entre los de *anakhre*, nunca tuvo pian, ni estuvo en los lugares donde es endémico. Además, como dicho sujeto no pertenece á la raza negra, contraría al supuesto atavismo de Strachan, al que faltándole suficientes pruebas que le abonen, no puede considerarse sino como una teoría más ó menos ingeniosa.

En cuanto á nosotros, cumple á nuestro deber declarar que no nos ha sido posible formar concepto sobre la causa determinante de la enfermedad, en el caso concreto á que nos hemos referido; pues que siendo el primero que hemos podido estudiar con detenimiento, carecemos de datos bastantes para ello.

Este, como muchos otros temas de patología tropical, demanda que se dilucide convenientemente su etiología y tratamiento. Con el conocimiento de la primera trataremos de evitar su propagación, y con el del segundo, procuraremos detener su desarrollo, por otros medios que no sean el que se aconseja actualmente, que es su extirpación.

Sirva, pues, al menos este caso, como prueba de que la afección que nos ocupa no es peculiar á la raza negra, ni tampoco á los habitantes del Africa y de las Antillas; ni mucho menos debe ser atribuida, por las razones expresadas, á resultado inmediato y frecuente de un ataque de pian.»

## II

El Dr. Georges Jubb da cuenta de un caso de fiebre tifoidea de curso apirético. Se trataba de una muchacha de veinte años, que había estado asistiendo á una hermana suya de la misma enfermedad. Principió ésta por dolores de cabeza, pérdida de apetito, laxitud, lengua pastosa y cubierta de una capa blanca, y algo de catarro intestinal. El abdomen estaba algo tenso y duro, el bazo estaba enormemente aumentado; no se vieron roseolas en la piel y las mucosas de los labios tenían un color normal. El corazón y el pulmón se encontraban también normales.

Se hizo el diagnóstico de fiebre tifoidea y se la tuvo en cama á dieta láctea. La sero-reacción dió resultado positivo. La temperatura fué de 37°, hasta la mitad de la tercera semana que se elevó un poco, al mismo tiempo que se desarrollaba una flebitis de la femoral izquierda.

Al principiar la cuarta semana la fiebre desapareció, los demás síntomas mejoraron y la enferma se restableció, sin otro accidente que la flebitis.

El autor cree probable que no hubiera habido elevación de temperatura de no presentarse la complicación de la trombosis de la vena femoral.

## III

Este asiento del tumor maligno es probablemente mucho más frecuente de lo que se supone. Se presenta en ancianos y se caracteriza por la estrechez que produce y por brotes que nacen en los sitios próximos, como el trigono vesical, las vesículas seminales y los ganglios de la pelvis.

Los síntomas del carcinoma de la próstata son el dolor y la tensión y dureza de la glándula en la forma hipertrófica, la obstrucción de la vejiga y la hematuria en la ulcerada; este es el cuadro sintomático que, unido al aumento de volumen de los ganglios inguinales, á los pequeños tumores en los huesos, mielocitosis y alteraciones en los glóbulos rojos, ponen en camino del diagnóstico.

Debe hacerse el diagnóstico diferencial de esta enfermedad con la hipertrofia senil, con el cálculo de vejiga, cistitis é inflamación de la próstata, y también con el cáncer de recto ó vejiga.

El pronóstico es grave siempre; pero tanto más favorable cuanto más pronto se diagnostique.



El tratamiento, en los casos de lesión poco avanzada, es proceder á la extirpación por prostatectomía.

En los casos en que ya existan metástasis óseas, ganglionares y viscerales, no se procederá á la operación, limitándose sólo á calmar las molestias por medio de paliativos. Aquí también se han empleado los rayos X, sin haber notado mejoría alguna. — (*The Medical Chronicle*). — VARELA SARTORIO

## IV

De lo expuesto por el Dr. Schild acerca de la radioterapia en las enfermedades de la piel (luz de Finsen, rayos Röntgen y radium) en la Sociedad de Medicina de Magdeburgo, entresacamos lo siguiente, que figura como conclusiones de su discurso:

En general, las dermatosis agudas hay que excluirlas de la radioterapia, incluso el herpes tonsurante; pues aunque cede rápidamente á los rayos Röntgen, se obtiene el mismo efecto curativo en igual tiempo y por mucho menos coste, mediante un preparado de azufre.

Es muy de recomendar el tratamiento por los rayos Röntgen en la foliculitis de la barba y en todas las sicosis, en las cuales frecuentemente se presenta la curación en poco tiempo.

Es un remedio soberano en las hiperticosis difusas, especialmente en la barba de la mujer.

En la psoriasis y líquen ruber, en que los tratamientos ordinarios han dado mal resultado, sólo figura como un coadyuvante.

Las úlceras crónicas de la pierna y el eczema tórpido antiguo curan, á menudo, rápidamente.

En los cancroides de la piel dan preciosos resultados los rayos Röntgen, aun en los casos que no se prestan á la extirpación completa, formándose cicatrices muy pequeñas.

Los cancroides más pequeños son tratados cómodamente por el radium, que ha de ser preferible cuando importe evitar una retracción cicatricial (párpados).

El tratamiento con la luz de Finsen es el preferible en el lupus, que asegura la curación como ningún otro, aunque resulta el más caro y más largo. Sin embargo, en ciertos casos debe combinarse el método radio-terapéutico con el quirúrgico.

La alopecia areata debe someterse á la luz de Finsen cuando sea rebelde á los métodos ordinarios. — (*Münchener Medizinische Wochenschrift*).

## V

El Dr. Graff, de Viena, da cuenta de un niño de trece años, en el cual, con motivo de la extirpación de ganglios del cuello, tuvo lugar una lesión del conducto torácico por ligadura del mismo. Con este motivo, presenta dicho doctor las siguientes conclusiones: la quílorrea que aparece en las operaciones del cuello es consecutiva á lesiones del conducto torácico. Esta quílorrea, que muchas veces es causa de trastornos graves y pasajeros de la nutrición, puede, en ciertos casos, producir la muerte del operado. Lo único que cabe hacer en tales casos es la ligadura del conducto, que no trae consigo ninguna clase de trastorno para el organismo. El taponamiento del conducto, como recurso terapéutico, tiene una importancia secundarla. — (*Wiener Klinische Wochenschrift*).

## VI

Los resultados obtenidos por el Dr. Dunón, de Varsovia, acerca de la presión sanguínea en los arterio-escleróticos, medida con el fonómetro de Gartner, son los siguientes: De

380 enfermos, en 80 la presión sanguínea era normal ó estaba disminuida, 36 padecían de angina de pecho, 14 gran obesidad y notables trastornos en el corazón y aorta, lo mismo que los 22 restantes, pero sin obesidad. De los otros 300 en todos había aumento de la presión sanguínea, y de ellos 90 no se quejaban de ningún trastorno subjetivo. Los 137 restantes mostraban síntomas más ó menos evidentes del corazón (arritmia), aorta ó riñones, 54 padecían de angina de pecho y durante el ataque observóse el descenso de la presión sanguínea en 25 ó 30 mm. Eran obesos 22, pero sin que tuviesen manifestaciones por parte de los vasos. El tratamiento que se aplicó contra la obesidad fué seguido de un descenso en la presión sanguínea. — (*Zeitschrift für Klinische Medizin*).

## VII

En la Clínica Médica de Breslau extraía el Dr. Jockmann 20 c. c. de sangre de sus enfermos, mediante la punción venosa, con el fin de hacer el análisis bacteriológico, y reparada en tubos con agar-agar le han dado los siguientes resultados: Los enfermos de infección estreptocócica complicados de infecciones secundarias, son de pronóstico extraordinariamente grave, mientras que aquellos que conservan su carácter puramente estreptocócico son de un pronóstico mucho menos desfavorable. La infección estreptocócica es mucho más raro se acompaña de supuraciones metastásicas que la estafilocócica, la cual no deja de ofrecer también cierta gravedad pronóstica. El agente responsable de esta es casi siempre el *estafilococcus aureus* y muy rara vez el *albus*. El pneumococo no fué hallado en la sangre del mayor número de los casos, y éstos fueron de pronóstico grave. La infección por el gonococo rara vez pudo confirmarse. De los tifoideos, el 80 por 100 dió resultado positivo demostrándose la existencia en estado vivo del bacilo Eberth. En el estadio anfibólico no es frecuente encontrarlo y excepcionalmente raro en el período apirético. El colibacilo se encontró en la coleditis, colecistitis y pielifibitis, pero no en la sangre. En el reumatismo articular y escarlatina hubieron de hallarse estreptococos; pero sólo eran expresión de infecciones secundarias. — (*Zeitschrift für Klinische Medizin*). — B. NAVARRO CANOVAS.

## Sección Oficial.

## MINISTERIO DE LA GOBERNACION

## LEY

D. Alfonso XIII, por la gracia de Dios y la Constitución rey de España;

A todos los que la presente vieren y entendieren, sabed: que las Cortes han decretado y Nós sancionado lo siguiente:

Artículo 1.º Quedan sujetos á la protección que esta ley determina los niños menores de diez años.

La protección comprende la salud física y moral del niño, la vigilancia de los que han sido entregados á la lactancia mercenaria ó estén en Casa-cuna, Escuela, Taller, Asilo, etc., y cuanto directa ó indirectamente pueda referirse á la vida de los niños durante ese período.

Art. 2.º Para cumplir lo preceptuado en el artículo anterior, los padres ó tutores que encomienden la lactancia ó crianza de sus hijos ó pupilos á persona que no viva en su propia casa, deberán dar cuenta de este hecho, dentro de tercero día, á la Junta local que se establece en la presente ley y á la Alcaldía donde radique la persona á quien el niño



se encomiende. Igual obligación alcanza á los directores de las Inclusas.

Unos y otros deberán expresar en su declaración el nombre y domicilio de la persona á quien encomienden el niño, afirmando además, bajo su responsabilidad, que la nodriza, cuando la hubiere, esté provista del libro á que se refiere el art. 8.º

Todo el que falte á lo dispuesto en este artículo, estará sujeto á la multa que previene el art. 12.

Art. 3.º Ejercitarán la acción protectora:

a) Un Consejo superior de protección á la infancia, constituido en el Ministerio de la Gobernación, bajo la presidencia del Ministro, y que podrá dividirse en Secciones para el mejor desempeño de su cometido.

b) Juntas provinciales, bajo la presidencia del gobernador.

c) Juntas locales presididas por el alcalde.

Art. 4.º El Consejo superior se compone de vocales natos y vocales elegidos por las entidades y Corporaciones que á continuación se expresan.

Son vocales natos: el obispo de la Diócesis, el gobernador, el presidente de la Audiencia territorial, el presidente de la Diputación, los inspectores generales de Sanidad y el vicepresidente del Real Consejo de Sanidad, que, á falta de Ministro, será quien presida las sesiones.

Serán vocales del Consejo, con carácter electivo, un individuo de la Real Academia de Medicina, otro de la Real Academia de Ciencias Morales y Políticas, y representantes de la Real Academia de Legislación y Jurisprudencia, Sociedad Española de Higiene, Junta de Damas de Honor y Mérito, Sociedad Protectora de los Niños, Económica de Amigos del País, la Cuna de Jesús, Dispensarios para niños de pecho, Ateneo de Madrid, Círculo de la Unión Mercantil, Círculo Industrial, Escuelas Normales de Maestros y Maestras, Asociación de Propietarios, Asociación para el mejoramiento de la clase obrera, Fomento de las Artes, Centro Instructivo del Obrero, Asociación de la Prensa, Asociación Nacional para Sanatorios y Hospicios marinos é Instituto de Reformas Sociales. Además, seis personas de reconocida competencia, entre las cuales habrá dos madres de familia, dos padres de familia y dos obreros.

El Consejo elegirá de su seno una Comisión ejecutiva, encargada de llevar á la práctica sus acuerdos.

Art. 5.º Las Juntas provinciales de Protección á la infancia se formarán de acuerdo con las disposiciones reglamentarias que se dicten, con personalidades de análoga significación, así en su parte permanente como en su parte electiva, á las que constituyen el Consejo superior.

Las Juntas locales se adaptarán en lo posible á igual constitución, y cuando no, se formarán por el alcalde, el cura párroco, el médico titular y otros vecinos.

Art. 6.º El Consejo y las Juntas ejercerán su cometido:

1.º Vigilando periódicamente á los niños sometidos á la lactancia mercenaria, procedentes de las Inclusas, ó entregados por los padres.

2.º Haciendo que las nodrizas tengan los documentos y el libro á que se refiere el art. 8.º, sin cuyo requisito no podrán ejercer su industria.

3.º Procurando los medios conducentes para garantizar la salud y los emolumentos de las nodrizas.

4.º Proponiendo recompensas á las nodrizas que lo merecieren, así como á las personas que realicen actos dignos de premio, previstos en el reglamento que, para la ejecución de esta ley, se dictará oportunamente.

5.º Cuidando de la puntual observancia de las disposiciones sanitarias ó de buen orden interior que se relacionen

con la vida de los niños menores de diez años, recogidos en Casas-cunas, asilos, talleres, etc.

6.º Indagando el origen y género de vida de los niños vagabundos ó mendigos menores de diez años que se hallen abandonados por las calles ó estén en poder de gentes indignas, evitando su explotación, y mejorando su suerte, para lo cual deberán protegerles directamente, valiéndose de las Sociedades benéficas ó particulares, y dirigiendo á la Superioridad las oportunas denuncias de actos delictuosos.

7.º Procurando el exacto cumplimiento de las leyes de 26 de Junio de 1878, 13 de Marzo de 1900 y 21 de Octubre de 1903 y de cuantas disposiciones legislativas ó gubernativas se relacionen con el trabajo de los niños en espectáculos públicos, industrias, venta ambulante, mendicidad profesional, etc.

8.º Elevando al Gobierno de S. M. Memorias detalladas con datos estadísticos y gráficos, respecto á todos los particulares donde se señalen los resultados obtenidos por la ley.

Art. 7.º Los individuos del Consejo y de las Juntas provinciales y locales, así como los inspectores que las representen, serán auxiliados, al ejercer actos de protección, por las autoridades y sus agentes, para lo cual podrán tener un distintivo especial que les permita ser reconocidos fácilmente.

Las Juntas estarán exentas del deber de prestar la fianza que se requiere en el art. 280 de la ley de Enjuiciamiento criminal cuando ejerciten la querrela para perseguir infracciones legales punibles relacionadas con la presente ley.

Art. 8.º Toda mujer que desee dedicarse á la lactancia, deberá presentar un documento de la Junta local, en el cual se haga constar por ésta:

A) El estado civil de la presunta nodriza.

B) Su estado de salud, conducta y condiciones físicas.

C) Permiso del marido si fuera casada.

D) Referencia á la partida de nacimiento de su hijo para demostrar que éste tiene más de seis meses y menos de diez, ó certificado que acredite la circunstancia de que queda bien alimentado por otra mujer.

Ninguna mujer procedente de la Maternidad ú hospitales podrá dedicarse á nodriza sin certificado especial del médico del establecimiento, visado por el director ó jefe local.

Todas estas circunstancias se transcribirán en el libro especial de que cada nodriza habrá de proveerse, el cual se hallará á disposición de los inspectores municipales de Sanidad, quienes anotarán en él todos los cambios de residencia, visado por las alcaldías respectivas.

Art. 9.º Las agencias de nodrizas necesitarán una autorización especial del gobernador ó del alcalde de la localidad, previos los requisitos que el Reglamento determine.

Art. 10. Los niños á que se refiere el art. 2.º, serán vigilados periódicamente por los inspectores médicos ó médicos titulares.

Art. 11. Los directores ó jefes de los establecimientos benéficos deberán dar parte mensualmente al Consejo del ingreso, retirada, traslado ó defunción de los niños asilados, especificando las causas de la muerte.

Será obligatorio para aquellos funcionarios dar parte, dentro de las cuarenta y ocho horas, de la salida, fuga ó muerte de todo niño cuyo ingreso haya sido motivado por medida especial gubernativa, á causa de sevicia ó abandono de las familias ó allegados.

Art. 12. Las faltas en el cumplimiento de las prescripciones de esta ley serán castigadas con multas de 10 á 100 pesetas, según la reincidencia ó la importancia de la falsedad en las declaraciones por la misma preceptuada.

Art. 13. Los artículos 418, 424, 432, 501, 581 y 603 del Código penal serán aplicables á las personas que se hallen al



cuidado de los niños menores de diez años, á que se refiere la presente ley, en casas particulares ó establecimientos benéficos, cuando incurran en la culpabilidad penada por los citados artículos.

Art. 14. El Ministro de la Gobernación publicará en el término de tres meses, á contar de la promulgación de esta ley, el Reglamento para su ejecución, que redactará el Consejo superior de Protección á la infancia.

Por tanto:

Mandamos á todos los Tribunales, justicias, jefes, gobernadores y demás autoridades, así civiles como militares y eclesiásticas, de cualquier clase y dignidad, que guarden y hagan guardar, cumplir y ejecutar la presente ley en todas sus partes.

Dado en San Sebastián á 12 de Agosto de 1904.—Yo EL REY.—El Ministro de la Gobernación, José Sánchez Guerra.—(*Gaceta* de 17).

#### REALES ÓRDENES

Ilmo. Sr. Examinado el expediente de oposiciones á 45 plazas de inspectores provinciales, verificadas en esta Corte en cumplimiento de la Real orden de 30 de Junio del año último, con arreglo al Reglamento y programa aprobado con igual fecha;

S. M. el Rey (q. D. g.), de conformidad con el dictamen del Real Consejo de Sanidad en pleno, ha tenido por conveniente disponer se aprueben las oposiciones por haberse cumplido con la Real orden de convocatoria y no haberse formulado protestas, y que se publique la lista de los 48 propuestos por el Tribunal, para que éstos designen libremente la provincia donde deseen ir, según determina el art. 7.º del Reglamento por que se han regido estas oposiciones.

De Real orden lo digo á V. I. para su conocimiento y fines consiguientes. Dios guarde á V. I. muchos años. Madrid 20 de Enero de 1905.—*Vadillo*. Sr. Inspector general de Sanidad interior.

En cumplimiento de lo preceptuado en la Real orden de 20 del actual, que aprobó las oposiciones verificadas á las plazas de inspectores provinciales, y la lista propuesta formulada por el Tribunal de los individuos que han de ser nombrados para dichas plazas:

Visto el art. 9.º del Reglamento de oposiciones, que determina que los actuantes que hayan obtenido plaza podrán elegir libremente entre las plazas vacantes por el orden en que hayan sido colocados en la propuesta;

S. M. el Rey (q. D. g.) ha tenido por conveniente disponer:

1.º Que se publique en la *Gaceta de Madrid* la lista propuesta por el orden de calificación.

2.º Que el día 15 de Febrero próximo, á las doce de su mañana, se celebre en el local del Real Consejo de Sanidad un concurso, en el cual podrá utilizar cada uno de los individuos incluidos en la propuesta, personalmente ó por medio de representación autorizada en forma, el derecho que les otorga el art. 9.º del citado Reglamento, eligiendo por orden de numeración la plaza vacante que deseen.

3.º Que del resultado de este concurso se levante la oportuna acta, que suscribirán el inspector general, presidente, el jefe del negociado respectivo, como secretario, y los concurrentes.

4.º Que existiendo pendiente de resolución del Tribunal de lo Contencioso un recurso interpuesto por D. José Pareja contra la Real orden que declaró vacante la plaza de inspector provincial de Granada, debe entenderse por los concur-

santes que la provisión en propiedad de ésta queda subordinada al resultado de dicho recurso.

De Real orden lo digo á V. I. para su conocimiento y efectos consiguientes. Dios guarde á V. I. muchos años. Madrid 26 de Enero de 1905.—*Vadillo*.

*Relación de los opositores á las plazas de inspectores provinciales de Sanidad que han sido propuestos por el Tribunal á que se refiere la Real orden anterior, con expresión del número de orden correspondiente.*

Núm. 1, D. José Call y Morros.—2, D. José Esteban García Fraguas.—3, D. Aniceto Bercial y González.—4, D. Wis-tano Roldán y Gutiérrez.—5, D. Miguel Trallero y Sanz.—6, D. Adolfo Robles y Vallecillo.—7, D. José Gadea y Pro.—8, D. Juan Morros García.—9, D. Rosendo Castells Ballespí.—10, D. José Clará y Piñol.—11, D. Hipólito Rodríguez Piñilla.—12, D. Manuel Jimeno Egurbide.—13, D. Máximo Gomar Muñio.—14, D. Mario González de Segovia.—15, don Juan Rosado y Fernández.—16, D. Mariano Morales Rillo.—17, D. Camilo Castells y Ballespí.—18, D. Francisco Laborde y Winthuyssen.—19, D. Luis Encina y Caudevat.—20, D. Román García Durán.—21, D. Gabriel Bonilla y Bonilla.—22, D. Celestino Martín de Argenta.—23, D. Pablo Deó y Benosa.—24, D. Fermín López de la Molina.—25, don Florencio Porpeta y Llorente.—26, D. Manuel López Comas.—27, D. Francisco Blanco Román.—28, D. Miguel Federico Fernández Alcaraz.—29, D. Leonardo Rodrigo Lavín.—30, D. Carlos Ardila y Sande.—31, D. Juan Torres Babí.—32, D. Felipe Sainz de Cenzano.—33, D. Arturo Cubells y Blasco.—34, D. Francisco Gras Fortuny.—35, D. Leopoldo Pérez Ordoño.—36, D. Fernando Rubio Marco.—37, D. Eusebio Vallejo y Ochagavía.—38, D. Miguel Peña y López.—39, don José García Villalba.—40, D. Valentín Matilla y Pinilla.—41, D. Adolfo Manfredo y Escudero.—42, D. Donato Hernández Oñate.—43, D. José Cordero López.—44, D. José Molina Martos.—45, D. José Núñez Crespo.—46, D. Julián Muñoz Atienza.—47, D. Mariano Sainz García.—48, D. Tomás Acha y Briones.

Madrid 13 de Enero de 1905.—El secretario del Tribunal, José Ubeda y Correal.—V.º B.º—El presidente, Eloy Bejarano.—Aprobada por Real orden de 20 de Enero de 1905.

Ilmo. Sr.: S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido disponer se den las gracias en su Real nombre al presidente, secretario y vocales que han formado el Tribunal de oposiciones á las plazas de inspectores provinciales de Sanidad, por el celo é inteligencia con que han desempeñado la comisión que les fué conferida.

De Real orden lo digo á V. I. para su conocimiento y satisfacción. Dios guarde á V. I. muchos años. Madrid 26 de Enero de 1905.—*Vadillo*—Sres. D. Eloy Bejarano, presidente; D. Antonio Espina y Capo, D. Francisco Huertas, don Vicente Llorente, D. José Ubeda, D. Manuel Boira y D. Carlos Menéndez.

#### MONTEPIO FACULTATIVO

SECRETARÍA GENERAL

#### ANUNCIOS DE INGRESO

D. Rodrigo Jiménez Urbano, profesor de Farmacia, residente en Cazalla de la Sierra (Sevilla), solicita su ingreso en el Montepío.

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

Madrid 17 de Enero de 1905.—El secretario general, *Marín y Sancho*



D. Timoteo de Antonio y Gil, de profesión abogado, solicita su ingreso en este Montepío.

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

Madrid 14 de Enero de 1905. — El secretario general, *Marín y Sancho*.

## Gaceta de la salud pública.

### Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 713,95; mínima, 702,18; temperatura máxima, 10°, 8; mínima, 0°, 9; vientos dominantes, NE.

Efecto de la baja temperatura de estos días y de la humedad atmosférica, han sido muy frecuentes en esta semana las enfermedades del aparato respiratorio, neumonías gripales, pleuro-neumonías fibrinosas, traqueo-bronquitis y anginas faríngeas y tonsilares. El reumatismo, en sus diversas manifestaciones, ha sido también muy frecuente, así como la gripe, sin localización determinada. Los enfermos crónicos experimentan exacerbaciones propias del crudo invierno que atravesamos.

En los niños hay casos de sarampión, de escarlatina y algunos de viruela.

## Crónicas.

**Acto plausible.**—Varios individuos de la Asociación de la prensa médica española han realizado una suscripción á favor de la viuda é hijos de nuestro infortunado amigo y compañero D. Manuel Carreras Sanchís, que han quedado en precaria situación, habiendo contribuido á ella la mayoría de los periódicos asociados.

También la Asociación de periodistas políticos, á la que que pertenecía el Sr. Carreras, ha realizado una suscripción en favor de la familia de nuestro inolvidable compañero.

**Nuevo periódico.**—Hemos tenido el gusto de recibir el número primero de una nueva *Lectura popular de Higiene*, que aparecerá mensualmente en Murcia bajo la dirección del Dr. Albaladejo. Al frente de este número va un artículo del incansable é ilustrado propagandista Dr. García del Moral, á quien deben la humanidad y la ciencia grandes propagandas en favor de ambas.

**Obra notable.**—Acaba de ver la luz una obra notable del Sr. Muñoz R. de Paganis, con un prólogo del Dr. Cortezo. La obra lleva el título de *Enfermedades de la aorta y funciones del corazón*, y tenemos la certeza que ha de llamar poderosamente la atención del público médico por la galanura del estilo y por la claridad con que trata el autor todas esas enfermedades. En tanto el espacio y el tiempo nos consienten hablar detenidamente de esta obra, recomendamos su adquisición á nuestros lectores. Véndese en la librería de Romo, Alcalá, 5, y demás librerías importantes de Madrid y provincias.

**La anquilostomiasis.**—Con el título de *La anquilostomiasis ó anemia de los mineros*, han publicado los ilustrados don Marciano y D. Juan González, médico y farmacéutico, respectivamente, de las minas de Horcajo, un notable y concienzudo escrito en la *Revista Ibero-Americana de Ciencias Médicas*. La extensión del escrito y la abundancia de originales nos impiden con tanto sentimiento trasladarlo á nuestras columnas, por lo cual nos limitamos á felicitar á los Sres. González por su estudio, revelador de sus profundos conocimientos y de su entusiasmo por la ciencia.

**El próximo Congreso internacional.**—A pesar de la fama que de perezosos tenemos los españoles, sabemos que algunos distinguidos médicos ocúpanse ya en la redacción de los escritos que han de presentar al Congreso internacional que se celebrará en Lisboa en 1906. Entre ellos figuran los eminentes cirujanos doctores Ribera y Guedea, quienes, si no mienten nuestros informes, están preparando, el primero, una *Estadística de decolaciones del fémur*, y el segundo, una *Estadística de gastroenterostomías*. Celebraremos que cunda mucho este ejemplo y que no se deje todo para última hora.

**Sea enhorabuena.**—Tenemos el gusto de participar á nuestros lectores que ha sido agraciado con la encomienda de la Real orden de Isabel la Católica el distinguido oculista don Santiago de los Albitos, á quien felicitamos cordialmente por distinción tan merecida.

**Obituario.**—Con gran sentimiento participamos á nuestros suscriptores la defunción del distinguido médico de la Armada D. Pedro Espina y Capo (hermano de D. Antonio, ilustrado médico del Hospital general de esta Corte). Era el difunto hombre de clarísimo talento, de gran cultura, de exquisito trato, de ánimo esforzado y de corazón nobilísimo. En su larga y brillante carrera, á la vez que adquirió justo renombre de médico eminente por sus trabajos y conocimientos científicos, logró fama merecida de español benemérito y valeroso, por su abnegación y por su heroísmo.

También han fallecido en esta Corte un hermano del señor Ulecia; una niña del Dr. Blas y Manada, y otra niña del Sr. Bertrán, médico del Instituto de Alfonso XIII. A todos enviamos la expresión de nuestro sentimiento por la desgracia que les aflige.

**Inauguraciones próximas.**—Según noticias que hasta nosotros han llegado, en breve se inaugurarán nuevos Consultorios en el Hospital general de esta Corte, con acceso por la Ronda de Valencia, elegantemente dispuestos y con escupideras sistema Espina.

También se nos dice que dentro de poco se inaugurará en la Maternidad la sección de Ginecología, pues están ya terminadas las obras, á cargo del ilustre cirujano Dr. Isla.

**Le felicitamos.**—El Dr. Rosendo Castells y Ballespi, ilustrado director de nuestro colega la *Revista Médico-Hidrológica*, ha obtenido el núm. 9 en las oposiciones á plazas de inspectores provinciales de Sanidad. Felicitámosle muy sinceramente por el éxito que ha alcanzado, y le felicitamos también por el restablecimiento en sus lesiones con motivo de haberse agudizado la herida gravísima que sufrió en la campaña de Cuba cuando pertenecía á la escala activa del Cuerpo de Sanidad Militar.

**Petición desestimada.**—De acuerdo con lo informado por el Consejo de Instrucción pública, se ha resuelto por Real orden de 30 de Diciembre último desestimar la instancia de los catedráticos extraordinarios de las Facultades de Medicina y Ciencias de la Universidad de Salamanca, en la que solicitaban que se les incluyera en el escalafón general de catedráticos de las Universidades del Reino.

**Junta directiva.**—La Junta directiva de la Academia de Higiene de Cataluña, ha quedado constituida para los años 1905-1906 en la siguiente forma:

*Presidente*, D. Felipe Proubasta; *vicepresidente*, D. Emilio Monturiol; *secretario*, D. Manuel Segalá Estalella; *vice-secretario*, D. José Roselló Villá; *contador*, D. Luis Verderan; *tesorero*, D. José Cirach; *bibliotecario*, D. Manuel Mer Güell; *vocal 1.º*, D. Joaquín Plet; *vocal 2.º*, D. Francisco de Sales Berando; *vocal 3.º*, D. Ramón Turró; *vocal 4.º*, don Luis Moragas.

**Defunciones en Madrid en 1904.**—Las defunciones ocurridas en la Corte en 1904 ascienden á 15.201 (699 menos que en 1903), producidas por las siguientes causas:

Fiebre tifoidea, 211; viruela, 334; sarampión, 181; escarlatina, 28; coqueluche, 67; difteria y crup, 95; gripe, 298; otras enfermedades epidémicas, 379; tuberculosis pulmonar, 1.552; meningitis tuberculosa, 201; otras tuberculosis, 357; tumores cancerosos, 491; meningitis simple, 1.045; congestión y hemorragias cerebrales, 704; reblandecimiento cerebral, 32; enfermedades orgánicas del corazón, 880; bronquitis aguda, 900; bronquitis crónica, 447; bronconeumonía y neumonía, 1.193; diarrea y enteritis, menos de dos años, 1.020; diarrea y enteritis, de dos años en adelante, 443; afecciones puerperales, 105; debilidad congénita, 78; senectud, 294; suicidios, 83; otras causas de defunción, 3.783.

Con relación al año anterior han aumentado las defunciones por coqueluche, difteria, otras enfermedades epidémicas, tuberculosis, meningitis simple, congestión y hemorragia cerebrales, enfermedades orgánicas del corazón y diarrea y enteritis.

**Otra Corporación oficial.**—Por Real orden de 20 de Enero, publicada en la *Gaceta* del 21, se declara Corporación oficial el Colegio de Veterinarios de Toledo.

**Circular.**—La Presidencia y la Secretaría general de la Sociedad Española de Hidrología Médica, persistiendo en sus



laudables deseos de dar nueva savia y mayor ensanche á la Corporación, han dirigido una carta circular á los señores médicos de Aguas minerales habilitados, cuyos domicilios han podido conocerse, invitándoles á ingresar como socios numerarios para cooperar á los fines científicos objeto de sus tareas, encaminadas á la perfección y engrandecimiento de la especialidad médica que una y otros cultivan.

Este sencillo é importante documento dice así:

«Madrid y Enero de 1905.—Sociedad Española de Hidrología Médica, creada por Real orden de 26 de Febrero de 1876. Sr. D..... Muy señor nuestro y distinguido compañero: Los estudios de la vasta é importante especialidad á que nos dedicamos, la investigación de sus peculiares detalles y el difícil conocimiento de su técnica de aplicación, han informado la constitución de nuestra Sociedad de Hidrología Médica, que con carácter oficial viene funcionando desde 26 de Febrero de 1876.

Su preclara historia, sus trabajos inolvidables sobre taxonomía hidrológica, medicaciones azoadas y arsenicales, instalaciones balnearias, técnica de aplicaciones minero-medicinales, y, en general, todo cuanto se refiere á la ciencia de las indicaciones hidro-minerales, objeto de sus constantes y predilectos estudios, sin olvidar los de física, química, meteorología y geología hidrológicas, estudios fundamentales de la especialidad, la hacen ocupar un puesto relevante en el número de nuestras instituciones médicas, mereciendo bien de la ciencia y de la humanidad.

Conocidas sus aptitudes y méritos en el ramo especial de los conocimientos médicos á que nos dedicamos, la Sociedad Española de Hidrología Médica espera se servirá usted inscribirse como socio de número, pasando aviso á esta Secretaría general de su adhesión y las señas de su domicilio, señalada deferencia que en nombre de la misma agradecen sus afectísimos amigos, seguros servidores, q. b. s. m.—El presidente, *Marcial Taboada* (Jorge Juan, 5).—El secretario general, *Angel Nieto* (Abada, 11).

**Ampliación de estudios.**—Por Real orden de 3 del corriente, se ha dispuesto que se anuncien los concursos de las subvenciones al profesorado oficial para ampliar estudios en el extranjero, correspondientes al año académico de 1905 á 1906 y á las Facultades de Derecho y Ciencias sociales, Filosofía y Letras (sección de Historia), Ciencias (sección Química), Medicina y Farmacia.

Cada subvención será de 3 000 pesetas anuales, acumuladas al haber del profesor, que las percibirá mensualmente desde 1.º de Octubre de 1905 á 30 de Septiembre de 1906, justificando la residencia en el extranjero por certificado del cónsul de España.

Terminado el plazo de la subvención, el interesado presentará al Ministerio de Instrucción pública una Memoria referente á los trabajos que haya efectuado, cuyas conclusiones se publicarán en la *Gaceta*, y dará en el curso siguiente y en el establecimiento docente á que pertenezca una lección semanal, cuando menos, sobre los mismos.

**Opúsculo importante.**—Los ilustrados especialistas en fisiología Dres. Malo de Poveda y Fernández Campa acaban de dar á luz un opúsculo sumamente útil para el práctico: titúlase *Guía sinóptica para el diagnóstico y asistencia de enfermos tuberculosos, con aplicación á dispensarios, sanatorios y práctica particular*, y ha merecido grandes elogios de médicos muy inteligentes y de especialistas distinguidos. A ellos unimos los nuestros, felicitando cordialmente á los autores, nuestros buenos amigos, por su acierto en la labor ya terminada.

**Caja de conserva.**—La *Danzers Zeitung* dice que en Rusia se trata de crear un tipo de caja de conserva que permita á los individuos aislados y á los del servicio de patrullas, reconocimientos, etc., tomar una comida caliente sin tener que encender fuego.

La caja que contiene la conserva está encerrada en un recipiente mayor, dividido en dos departamentos, que contienen el uno agua y el otro cal viva, cuidadosamente separados por una planchita.

Una llave permite hacer la mezcla, y se desarrolla entonces un calor suficiente para calentar el alimento contenido en la vasija interior.

El aumento de peso ocasionado por esta disposición será de poca importancia. No sería cuestión de establecer este sistema en todas las cajas de conserva, sino solamente en el número de éstas que sean suficientes para proveer á los individuos puestos en camino aisladamente ó en pequeños

grupos. Parece que este procedimiento está llamado á prestar buenos servicios, sobre todo durante la campaña de invierno.

**Nueva edición.**—Entre las muchas obras de medicina de que á diario damos cuenta, pocas habrá que hayan producido más beneficios á la clase médica que el *Diagnóstico especial de las Enfermedades internas*, del profesor alemán doctor Guillermo V. Leube, traducida al castellano por los doctores D. Francisco de la Riva y D. Manuel González Tánago.

Agotada la primera edición en poco tiempo, sus editores, los Sres. Bailly-Baillière é Hijos, ante las continuas peticiones que de la obra hacía la clase médica de España y América, han publicado la segunda edición española, correspondiente á la sexta alemana.

Preséntase el Leube en esta edición completamente refundido y anotado con casos clínicos, no solamente del autor, sino de los observados por los traductores, dando cabida á cuanto hasta el día se conoce. De dos tomos voluminosos é ilustrados consta la obra. El primero trata especialmente del diagnóstico de las enfermedades del corazón, de las del aparato respiratorio, de la tráquea y bronquios, del pulmón, del mediastino, de la pleura, de los órganos abdominales, del hígado, del bazo, del tubo digestivo, de la boca, del paladar y de las fauces, del esófago y del estómago, del intestino, de las del aparato urinario, de la vejiga y de las enfermedades de las cápsulas suprarrenales, haciendo de todas ellas un concienzudo estudio.

El tomo segundo empieza con un amplio estudio sobre el diagnóstico de las enfermedades del sistema nervioso, con la exposición de sus correspondientes cuadros clínicos; continúa con el de las enfermedades de la medula; con los de la medula oblongada y del puente; con los del cerebelo, cerebro, músculos, nutrición, constitucionales é infecciosas, etc., haciendo un notable estudio sobre la sangre, al que acompañan unas notables láminas en color.

Hállase de venta en todas las librerías y en la de los señores Bailly-Baillière é Hijos, plaza de Santa Ana, 10, Madrid, al precio de 20 pesetas en rústica y 23 encuadernada en tela.

**La heroicidad de los médicos españoles.**—En varios periódicos alemanes ha aparecido con ese título la siguiente noticia:

Un número considerable de médicos españoles se ha señalado de modo tal, que merecen la más elevada admiración. El periódico profesional más importante de España, que aparece en Madrid, EL SIGLO MÉDICO, hace públicos estos hechos y propone se les conceda la cruz de Beneficencia. Los médicos á que nos referimos, no solamente han asistido gratuitamente á sus enfermos variolosos, sino que les han proporcionado medios de alimentación, una vez que quedaban abandonados por sus parientes y amigos, y últimamente con sus propias manos los enterraban cuando no les habían podido salvar la vida. Ocho médicos aproximadamente se han hecho notables por tales actos de valor admirable y desinteresado, habiendo salvado á su patria de grave peligro.

Por honor de la clase nos congratulamos de que la prensa alemana se haya hecho eco del heroísmo de los médicos españoles, y en bien de todos deseáramos que el Gobierno premiara cuanto antes á los que á ello se han hecho acreedores.

## 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.

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

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



# EL SIGLO MEDICO

Se publica  
todos los domingos.

BOLETÍN DE MEDICINA, GACETA MEDICA

## GENIO MÉDICO-QUIRURGICO

Publica una Biblioteca  
sumamente económica.

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

FUNDADORES

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

PROPIETARIOS

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

DIRECTOR GERENTE

D. RAMON SERRET

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

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

### CACODILATO de SOSA CLIN

Arsénico al estado orgánico.

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

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

Tubos esterilizados Clin para inyecciones hipodérmicas.  
5 cgr. de Cacodilato de Sosa puro por centim. cúbico.  
CLIN & C<sup>ia</sup>, 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<sup>ia</sup>, 20, Rue des Fossés-St-Jacques, PARIS 853

### PILDORAS DEL DOCTOR DEHAUT DE PARIS

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

### PIPERAZINA MIDY

GRANULADA EFERVESCENTE

Algunas medidas por día constituyen  
el mas eficaz é inofensivo

REMEDIO CONTRA LA

### DIATESIS ÚRICA

GOTA  
ARENILLAS  
REUMATISMO

MIDY, 113, Faub<sup>o</sup> St-Honoré, Paris.

### LECITINA CLIN

Fósforo al estado de combinación organizada natural.

### PÍLDORAS CLIN

á la Lecitina natural  
químicamente pura.

con Envolvura 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 estanca esterilizada 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 INTELLECTUAL, 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 &amp; COMAR, 20, Rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS. 851

### VINO AROUD

CARNE-QUINA-HIERRO

MEDICAMENTO-ALIMENTO, el más poderoso REGENERADOR

prescrito por los Médicos.

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

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

### APIOL DE JORET y HOMOLLE

La Amenorrea, la Dismenorrea y la Metrorragia ceden rápidamente si se usan las cápsulas de APIOL de JORET y HOMOLLE. Este medicamento, verdadero regulador de la menstruación, no ofrece peligro alguno aun en casos de preñez. PARIS Farmacia 6, Séguin 165 rue Saint Honoré; todas farmacias.

Ayuntamiento de Madrid

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

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



## Estafeta de partidos

El Sr. Hoyos, extitular de Peña Castillo (Santander), nos manifiesta que renunció dicha plaza por no pertenecer al Cuerpo de titulares y no entorpecer la acción de la Junta de Patronato; pero, añade, que el que sea agraciado con la titular, á poca suerte que tenga podrá igualar todo el vecindario á pesar de haber allí un médico libre.

## 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 comprofesores y los alcaldes tienen abierta esta sección y la de ESTAFETA DE PARTIDOS, para cuantas noticias sean gustosas en enviarnos.

—La de médico titular—por renuncia—de Tamames (Salamanca), habitantes 1.346, dotada con el sueldo anual de 100 pesetas, pagadas de fondos municipales por trimestres vencidos. Solicitudes hasta el 21 de Febrero al alcalde D. Agustín Sánchez.

—La de médico titular—por terminación de contrato—de El Burgo (León), habitantes 1.275, dotada con el sueldo anual de 100 pesetas, que se pagarán por trimestres vencidos del presupuesto municipal, con la obligación de asistir, el que la obtenga, ocho familias pobres, la Guardia civil de este puesto, los pobres transeúntes y hacer el reconocimiento de los quintos, advirtiéndole que hay un practicante por cuenta de este Municipio para auxiliar al médico en dicha asistencia. Solicitudes hasta el 6 de Febrero al alcalde D. Manuel Baños.

—Las dos plazas de médico titular—por terminación de contrato—de Villarreal (Castellón), habitantes 12.916, dotadas con el sueldo anual de 1.000 pesetas cada una de ellas pagadas por mensualidades. El contrato se formalizará conforme á lo dispuesto en el Reglamento del Cuerpo de médicos titulares de España de 11 de Octubre último, y en su consecuencia sin limitación de plazo. Para ser nombrado médico titular deberá hallarse el solicitante dentro de alguna de las condiciones establecidas en el art. 91 de la Instrucción general de Sanidad vigente. Solicitudes hasta el 10 de Febrero al alcalde don José A. Galindo.

—Las dos plazas de médico titular de Castroverde (Lugo), habitantes 5.537, dotadas con el sueldo anual de 750 pesetas cada una, por la asistencia de las familias pobres, pudiendo los agraciados celebrar contratos particulares con los vecinos pudientes. Solicitudes con arreglo á la Instrucción general de Sanidad y Reglamento vigentes, hasta el 10 de Febrero al alcalde D. José Ferrero.

—La de médico titular—por dimisión—de Uztároz (Navarra), habitantes 789, dotada con el sueldo anual de 200 pesetas, pagadas por trimestres vencidos. Las familias acomodadas de la misma se comprometen á pagar al que sea nombrado con el referido cargo 2.300 pesetas y casa libre, además hay una sección de carabineros que le producirá 300 pesetas. Solicitudes hasta el 11 de Febrero al alcalde D. Juan José Pérez.

—La de farmacéutico titular—por dimisión—de La Adrada (Ávila), habitantes 1.010, dotada con el sueldo anual de 2.500 pesetas, pagadas del presupuesto municipal, por trimestres vencidos, en la forma siguiente: 1.500 pesetas como sueldo por los medicamentos que suministre á todos los vecinos de esta villa, comprendidos en la Farmacopea española y petitorio oficial, y 1.000 por atender á los casos imprevistos, y saneamiento de la población. Solicitudes hasta el 12 de Febrero al alcalde don Emeterio Gómez.

—La de médico titular—por estar servida interinamente—de Cardeñosa (Ávila), habitantes 867, dotada con el sueldo anual de 1.500 pesetas, pagadas de fondos municipales, por trimestres vencidos, por la asistencia de una á cincuenta y tres familias pobres y demás obligaciones que impone el vigente Reglamento de 14 de Junio de 1891, pudiendo el facultativo que resulte agraciado contratar iguales con los demás vecinos acomodados. Solicitudes hasta el 13 de Febrero al alcalde D. Juan José Encinar.

—La de médico titular de las Antiglesias de Gámiz

y Frúniz (Vizcaya), con la dotación anual de 1.600 pesetas, pagaderas por trimestres, por asistencia á familias pobres. El agraciado quedará en libertad de concertar iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 12 de Febrero al alcalde D. Juan Bautista de Aguirre-goitia.

—La de médico titular—por estar servida provisoriamente por un médico de un pueblo inmediato—de La Granada (Huelva), habitantes 570, dotada con el sueldo anual de 1.000 pesetas, pagadas por trimestres vencidos del presupuesto municipal, por la asistencia de las familias pobres, quedando el agraciado en libertad de concertar iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 18 de Febrero al alcalde D. José Sánchez.

—La de médico titular—por terminación de contrato—de San Martín de Valbeni (Valladolid), habitantes 605, dotada con el sueldo anual de 300 pesetas, satisfechas de los fondos municipales por trimestres vencidos, por la asistencia á quince familias pobres y casos de oficio que ocurran. Solicitudes hasta el 13 de Febrero al alcalde D. Mariano Ortega.

—La de médico titular—por no haber aceptado el que fué nombrado en la anterior convocatoria—de Becerril de Campos (Palencia), habitantes 2.749, con la dotación de 1.500 pesetas anuales, pagadas por trimestres vencidos por la asistencia á 220 familias pobres, expósitos y pobres transeúntes, quedando en libertad el agraciado de poder contratar sus servicios profesionales con las demás familias pudientes de la localidad. Solicitudes hasta el 14 de Febrero al alcalde D. Pedro Crespo.

—La de médico titular—por dimisión—de Chinchetru (Alava), dotada con la cantidad de 90 pesetas al año pagadas trimestralmente. El agraciado percibirá también una cantidad de 2.500 pesetas que se le pagarán en su domicilio, por trimestres ó semestres, y por la Comisión encargada, de las que se cobran por iguales de las familias acomodadas, con más casa habitación y dos huertas libres para él y su familia, en el pueblo de Chinchetru, donde tendrá su residencia. Solicitudes á los que suscriben, alcalde del Ayuntamiento de Iruraz, con residencia en Gaceo, y presidente de la Junta, con residencia en Guereñu, hallándose las condiciones en la Secretaría de dicha Junta, sita en Acilu, hasta el 19 de Febrero.

—Por traslado del que la ha desempeñado por once años se halla vacante el partido médico de Membrillera (Guadalajara), dotado con 200 fanegas de trigo puro y 200 pesetas por Beneficencia, cobradas por trimestres vencidos, y además 400 pesetas que da el anejo de Carrascosa; el agraciado puede contratar iguales con algunos pueblos vecinos y empleados de las casillas de la vía férrea. Solicitudes hasta el 10 de Febrero al alcalde D. Isidoro Villanueva.

—La de médico titular—por dimisión—de Lájona (Vizcaya), habitantes 787, con la asignación anual de 999 pesetas, ó sea 750 pesetas por la asistencia gratuita á 25 familias pobres y 249 en concepto de remuneración por trabajos de vacunación y revacunación general en el Municipio. Solicitudes hasta el 16 de Febrero al alcalde D. Enrique Libano.

—La de médico titular—por renuncia—de Lezama (Vizcaya), habitantes 859, dotada con el sueldo anual de 750 pesetas pagaderas de los fondos municipales por trimestres vencidos, por la asistencia á los pobres de esta localidad. Solicitudes hasta el 16 de Febrero al alcalde D. Juan Aguirre-goitia.

—La de médico titular—por dimisión—de Piña de Esgueva (Valladolid), habitantes 661, por la asistencia de una á 60 familias pobres de la misma, con la dotación anual de 750 pesetas, pagadas de fondos municipales por trimestres vencidos. Solicitudes hasta el 21 de Febrero al alcalde D. Isidoro García.

—La de practicante de Huete (Cuenca), habitantes 2.313, que bajo la dirección del médico titular, practique los servicios de cirugía menor que ocurran, cuya plaza está dotada con el sueldo anual de 50 pesetas, pagadas por trimestres vencidos del presupuesto municipal. Solicitudes hasta el 18 de Febrero al alcalde D. Mariano Covis.

—La de médico titular—por terminación de contrato—de Ataques (Valladolid), habitantes 1.292, dotada con el sueldo anual de 500 pesetas, que cobrará de los fondos municipales por la asistencia á 52 familias pobres y casos de oficio. Solicitudes hasta el 19 de Febrero al alcalde D. Saturnino H. Alonso.





## Los productos originales Heyden



que por nosotros fueron introducidos en la Medicina son:

Acido salicílico, Salicilato de sosa, Salicilato de bismuto, Salol, Cresotal, Duotal, Euforina, Xeroformo, Orfol, Solveol, Colargol, Itrol, Acoina, etc.

**Novedades: Salocreol y Salit,** para el tratamiento externo de las enfermedades reumáticas y neurálgicas. El **Salit** es muy barato. El **Salocreol** es de efectos especiales en la erisipela de la cara, linfoadenitis y abultamientos de las glándulas de origen escrofuloso.

**Novedad: Calodal.** Preparado de la albúmina de los huevos de fácil asimilación, para la alimentación por vía subcutánea y especialmente rectal y para la sobrealimentación.

También fabricamos en calidad inmejorable el **Acido acetil-salicílico**, en substancia y en tabletas de fácil disolución, **Guayacol** cristalizado y líquido, **Benzonaftol**, **Lactofenina**, **Hexametilentetramina**, **Diacetilmorfina** (Clorhidrato).

**Chemische Fabrik von Heyden Act. Ges. Radebeul (Alemania).**

REPRESENTANTE GENERAL EN ESPAÑA: **D. Gustavo Reder, Zorrilla, 23, Madrid.**



## GONOROL

Número de la Patente 110485 y 116815.

Se fabrica solamente por la Casa **Heine y C.<sup>a</sup>** 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** 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** 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.

## SOLUCION DOSIFICADA DE ARRHÉNAL

preparada por A. LLOPIS, farmacéutico

Medicación arsenical muy superior á los cacodilatos.

Esta solución se emplea con gran éxito en las enfermedades con-suntivas, 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 Arrhéna.

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

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

## 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

## MEDIANA DE ARAGON

AGUA MINERAL NATURAL PURGANTE

Sulfatado-Sódico-Litínico-Magnesia.

MEDALLA DE ORO, PARIS 1900

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

SALES DEL PILAR

Bicarbonatadas-Sódicas-Litínicas

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

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

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

## ANALISIS

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

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

Carretas, 14, Madrid.

Fundado en 1866.



# 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<sup>ia</sup>, Farmacéuticos de 1.<sup>a</sup> classe, ex-interno de los Hospitales de Paris.



## AMENORREA - DISMENORREA

## APIOLINA CHAPOTEAUT

*No confundirla con el Apiol*

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

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

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



AUTORIZACION DEL ESTADO Y DE LA ACADEMIA

**SAINT-JEAN**

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

**PRÉCIEUSE**

Bilis, Cálculos hepáticos, Icteric, Gastralgia.

**DÉSIRÉE**

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

Las recomendamos su gusto agradable : una botella por día.

## ANUNCIOS

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



**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.

## SOLUCION PAUTAUBERGE

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

**CÁPSULAS PAUTAUBERGE**  
 (Creosota, Fosfato de Cal, Iodoformo.)

**PODEROSO ANTIBACILAR**  
 Tomado sin dificultad y bien tolerado.



## 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.

## JARABE FÉNICO DE VIAL

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

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

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

## CÁPSULAS RAQUIN

de Copaibato de Sosa  
**EL ANTIBLENORRÁGICO**  
 más eficaz

en todos los periodos de la enfermedad.

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

Dosis : 3 á 12 Cápsulas al día.

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

FUMOUZE, 78, Faubourg Saint-Denis, Paris.



## PILDORAS Y JARABE DE BLANCARD

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

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

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

Farmacéutico de Paris, calle Bonaparte, 40

## AMPOLLAS BOISSY

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

**Ampollas Boissy**  
 con **IODURO de ETILO**  
 Alivio inmediato y curación completa del **ASMA**

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

**Ampollas Boissy con ETER**  
**ATAQUES DE NERVIOS, SÍNCOPEs, ETC.**  
 Todas estas Ampollas se conservan indefinidamente aun en los países 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 PUBLIOITE** (61, rue Caumartin, París), de que es director Mr. A. Lorette, es la encargada **EXCLUSIVAMENTE** de recibir los anuncios extranjeros para nuestro periódico.



## CORRESPONDENCIA (1)

Adverumos á nuestros suscriptores que no se contestará particularmente ninguna carta que no vaya acompañada de un sello de 15 céntimos.

- D. Federico de la Maya.—Pagado SIGLO fin Septiembre 1905.
- D. Graciano García.—Id. SIGLO fin Diciembre 1904 y tomo IV de la *Patología*.
- D. Alfredo Calvo.—Id. é id.
- D. Alejandro Santamaría.—Id. SIGLO fin Diciembre 1904.
- D. Abundio Manrique.—Id.
- D. Esteban Martín Díez.—Id.
- D. Eleazar de la Linde.—Id. y tomo IV de la *Patología*.
- D. Juan Velasco.—Id. é id.
- D. Rafael Paniagua.—Id. SIGLO fin Diciembre 1904.
- D. Darío Encinas.—Id.
- D. Francisco Muñoz de Morales.—Id.
- D. Jesús Crisanto Ablanado.—Id.
- D. Policarpo Molina.—Id.
- D. Jesús García Lozano.—Id. SIGLO fin Julio 1905.
- D. Manuel Sainz Pardo.—Id. SIGLO fin Diciembre 1904, y tomo IV *Patología comparada*.
- D. Antonio Cabanillas.—Id. SIGLO fin Diciembre 1904.
- D. Mariano Martín Rodríguez.—Id.
- D. Quintín Sánchez Pérez.—Id. SIGLO fin Septiembre 1905.
- D. Ricardo Vidal.—Id. fin Diciembre 1905.
- D. Antonio Bocos.—Id. SIGLO fin Julio 1904.
- D. Benigno Alvarez.—Id. SIGLO fin Agosto 1905 y tomo IV *Patología*.
- D. Adolfo Miguel Rico.—Id. SIGLO fin Diciembre 1904.
- D. Olegario de la Riega.—Id.
- D. Félix Zaldívar Sáenz.—Suscripto SIGLO desde 1.º Octubre 1904.
- D. José Araujo Lucas.—Id. y pagado fin Septiembre 1905.
- D. José Cobian.—Id. id.
- D. Juan Penas.—Id. id.
- D. Juan García Arévalo.—Pagado SIGLO fin Diciembre 1904.
- D. Juan Granados.—Id. SIGLO fin Diciembre 1904.
- D. Pedro Cuenca.—Id.
- D. Federico Areta.—Id. y tomo IV *Patología comparada*.
- D. Juan Fajardo.—Id. SIGLO fin Diciembre 1904.
- D. Andrés A. Ruiz.—Id.
- D. Joaquín Genissans.—Id.
- D. Tomás Vera.—Id.
- D. José Vega.—Id. SIGLO fin Diciembre 1905.
- D. Alfredo Pina.—Id. SIGLO fin Diciembre 1904.
- D. Ruperto Pérez Agua.—Id.
- D. Manuel Vilas López.—Id. SIGLO fin Octubre 1904.
- D. Basilio Baena.—Id. SIGLO fin Mayo 1905 y tomo IV *Patología*.
- D. Pedro Ruiz Santolaya.—Id. SIGLO fin Diciembre 1904.
- D. Teodoro López Alonso.—Id.
- D. Francisco Sánchez Ruiz.—Id.
- D. Federico Jiménez Sierra.—Recibido su carta.
- D. Romualdo Palacin.—Id. SIGLO fin Diciembre 1904.
- D. José Amancio Polo.—Id.
- D. J. Alexandre Ayza.—Id. SIGLO fin Junio 1905.
- D. Juan Rueda Cruz.—Id. SIGLO fin Diciembre 1904.
- D. Agustín Bustamente.—Id.
- D. Antonio Carrillo.—Suscripto SIGLO pagado fin Septiembre 1905.
- D. Isidoro Saludes.—Pagado SIGLO fin Septiembre 1905.
- D. Jacinto Ortiz Zuazo.—Id. fin Diciembre 1904.
- D. Francisco Alonso Blazquez.—Id. fin Diciembre 1904.
- D. Alejandro Dongil.—Id. y tomo IV *Patología*.
- D. José Cortés Moreno.—Suscripto á EL SIGLO desde 1.º de Octubre 1904 y pagado fin Septiembre 1905, remitida la obra que pide.
- D. Angel Calleja.—Pagado SIGLO fin Diciembre 1904, encuadernación de 1903 y tomo IV *Patología*.
- D. Francisco Conde.—Id. SIGLO fin Diciembre 1904, y tomo IV *Patología comparada*.
- D. Angel Mirat.—Id. SIGLO fin Diciembre 1904.
- D. José Clará.—Suscripto SIGLO, pagado fin Diciembre 1905.
- D. Camilo González Cabarcos.—Id. y tomo IV *Patología comparada*.
- D. Luis Real Arias.—Id. SIGLO fin Diciembre 1904.
- D. Julián Vigara.—Id.
- D. Felipe Hernández.—Id. SIGLO fin Diciembre 1904.
- D. Manuel Fernández Fuertes.—Id. SIGLO fin Diciembre 1904, y tomo IV *Patología comparada*.
- D. Timoteo García.—Id. id.
- D. José Cartagena Pacheco.—Pagado SIGLO fin Octubre 1905.
- D. Hortensio Digón.—Id. SIGLO fin Diciembre 1904.
- D. Francisco Calleja.—Id. SIGLO fin Diciembre 1905.
- D. Rafael López Arenas.—Id. SIGLO fin Diciembre 1904.
- D. Carlos Cameno Vélez.—Id.
- D. Pablo Escarate.—Id. SIGLO fin Junio 1905.
- D. Manuel Martínez Saldise.—Id. SIGLO fin Diciembre 1904.
- D. Jesús Mateos Sotos.—Id.
- D. Bernardo Martínez.—Id. fin Marzo 1905.
- D. Fernando López.—Pagado SIGLO fin Diciembre 1904 y tomo IV de la *Patología comparada*.
- D.ª Amalia Merlo.—Id. SIGLO fin Diciembre 1904.
- D. Manuel Roldán.—Id.
- D. José Llangot.—Id. fin Diciembre 1905.
- D. Aurelio Gracia.—Suscripto á EL SIGLO desde 1.º Octubre y pagado fin Septiembre 1905.
- D. Gabriel Hortelano.—Id. SIGLO fin Diciembre 1904.
- D. Jesús Losón.—Recibido el artículo.
- D. José María Corral Cantos.—Suscripto á EL SIGLO desde 1.º de Octubre 1904 y pagado fin Marzo 1.º 05.
- D. Estanislao Albir.—Pagado SIGLO fin Junio 1905.
- D. Andrés Huerta.—Id. SIGLO fin Noviembre 1905.
- D. Miguel García Sedeño.—Id. SIGLO fin Diciembre 1904.
- D. Fermín Vicario Díez.—Suscripto á EL SIGLO desde 1.º de Octubre y pagado fin Diciembre 1904.
- D. Ramón Sánchez de Cos.—Pagado SIGLO fin Diciembre 1904.
- D. Lucio Aibar.—Id. SIGLO fin Agosto 1904.
- D. Victoriano A. Salgado.—Id. SIGLO fin Septiembre 1905.
- D. Alfredo Ezquerra.—Pagado SIGLO fin Diciembre 1904 y tomo IV de la *Patología*.
- D. Isidoro Navarro Vega.—Suscripto á EL SIGLO y pagado fin Septiembre 1905.
- D. Cayo Lazcano.—Id. fin Diciembre 1904.
- D. José Gómez Navarro.—Id. SIGLO años 1904 y 1905 y tomo IV de la *Patología*.
- D. Antonio Contreras.—Id. SIGLO fin Diciembre 1904 y tomo IV de la *Patología*.
- D. Antonio Julvez.—Id. SIGLO fin Diciembre 1904.
- D. Manuel Molina.—Id.
- D. Angel de Ortega.—Id.
- D. Vicente Peracho.—Id. SIGLO fin Diciembre 1904 y tomo IV de la *Patología*.
- D. Enrique Fillat.—Id. é id.
- D. Francisco Antón.—Id. é id.
- D. Manuel Ruflanchas.—Id. SIGLO fin Diciembre 1904.
- D. Juan Ferrán.—Id.
- D. Celestino Moreno.—Id.
- D. Constantino Rives.—Id. SIGLO fin Septiembre 1905.
- D. Jesús Martínez Arroyo.—Suscripto SIGLO pagado fin Septiembre 1905; remitida la obra que pide.
- D. Teodoro Aguirre.—Pagado SIGLO fin Diciembre 1904.
- D. Vicente Carrero Díaz.—Id. SIGLO y tomo IV de la *Patología*.
- D. Jenaro de Andrés.—Id. SIGLO fin Junio 1905.
- D. Pedro Ferrer.—Id. SIGLO fin Diciembre 1904.
- D. Angel Castro.—Los Sres. Hijos de Nuevo avisan su pago SIGLO fin Diciembre 1904 y tomo IV *Patología*.
- D. Julio Corzo.—Id. SIGLO fin Diciembre 1904.
- D. Conceso del Mazo.—Id. SIGLO fin Junio 1905.
- D. Isidro Pellicer.—El Sr. Güell avisa su pago SIGLO fin Diciembre 1904 y tomo IV de la *Patología*.
- D. Manuel Castanedo.—El Sr. Martín avisa su pago SIGLO fin Agosto 1905.
- D. Emilio Alfeirán.—Pagado SIGLO fin Diciembre 1904.
- D. Juan San Martín Patiño.—Id. SIGLO fin Diciembre 1904.
- D. Juan Lafuente.—El Sr. Fe avisa su pago SIGLO fin Septiembre 1905.

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

(Se continuará.)



## 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.

Exijase 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.)

## Laboratorio de Vendajes antisépticos del Dr. Cea

REGALADO, 2, VALLADOLID

Medalla de oro en la Exposición de Barcelona.

En esta casa (que provee al Ejército y á la Armada, á las Facultades de Medicina y á los hospitales civiles, y cuyos productos han merecido informes favorables de las Reales Academias de Madrid y Castilla la Vieja, de la Dirección general de Sanidad Militar, de las clínicas oficiales de Valladolid, del Hospital Militar, etc., etc.), hallarán los señores profesores algodones hidrófilo, boratado, fenicado, salicílico, iodoformico, almohadillas de celulosa, estopa purificada, hila tejida inglesa, hila tejida boratada, yutes purificados, salicílico, fenicado, catgut de los números 1, 2 y 3, catgut al ácido crómico, 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

## Jarabe Nadal de Hipofosfitos y Neurostina.

Tónico, reconstituyente, estimulante.

Hipofosfitos de cal, de estricnina, de hierro, de manganeso, de quinina y de sosa, asociado á la causina (tónico amargo) y á la neurostina (fósforo orgánico); eficaz para la anemia cerebral y enfermedades medulares, acelera la digestión y detiene la caducidad orgánica. Cumple todas las indicaciones de los hipofosfitos.

Preparación esmerada, productos escogidos. De venta en las farmacias y almacenes de drogas. Medalla de plata en la Exposición de Atenas, 1903.

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

## TÓNICO-RECONSTITUYENTE

Y ANTINEURASTENICO

(ELIXIR MEDINA DE «DAMIANA» COMPUESTO)

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

FARMACIA DE MEDINA, SERRANO, 36, MADRID

## CITRATO DE LITINA JIMENO

GRANULAR EFERVESCENTE

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

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

Ayuntamiento de Madrid



Nuevo sedativo mas activo que el bromuro y el valerianato.

No ocasiona ni bromismo ni intolerancia gastrica.

# VALEROBROMINA

BROMOVALERIANATO DE SOSA

## LEGRAND

FORMAS FARMACÉUTICAS

### LÍQUIDA CÁPSULAS

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

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

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

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

**Vino del Dr. D'Andurán**  
Especifico de la **GOTA** y **REUMATISMOS**.  
Para hacer desaparecer un ataque de **GOTA** ningun medicamento puede ser comparado al **Vino de Andurán**.  
El favor de que Goza esta medicacion despues de **CUARENTA Y DOS AÑOS** tanto en el cuerpo medico como entre los enfermos es el mejor encomio que puede hacerse.

**JABON QUIRURGICO LESOUR**  
Hg-cy-5/000  
Este **JABON LESOUR** es un fuerte antiseptico de la mas grande inocuidad es indispensable al cirujano, al medico y a la partera.  
**J. MOUSNIER**  
26 Rue Houdan, SCEAUX, SEINE

**JARABE de Digital de LABELONYE**  
El Sedativo por excelencia del Corazón.



Titulado segun el procedimiento H. Ecalle (Soc. Farm., 4 Febr. 1903) á razón de un tercero de miligramo de **DIGITALINA CRISTALIZADA** por cucharada sopera. Tres cucharadas soperas ó la dosis normal en 24 horas, contienen por consiguiente un miligramo de Digitalina cristalizada.



**Granulos de Catillon**  
á 1 MIL. EXTRACTO NORMAL DE

**STROPHANTUS**

Con estos granulos se han hecho las obras discutidas en la Academia de Medicina Paris 1889. Proban que 2 ó 4 producen **pronta diuresis**, reaniman el corazon debilitado, disipan

**ASISTOLIA — DISPNEA — OPRESION — EDEMA**  
Cardiopatias de los Niños y Ancianos, etc. Uso continuo sin inconveniente ni intolerancia.

**GRANULOS DE CATILLON**

1/10 Miligr.

**STROPHANTINE**

CRIST

**TÓNICO del CORAZON NO DIURÉTICO**

Evitar imitaciones y tinturas infieles, exigir **Gránulos Catillon**, Premio de la Academia de Medicina Medalla de Oro, 1900, Paris, 3, B<sup>d</sup> St-Martin.



**METRITIS \* SALPINGITIS \* SOBREPARTOS, etc.**

**NUEVAS CURACIONES PERI-UTERINAS**

## PÉRICOLS

DEL **Doctor LEGROS**  
LAUREADO DE LOS HOSPITALES DE PARIS  
1, Place de la République, PARIS y en todas las Farmacias.

**NUEVAS CURACIONES PERI-UTERINAS**

**SE ENVIAN MUESTRAS FRANCO DE PORTES**