

EL SIGLO MEDICO

SUMARIO

BOLETIN DE LA SEMANA: En honor de Cervantes.—¿Otra vez el tifus?—Academias científicas.—Nuevos académicos.—**SECCION DE MADRID:** La pústula maligna y su tratamiento siempre eficaz por las inyecciones iódicas.—El masaje y la gimnasia médica en las fracturas.—**SECCION PRACTICA:** Hematoceles.—**PERIODICOS MEDICOS:** EN IDIOMA EXTRANJERO: I. Tres casos de crup, debidos al estafilococo, que necesitaron la traqueotomía.—II. Vaso-dilatadores y constrictores.—III. Algunas observaciones prácticas sobre la hepatitis supurada.—IV. Neuritis gravídicas.—V. Ausencia congénita de las rótulas.—VI. El agua oxigenada en los vómitos del embarazo.—VII. Transmisión del virus sífilítico en los monos.—VIII. Dos casos de enfermedades de los cuerpos cavernosos del pene.—IX. Sarampión sin exantema.—**SECCION OFICIAL:** Ministerio de la Gobernación.—**SOCIEDADES CIENTIFICAS:** Los grandes remedios.—**GACETA DE LA SALUD PUBLICA:** Estado sanitario de Madrid.—**CRÓNICAS.**—**ANUNCIOS.**—**VACANTES.**—**CORRESPONDENCIA**

Boletín de la semana.

En honor de Cervantes.—¿Otra vez el tifus?—Academias científicas.—Nuevos académicos.

Tienen noticia nuestros lectores de la solemne sesión que el Colegio de Médicos de la provincia de Madrid se propone celebrar, en uno de los primeros días de Mayo próximo, en honor de nuestro inmortal Cervantes, sesión en la que tomarán parte los ilustres oradores y hombres de ciencia cuyos nombres apuntamos en uno de los *Boletines* anteriores. Conviene ahora que conozcan la Circular que los doctores Calleja y Recasens (presidente y secretario respectivamente del Colegio) han dirigido á la clase médica para que contribuya en la medida de sus fuerzas, que no son pocas, á dar mayor brillantez al acto. Dice así la Circular:

Este Colegio ha acordado solemnizar el centenario de la obra inmortal de Cervantes en una sesión literaria, que presidirá el Excmo. Sr. Ministro de la Gobernación.

Mas la clase médica de Madrid aspira al concurso de los médicos y farmacéuticos de las restantes provincias de España, para dejar testimonio firme y duradero del hondo entusiasmo que ahora, como siempre, sentimos los que á ella pertenecemos hacia el escritor español más insigne, que si como artista fué modelo perfecto del bien hablar y como pensador será siempre un gran maestro, ofrece además para nosotros algo propio, que nos pertenece de derecho en la azarosa y regocijada historia del ingenioso hidalgo Don Quijote de la Mancha, dejándonos retratada, con exactitud fotográfica, una de las enfermedades más dignas de estudio, y demostrando en varios é interesantes pasajes de esta y otras obras su respeto y amor hacia nuestra amada ciencia, que á menudo le sirvió como fuente de sus inspiraciones.

Para llevar á cabo el pensamiento de este Colegio, se han acordado las reglas siguientes:

1.^a Todo médico ó farmacéutico español que lo desee, escribirá, en castellano y en prosa, una Memoria original, que sea de propia investigación, sobre cualquier asunto referente á la vida, obras ó tiempo de Cervantes, y conexas ó propio de las ciencias médicas ó naturales.

2.^a Estas Memorias serán escritas en letra clara y su extensión no excederá de media hora de lectura.

3.^a Se remitirán á la Secretaría del Colegio de Médicos de la provincia de Madrid (calle Mayor, núm. 1) antes del día 1.^o de Abril próximo.

4.^a Todos los Manuscritos ó Memorias serán examinados por la Comisión designada á este fin, la que acordará si deben ó no ser impresos y publicados en el libro destinado á conmemorar esta solemnidad.

Confianto este Colegio de Médicos en el amor de todos sus compañeros á los prestigios de nuestra clase, acude especialmente á usted para rogarle que, distrayendo algunos momentos la atención de sus importantes, cotidianas ocupaciones, los consagre á dar mayor esplendor á la solemnidad proyectada, pues si así lo hiciere, el éxito quedará asegurado, dadas las excepcionales dotes y condiciones que concurren en usted.

Según noticias que tenemos por fidedignas, se ha descubierto en el Colegio de la Paz de esta Corte un foco de tifus exantemático, que pudiera acarrear muy funestas consecuencias por las condiciones en que viven las asiladas y por la proximidad de este Colegio á la Casa de Maternidad. Hasta ahora, que sepamos, ha habido 16 ó 18 atacadas, de las cuales alguna ha muerto ya, según se nos asegura, en el Cerro del Pimiento. La enfermedad parece que ha sido importada por una nodriza que procedía de la Ronda de Segovia.

Aunque nos consta que se han tomado algunas medidas para evitar la propagación del mal, tales como las desinfecciones con formol, practicadas uno de estos últimos días por los Sres. Mendoza y Pérez Obón, conviene que no se ceje un momento hasta conseguir dominarlo, á fin de evitar, con la proximidad de la primavera, días de luto á la población madrileña. Estaremos al tanto de lo que se haga y tendremos de ello al corriente á nuestros lectores.

Sigue en las Academias científicas la discusión tranquila y razonada de los notables casos presentados por distinguidos profesores. En la Real de Medicina ocupóse el Sr. Codina, en la última sesión, en la nefrina y sus variadas indicaciones en las nefritis, terciando en este debate el Sr. Espina. Después el Sr. Jiménez principió á tratar del notable caso expuesto en sesiones anteriores por el señor San Martín, quedando en el uso de la palabra para la próxima. También, según nos dice, ha de dar lu-

gar á interesante debate la concienzuda y extensa comunicación verbal que sobre *hematología* hizo no ha mucho el distinguido y hábil cirujano señor Ribera.

En la Sociedad Ginecológica, que continúa discutiendo el tema *inserción viciosa de la placenta*, ha expuesto el Sr. Sarabia un caso de *estridor* laríngeo en una niña de cuatro meses.

En la Médico-Quirúrgica dió cuenta el señor Gayarre de un caso de parálisis facial, en cuya discusión intervino el Sr. Tapia.

Por último, en la Sociedad Española de Higiene ha intervenido el Sr. Ots Esquerdo en la discusión del tema *niños anormales*, haciendo profundas y muy atinadas consideraciones sobre el particular.

Todas estas Academias están muy concurridas, y en todas se revela entusiasmo y amor á la ciencia.

En las elecciones que para cubrir la vacante del malogrado Dr. Ustáriz se verificaron el jueves último en la Real Academia de Medicina, fué elegido por veinte votos el ilustrado ginecólogo y catedrático de la Facultad Central de Medicina, D. Sebastián Recasens. Todos sin distinción, así los que le distinguieron con sus votos como los que votaron á otros candidatos, celebraron el triunfo de una personalidad que se ha conquistado muchas y merecidas simpatías en la clase médica por su saber profundo, su espíritu amplio y su modernismo de buena ley. Unimos á los de todos nuestro sincero aplauso.

También fué votado por unanimidad como académico correspondiente el distinguido Dr. D. Joaquín Decref, cuyos trabajos en mecanoterapia y electroterapia le han elevado á la altura de uno de nuestros más reputados y estimados especialistas.

DECIO CARLÁN.

Madrid, 4 de Marzo de 1905

LA PUSTULA MALIGNA Y SU TRATAMIENTO (1)

SIEMPRE EFICAZ

POR LAS INYECCIONES IÓDICAS

Por D. ANTONIO MARTÍN AYUSO

Exmédico municipal de Tafalla y exmédico del Hospital Provincial de Navarra.

Y si los casos expuestos no fuesen suficientemente demostrativos en favor del referido tratamiento, podría citar otro análogo de mi compañero Dr. Cabezudo; los publicados por Chipaul, Mesnard, Richer y T. Anger; los dos del señor Ribera, referidos en la citada monografía, y la ya numerosa casuística que podría recogerse examinando la prensa médica, especialmente la francesa del último decenio. También pudiera añadir el caso de edema carbuncoso de la práctica del Dr. Creus, caso citado por el Sr. J. M. L. en el número 1.970 de EL SIGLO MÉDICO, y aun debo añadir que este caso

(1) Véase el número anterior.

es doblemente demostrativo, pues sabido es que esta otra variedad de infección carbuncosa es casi inexorablemente mortal y lo fué en un caso de mi práctica (1) que traté, como el Dr. Creus, exclusivamente por las inyecciones iódicas. Desgraciadamente, creo que en el edema maligno fracasará este tratamiento, como los demás, la mayoría de las veces, porque la infección se generaliza rapidísimamente.

Tengo por cierto que los casos de las observaciones primera y segunda hubiesen terminado funestamente, de no emplear las inyecciones parasiticidas, aunque se hubieran hecho nuevas, más profundas y ya peligrosísimas cauterizaciones; y creo lo más probable que el caso de la observación tercera hubiera también terminado por la muerte si hubiese sido tratado por las cauterizaciones.

Además de su eficacia superior á los otros medios de tratamiento, las inyecciones iódicas tienen otras dos ventajas, la primera de las cuales no deja de tener importancia: 1.^a Que deja la menor cicatriz posible. (El Sr. Ribera, en su monografía, dice, sin duda por distracción, que este tratamiento no deja cicatrices, lo que es absolutamente imposible, pues siendo la pústula maligna proceso eminentemente necrótico, hay siempre pérdida de substancia por eliminación de una escara más ó menos grande.) 2.^a Que no asusta á los enfermos como el tratamiento ordinario, aunque quizá sea tanto ó más doloroso.

La preferencia que creo merece el iodo sobre los demás antisépticos en el tratamiento de la pústula maligna está fundada en razones teóricas (Davaine afirmó que el iodo es el más activo veneno para la bacteriemia del carbunco, y Koch ha demostrado que destruye ahora los esporos de la misma) y clínicas, pues hasta ahora es el que mejores resultados ha dado (el ácido fénico ha fracasado muchas veces aun en manos de persona tan perita como Rainbert).

El buen éxito del tratamiento dependerá en gran parte de su buena aplicación. Bollinger ha dicho, con gran verdad, «que los médicos que ejercen en provincias donde es frecuente el carbunco, obtienen en el tratamiento de éste resultados brillantes porque diagnostican pronto y con seguridad»; pero es preciso atribuir también parte de sus buenos éxitos al mejor *modus faciendi*, pues la experiencia los acostumbra á graduar con exactitud la profundidad de las incisiones y la intensidad de las cauterizaciones, que rarisíma vez tienen que repetir.

Esto mismo puede decirse del tratamiento por las inyecciones iódicas. Si se emplea una solución débil, si las inyecciones se hacen muy distantes entre sí y no á la profundidad necesaria, fácilmente se tendrá un fracaso donde se debió tener un éxito feliz. Tricomi, por ejemplo, que recomienda las inyecciones de ácido fénico al 2 por 100, dice que se hagan tres á la mañana, tres al mediodía y tres á la noche; procedimiento ilógico, porque ó bastan para destruir la infección las tres primeras inyecciones, en cuyo caso es superfluo repetirlas, ó, en caso contrario, el repetirlas del mismo modo y á la misma dosis será seguramente ineficaz. Toda aplicación de remedios que no sean de acción rápidamente destructora del virus carbuncoso, es dar tiempo á la infección general y á la muerte. El fundamento terapéutico

(1) El edema maligno, iniciado en la axila, se extendió rápidamente á todo el lado correspondiente del tronco, terminando por la muerte á los tres días. El enfermo, que era un cantero, se aplicó á las grietas profesionales que tenía en una mano sebo de carnero carbuncoso, y á las diez ó doce horas apareció el edema maligno en la axila; hecho curiosísimo y comprobado de infección carbuncosa de una herida y que tal vez, andando el tiempo, pueda explicar por qué el *bacillus anthracis* produce unas veces la pústula maligna y otras el edema maligno.

de las inyecciones antisépticas es el mismo que el de la cauterización: destruir *in situ* é instantáneamente los gérmenes infecciosos, y así como sería absurdo cauterizar primero la mitad de la pústula y al cabo de unas horas cauterizar la otra mitad, lo es la aplicación en varios tiempos de las inyecciones parasiticidas.

Hay que obrar con energía y de una vez. De 3 en 3 centímetros, y aun de 2 en 2 en casos muy graves, una inyección, hasta formar un círculo completo. Por cada inyección depositense en el tejido celular subcutáneo una, dos ó más gotas, según la gravedad del caso y concentración del remedio empleado. *Háganse las inyecciones en la zona edematosa muy cerca de sus confines con la de induración, nunca en ésta,* porque en ella no puede difundirse el iodo ó el remedio que se emplee tan fácilmente, y porque si se emplean la tintura de iodo pura ó una solución fenicada algo fuerte, en cada picadura se formará una escara. Sucederá esto también si no se tiene cuidado de limpiar la aguja antes de cada inyección, para evitar que se deposite líquido entre las mallas del dermis, lo cual hace que la inyección sea mucho más dolorosa. Como siempre hay gran infiltración del tejido celular, no importa que la aguja penetre 2 y aun 3 centímetros. *Sáquese la aguja de golpe, no gradualmente,* para evitar lo dicho anteriormente. Es posible que una solución á $\frac{1}{4}$ sea suficiente para todos los casos, pero en los muy graves será más seguro emplear la tintura de iodo pura. Fuera de este último caso, siempre hay que adicionar una pequeña cantidad de ioduro de potasio.

Tal es, en mi concepto, el medio mejor y más seguro de emplear las inyecciones iódicas en el tratamiento de la pústula maligna.

Fenómenos subsiguientes á las inyecciones iódicas.—«Cuando la escara es extensa—dice el Sr. Ribera en su repetidas veces citada monografía,—las vesículas desarrolladas, el edema considerable, se ve primero que el edema se detiene en su marcha invasora, las vesículas se deprimen, se ajan, se secan rápidamente, formando una corona amarillenta alrededor de la escara.» Siguiendo mi costumbre de cuando empleaba la incisión y las cauterizaciones, también en los casos tratados por la inyección iódica señalo al hacerlas los límites del edema, y así como en el primer caso es signo infalible de que el mal no ha sido dominado el que el edema traspase la línea limitante, deja de serlo en el segundo. *Se ve alguna vez extenderse algo el edema después de las inyecciones y siempre aumentar considerablemente de intensidad en la zona ya edematosa,* como puede verse en las observaciones segunda y tercera, lo que es debido á la acción irritativa del iodo; pero no deberá dudarse de que la enfermedad está dominada siempre que, pasadas seis ú ocho horas, el edema no se haya extendido ó no lo haya hecho en la proporción que venía extendiéndose. El edema de la pústula maligna que al día 3.º es como 4, por ejemplo, al día 4.º es como 8 si la enfermedad sigue un curso progresivo y fatal. Si se hicieron las inyecciones el día 3.º con 4 de edema y al 4.º el edema es sólo 5, se puede tener seguridad, á pesar de la extensión del edema, de que la infección ha cesado y, por consiguiente, de que la enfermedad está vencida, si esto no coincide con depresión y colapso.

Pudiera creerse también, por el párrafo transcrito de la monografía del Dr. Ribera, que, si en vez de secarse rápidamente la corona de vesículas, brotasen otras en círculos cada vez más excéntricos, la enfermedad no estaría dominada. Sería un error que indujese á repetir inútilmente las inyecciones. Léase la observación segunda, y se verá que dos días después de las inyecciones iódicas siguieron brotando vesículas y extendiéndose la mortificación, sin embargo de estar dominada la enfermedad.

«Si existe alguna fiebre—dice el Dr. Ribera, más adelante—, disminuye para desaparecer por completo, cuando la enfermedad deba terminar por la curación.» Tampoco debe entenderse esto como absolutamente cierto. Ahí están también para demostrarlo las observaciones segunda y tercera. La fiebre continúa cuatro días después de las inyecciones iódicas, aumentando en intensidad los dos primeros, sin embargo de que la infección carbuncosa quedó dominada con aquéllas.

En resumen: *cundo no progresa el edema ó progresa en proporciones insignificantes después de las inyecciones iódicas, puede tenerse seguridad de estar dominada la infección si no existe á la par un estado general de depresión y colapso.* La continuación de la fiebre por tres ó cuatro días no modifica la anterior regla del pronóstico.

Me he extendido tanto en estos detalles semeiológicos, porque sé por experiencia propia cuánto interesa al médico que trata una pústula maligna saber cuándo ha llegado á dominarla; pues hasta adquirir seguridad de esto se ve forzado á insistir en tratamientos que, cualesquiera que sean, son tanto menos eficaces y tanto más peligrosos cuanto más adelantada esté la enfermedad. No sin peligro se pueden repetir la inyección de muchos centigramos de iodo ó incisiones y cauterizaciones extensas.

Acerca de este punto llamo la atención del lector sobre los fenómenos convulsivos sobrevenidos en mis enfermos de las observaciones II y III, tan alarmantes en el de la observación II, á consecuencia de las inyecciones iódicas. Claro es que no sin riesgo hubiera podido repetirse la inyección de 12 centigramos de iodo en uno y de 6 en el otro.

No he ensayado al tratamiento de Billroth (incisión crucial y aplicación de iodoformo), pero me inclino á concederle menos eficacia que á las inyecciones iódicas.

Desde la fecha en que publiqué los tres casos que motivaron las precedentes *Consideraciones clínicas*, hasta 1901 en que dejé el ejercicio profesional, traté 10 más, de cuya mayor parte tengo los diarios clínicos, pero no á mano, pues están en mi casa de Tafalla, por lo que no puedo referirlos tan circunstanciadamente como los de las observaciones II y III, pero recuerdo de ellos todo lo esencial, que es lo siguiente:

Observación IV.—*Pústula de la cara. 4.º día. Tratamiento con inyecciones de tintura de iodo al tercio.*—J. Friso, de setenta años, pastor de ganado lanar. Pústula tipo á dos centímetros por fuera y al nivel del ángulo externo del ojo izquierdo. Edema extendido á casi toda la cabeza y gran parte del cuello, fiebre, náuseas, estado general grave. Inyecciones indicadas en el epígrafe, de dos en dos centímetros, según la técnica indicada en los casos precedentes, pero respetando los párpados y llevándolas á las regiones malar y superciliar correspondientes. Tintura de iodo al interior como en la observación II. A las doce horas el estado general sigue igual, pero el edema se extiende á toda la cabeza y cuello y mitad superior del tronco. Creo, sin embargo, que debe estar dominada la infección; pero no puedo quedarme en la duda, y—único caso en que lo he hecho—repeto las inyecciones y empleo en ellas más solución iódica que la vez anterior (no recuerdo cuánta), insisto en la tintura de iodo al interior y hago aplicar constantemente sobre la pústula algodón higroscópico empapado en la solución de tintura al tercio. El 5.º y 6.º día aún progresa el edema, que se extiende á casi todo el tronco y toma la coloración roja pseudoerisipelatosa descrita en los casos anteriores; pero como han cesado las náuseas y no hay tendencia al colapso, aunque la fiebre continúa muy alta, tengo confianza en el éxito, que se confirmó desde el día siguiente. Omito por innecesario el curso sucesivo, que fué análogo al de los casos

anteriores. Este enfermo lo vieron por curiosidad mi compañero de Tafalla Dr. Indart, y el estudiante de Clínica quirúrgica Sr. Cabezudo Arroyo.

Observación V.—Pústula del cuello. 5.º día. Tratamiento por la solución de tintura de iodo al cuarto.—L. Pernau, campesino, de unos treinta y dos años. Pústula tipo al nivel del borde externo y tercio superior del esterno-cleido-mastoideo. Edema extendido á todo el cuello, gran parte de la cabeza y mitad del tronco. Estado general idéntico al del caso anterior. Igual tratamiento que en éste, salvo la menor concentración de la solución iódica inyectada. Aumento consecutivo del edema y el mismo enrojecimiento erisipeloso que en el precedente; pero como el estado general no había empeorado, permanezco tranquilo y confiado, después de vista la observación IV, en que está dominada la infección. Así sucedió, curando el enfermo sin accidente alguno, con una marcha idéntica á la de los casos anteriores. Este fué también observado, por curiosidad, por el citado Dr. Indart.

Observación VI.—Pústula de la cara. 2.º día. Tratamiento con la solución al cuarto.—N., mujer del enfermo precedente que, á los dos días de asistir yo á éste, presenta también una pústula tipo en el surco nasogenal, que data de unas treinta horas. No hay edema; la lesión está constituida sólo por la pústula, rodeada de una chapeta dura como media peseta; estado general, normal. Circunscribo la referida chapeta con cinco ó seis inyecciones de una sola gota cada una y curó rápidamente sin que la enferma abandonase sus ocupaciones ni el cuidado de su marido. En ambos procedía la infección de una ternera.

Observación VII.—Pústula de la cara. 4.º ó 5.º día. Tratamiento con la solución al cuarto.—Dn. D. Balduz, propietario, de Olite. Fuí llamado de noche en consulta. No puedo recordar á punto fijo si la pústula se hallaba en el cuarto ó quinto día, ni el sitio preciso de su asiento; pero sí que era muy cerca de una de las órbitas. Tampoco recuerdo cómo había sido tratado por su médico, pero sí que ya se había empleado un tratamiento de los más usuales. Recuerdo, sí, que el edema se extendía á casi toda ó toda la cabeza y gran parte del cuello, que la escara era ya muy extensa y el estado general grave. Hice las inyecciones, se siguió el plan antedicho y el enfermo, á quien no tuve necesidad de volver á visitar, curó sin más contingencia que la que le había predicho si á su tiempo no se sometía á una trasplantación cutánea: la retracción cicatricial de un párpado cuya piel estaba ya mortificada en parte cuando yo ví al enfermo. Tampoco quiso someterse después de curado á una autoplastia reparadora.

Las observaciones VIII, IX y XIII se refieren á casos graves, como seis de los precedentes, y las X, XI, XII y XIV á casos leves (2.º día, principio del 3.º) como la VI. En todas ellas la pústula tenía asiento en la cabeza ó en el cuello (no he visto en toda mi práctica otra localización más que dos veces: una en un muslo—caso muy raro—y otra en el brazo y antebrazo—en éste había simultáneamente cinco pústulas)—y en todas empleé con el mismo buen éxito y sin consecuencia alguna desagradable la solución de tintura de iodo al 25 por 100, que hoy considero suficiente aun para los casos más graves; y esta es la única modificación importante y favorable que tengo que hacer á lo que sobre el asunto dije hace catorce años. Renuncio á detallar las siete últimas observaciones por no hacer este escrito demasiado pesado.

En ningún caso, á contar desde el IV, he vuelto á observar calambres, convulsiones, desasosiego, ni ansiedad, síntomas observados en el II y III y que deben atribuirse á yodismo. Precisamente, el temor que esos síntomas me inspiraron, especialmente en el II, en el que empleé la tintura

de iodo pura, me indujeron en lo sucesivo á ir empleándola sucesivamente al $\frac{1}{2}$ y por último al $\frac{1}{4}$, y si hubiera seguido ejerciendo, creo que hubiese llegado á probar si aun en los casos graves seguía siendo eficaz al $\frac{1}{5}$. En los leves, creo que aun al $\frac{1}{10}$ será eficaz. En éstos, como en la observación VI, es suficiente una, ó lo más dos gotas, de solución al $\frac{1}{4}$, y en los graves cada vez he ido disminuyendo la dosis por inyección, limitándola á cuatro ó cinco gotas, entendiendo por gota para este caso la 20.ª parte del contenido de una jeringuilla de un gramo.

Desde la observación VI en adelante, no volví á prescribir la tintura de iodo al interior, constituyendo todo el tratamiento las inyecciones hipodérmicas de la misma en dilución al 25 por 100, y fuera del caso VI en que, como he dicho, se aplicaron sobre la pústula fomentos de la última—el tratamiento tópico se redujo, hasta el período de reparación, á cubrir la pústula con algodón higroscópico aséptico.

Las inyecciones son dolorosas y el dolor dura un rato pero los enfermos lo soportan bien. Podría atenuarse mucho y aun evitarse, adicionando á la solución iódica 1 por 100 de clorhidrato de cocaína, pero yo no lo he hecho. Innecesario parecerá advertir que la jeringuilla que para las inyecciones se emplee, es conveniente sea de las de émbolo metálico y que deberá estar aséptica.

Son fenómenos constantes y muy dignos de llamar la atención, consecutivos á las inyecciones, *el aumento del edema que hubiese antes de hacerlas, y á veces su propagación excéntrica, y la viva rubicundez erisipelatoidea.*

El edema puede explicarse de la manera que exponen L. Lenoir y H. Roger: «En tanto se verifica la absorción, se produce una corriente osmótica en sentido inverso. Las inyecciones subcutáneas de sustancias irritantes y las heridas ponzoñosas, determinan por este motivo edemas, á veces considerables y rápidos; este fenómeno puede detener la absorción y, en ocasiones, neutralizar parcialmente la sustancia tóxica» (1); mas de la rubicundez no es tan clara la explicación.

Ese aumento del edema después de las inyecciones iódicas es necesario tenerlo previsto para saber esperar confiadamente; lo contrario induciría á repetir aquéllas sin necesidad. El que sólo haya tratado pústulas por incisión y cauterización, acostumbrado á tomar por guía seguro de haber dominado el mal la limitación del edema que subsigue, en caso de ser aquéllas eficaces, se equivocaría grandemente si aplicase esta regla de pronóstico en un caso tratado por inyecciones iódicas. Sólo son en éste buenas reglas de pronóstico las que antes dejé consignadas. La insistencia en este punto hasta la pesadez, está justificada.

Hay una variedad de pústula maligna, muy rara por fortuna, descrita por algunos autores franceses, que evoluciona como el edema maligno, determinando rapidísimamente la infección general y la muerte sin producir fiebre, sino hipotermia á veces, depresión de pulso y estado general de algidez y colapso, caracterizándose localmente por su pequeñez y por la escasísima reacción local. De ella vi hace muchos años, en consulta, un caso que terminó funestamente á las pocas horas, á pesar de la incisión y cauterización potencial que el médico de cabecera había practicado bien y muy pronto (2). El funesto pronóstico de esta clase de pústulas, que *matan sin fiebre*, es bien conocido de algunos autores. Pues bien, en esta variedad de pústula no he tenido ocasión

(1) *Enciclopedia de Patología general*, de Bouchard.—Patogenia de las intoxicaciones.

(2) Por entonces no usaba yo aún el tratamiento iodo-hipodérmico.

de ensayar el tratamiento por las inyecciones iódicas, y mientras no se demuestre en ellas la eficacia de éstas, cuanto he dicho y me resta que decir sólo se refiere á la pústula que observamos de ordinario.

En vista de los casos expuestos, de los que nueve tienen más valor probatorio que millares de casos leves, creo suficientemente demostrada la absoluta confianza que merece el tratamiento iódico hipodérmico de la pústula maligna (con la restricción, en duda, de la variedad antedicha) y que no es exagerada la calificación de *siempre eficaz* que intencionadamente he puesto en el epígrafe de este artículo para llamar sobre él la atención del lector y procurar la difusión de un tratamiento que creo firmemente llamado á salvar muchas vidas. Tanto en la casuística como en la técnica expuestas, hay la más completa probidad médica y absoluta veracidad, y yo ruego á mis compañeros de Tafalla Sres. Cabezudo, padre é hijo, é Indart, testimonien lo que ellos han presenciado en algunos casos y los resultados de su práctica propia. Igual ruego dirijo á los demás compañeros de Navarra y de Soria que tienen conocimiento del asunto y hayan ensayado el tratamiento en cuestión. Y, por último, ruego también al Sr. Pons, tan incrédulo acerca de esto, á cuantos médicos traten con frecuencia pústulas malignas, y muy especialmente á todos los señores médicos extremeños que han terciado en esta controversia, lo pongan á prueba, al menos en los casos que juzguen menos seguro el buen éxito con el tratamiento que ellos usen ó cuando éste hubiera fracasado.

Yo protesto de que en estos estímulos no hay de mi parte el menor asomo de petulancia, sino un alto interés humanitario, pues tengo el convencimiento profundo, y así lo declaran todos los tratadistas, de que mueren aún muchos enfermos de pústula maligna, que yo creo no debieran morir (1). Empleando una locución curialesca, diré que sólo me he ocupado de este asunto en la prensa á instancia de parte, es decir, en dos ocasiones en que por los médicos de partido, que son los que preferentemente tienen que tratar afecciones carbuncles, se ha discutido y pedido opinión sobre el mejor tratamiento de la manifestación más frecuente de éstas. No busco, pues, notoriedad.

Yo no soy inventor ó descubridor del procedimiento curativo que preconizo; todo el mundo sabe que quien primero propuso el iodo para el tratamiento de las afecciones carbunclesas fué el descubridor de su germen patógeno, el insigne Davaine, que lo usó, al principio, en solución al 1 por 4.000. Desde entonces venían haciéndose con este remedio innumerables tanteos experimentales y terapéuticos, primero asociando el iodo *intus* ó *extra*, ó ambas cosas á la vez, á los antiguos remedios (incisiones, escisiones, cauterizaciones) después abandonando éstos y empleando sólo el iodo por las vías gástrica y subcutánea, tan pronto en diluciones multi ó unicentésimales, como concentradas (tintura de iodo pura), no sin peligro en este último caso, y según técnicas muy diferentes en lo referente á la administración hipodérmica del remedio. En ese período de tanteos comencé yo á hacerlos también, llegando muy pronto á prescindir, primero, de coadyuvar al tratamiento iodo-hipodérmico con incisiones y cauterizaciones simultáneas, y segundo, de coadyuvar tam-

bién con el uso interno y tópico del iodo, reduciendo todo el tratamiento á las inyecciones hipodérmicas, en una sola vez, con la disolución de tintura al 25 por 100, suficientemente eficaz y además inocua, pues por grave que sea el caso á tratar, extenso el rodete indurado fuera del cual han de hacerse y numerosas aquéllas, no hay riesgo de intoxicación. La técnica ó *modus faciendi* de dichas inyecciones y la dosis por inyección y total, tienen, en mi concepto, decisiva influencia en el buen éxito. Hacer las inyecciones dentro de la zona ó rodete de infiltración dura periférica á la escara y corona de vesículas (si existe ésta) y hacerlas sólo inmediatamente debajo del dermis y á distancia entre sí de más de tres centímetros, expone á un fracaso y á determinar contingencias acaso graves. Deben hacerse en donde comienza la infiltración edematosa blanda, dirigiendo la aguja oblicuamente hacia el centro de la circunferencia, ó sea hacia el sitio de implantación de la pústula, equidistantes entre sí y á profundidad de 15 á 20 milímetros, en proporción á la intensidad del edema; procediendo en un todo como antes he dicho. El problema terapéutico á resolver es circundar completamente con el antiséptico el foco bacterídico, pues la infección general se verifica por el tejido celular (vía linfática).

Léanse los capítulos correspondientes de los tratados de Medicina de Charcot, Bouchard y Brisaud, el de Terapéutica de Penzold y Stintzing y otros aún más modernos, y se verá que aún continúan los tanteos respecto del tratamiento de que vengo ocupándome; que aún hay quien pretende retroceder á los procedimientos mutiladores y quien propone y practica la extirpación de los ganglios linfáticos próximos á la pústula.

Cada cirujano usa el iodo en solución que varía desde el 1 por 200, y menos, hasta la tintura de iodo pura; y otro tanto sucede en la dosis y modo de hacer las inyecciones. Esto sin contar los que emplean para hacerlas el ácido fénico, el salicílico, el sublimado, etc., etc.

Los más repiten varias veces al día, ó en días sucesivos, las inyecciones, procedimiento absurdo y anticientífico, como ya dije respecto del de Tricomi, y además nocivo é inductor de juicios erróneos, pues siguiendo, como ya hemos visto y explicado, á cada serie de inyecciones un aumento de edema, puede llegar éste hasta la mortificación, y hacer creer al cirujano que la enfermedad no está dominada y que es obra de ella lo que no lo es más que del tratamiento. Roger, por ejemplo (*loco citado*), inyecta mañana y tarde 15 á 20 gotas de una solución de tintura al tercio, la inyecta también alrededor de los ganglios ingurgitados, y no contento con esto vuelve á la carga los días sucesivos, «sin cesar—dice—hasta que la mejoría sea muy marcada, haya disminuído el edema y la piel vuelva á ponerse flexible»; y por si faltase algo, mantiene la pústula cubierta con una cura antiséptica de licor de Van-Swieten, naftol alcanforado, etc., y además emplea al interior iodo, quinina, alcohol, café y acetato de amoníaco. Indudablemente este señor, como decimos en España, habla de memoria, teoriza y da como cosas prácticas y eficaces las que acaso no ha empleado él, cosa muy corriente tratándose de eminentes médicos de laboratorio, pero que no han visto enfermos, y acumulan en singular eclecticismo terapéutico cuanto cada observador preconizó. De ese tratamiento se limita á decir que le ha ido bien con él.

Lo sorprendente, por lo ilógico, es que muchos de los que así proceden consideran ineficaz todo tratamiento interno si la infección se ha generalizado ya, de donde debían inferir que, como la experiencia ha enseñado siempre, el único tratamiento eficaz es el local, el que mejor destruya el germen infeccioso *in situ*, ó se oponga á su difusión. Y es así, porque la pústula maligna es, hasta después de producir fiebre

(1) En las poblaciones rurales donde no haya farmacia, debe el médico tener siempre en su despacho un frasco con la solución, que, como se comprenderá, no es alterable y se conserva indefinidamente; pero el frasco deberá estar muy bien tapado para evitar la evaporación y concentración consiguientes.

Tintura de iodo.....	8 gramos.
Agua destilada.....	24 —
Ioduro potásico.....	c. s. para que el

iodo no precipite.

y trastornos generales graves, una infección aún localizada, que si así no fuese sería de pronóstico tan fatal como la infección de forma de edema maligno y como el carbunco interno.

Sin embargo de lo antedicho, puede tanto el *magister dixit*, que aun siendo las expuestas mis convicciones de siempre, también en los primeros casos recurrí al tratamiento antiséptico interno, pero convencido de su perfecta inutilidad lo he abandonado, y no por eso los resultados han dejado de ser favorables.

Más lógica, aunque innecesaria, es la extirpación de los ganglios linfáticos infartados, practicada por Schnitzler, si no desciende la fiebre al día siguiente de la extirpación de la pústula.

En Alemania (véase el tratado de Penzoldt y Stintzing) se han propuesto tratamientos muy extraños, desde los más violentos hasta la inofensiva pomada mercurial, y el más inofensivo método expectante, justificado, sin duda, en muchos casos, si allí la pústula maligna es tan leve que cura sin tratamiento el 90 por 100 de las veces, como se afirma en el artículo correspondiente, pero aquí ya nos guardaríamos de permanecer en expectación. No hay allí la preferencia que en Francia por las inyecciones iódicas.

Entre nosotros, á juzgar por la práctica de los compañeros que trato, debe usarse todavía muy poco el tratamiento iodo-hipodérmico. Mi amigo el Dr. Rosado, médico del Hospital provincial de Málaga, é inspector provincial de Sanidad, me dice usa hace muchos años el tratamiento por el iodo á grandes dosis, al interior, y en solución muy débil subcutáneamente, con resultados excelentes, pero que ha tenido algún fracaso.

Con otras varias substancias bactericidas se han conseguido curaciones de pústula maligna, y creo indudable que con algunas de ellas se podría llegar, tras larga serie de tanteos de dosis, á los mismos constantes éxitos que con el iodo, pero á nada podría conducir el buscar un remedio seguro para sustituir á otro que ya sabemos lo es.

Mi trabajo en este asunto ha consistido en determinar clínicamente la dosis eficaz é inocua, y sistematizar el tratamiento iodo-hipodérmico de la pústula maligna.

El tratamiento general de la pústula merece apenas hablar de él, pues, en la inmensa mayoría de los casos bien tratados, deberá reducirse al plan dietético. En los casos graves podrán convenir alguna vez los estimulantes difusivos y cardíacos, pero ni la quinina, que por rutina recomiendan algunos tratadistas para todas las infecciones, ni los antisépticos, hoy usados al interior, producirán efecto alguno beneficioso.

Las profusas curas locales antisépticas serán igualmente superfluas (si no se han empleado tratamientos traumatizantes) hasta el período de eliminación de la escara, y entonces tampoco exige nada especial y que no pertenezca á las reglas generales de la Cirugía.

Al terminar este escrito recibo el número del 4 de Febrero de EL SIGLO MÉDICO, y leo un artículo del Sr. Hernández Cuartero en elogio del tratamiento de Pascual de Sande. En él refiere un caso de los que al principio dije deben publicar los que lo preconizan, aunque en realidad constituiría un procedimiento distinto del de Sande, puesto que la aplicación del sublimado al 4 por 100 se hizo sobre tejidos ya traumatizados y no sobre la piel intacta, que es lo característico y esencial de aquél. En realidad, el tratamiento mixto que á *fortiori* empleó el Sr. Cuartero, es el antiguo clásico del sublimado, en el que, en vez de emplear éste en substancia, lo empleó en solución acuosa al 4 por 100. La acción del sublimado sobre el *bacillus anthracis* es de este modo más com-

preensible; porque lo que más hace dudar de la eficacia del tratamiento de Sande es la aplicación de aquel por simple instilación, pues parece que por grande que sea la facultad de inhibición del tejido carbuncoso, no deben llegar al tejido celular subcutáneo más que dosis infinitesimales del parásito.

Málaga, Febrero de 1905.

EL MASAJE Y LA GIMNASIA MEDICA EN LAS FRACTURAS

CONFERENCIA DADA

Por el Dr. TRIPELS-DENTZKOF

En la Facultad de Medicina de Madrid el día 5 de Diciembre de 1904.

Al empezar su conferencia el autor, dice que no va á hacer sino recordar algunos de los síntomas más frecuentes que acompañan las diéresis óseas, como son los extravasados sanguíneos, los derrames intersticiales, el edema, los dolores, etc., que amplían más ó menos el cuadro clínico según la importancia de la fractura; y añade que generalmente son afectados los conductos de Havers, las lagunas linfáticas y las láminas del tejido esponjoso.

Lamenta luego los inconvenientes del tratamiento antiguo de la inmovilización, desgraciadamente todavía aplicado con frecuencia aquí, y pasando á explicar los grandes perjuicios que acarrea dicho método, cita la anquilosis del miembro fracturado é inmovilizado durante muchos días, la cual le vuelve impotente, doloroso, infiltrado por el edema, predispuesto á las erupciones cutáneas y á las úlceras.

Además, por este procedimiento la osteogénesis se verifica más lentamente, quedan atrofiadas musculares y algunas veces desviaciones por malas actitudes que toma el enfermo.

Aquí abre un paréntesis para aludir al aspecto médico-social que tiene este tratamiento ante el seguro sobre los accidentes del trabajo, pudiéndose resumir la opinión emitida por el Sr. Tripels en que no es extraño que ninguna entidad financiera que se dedica á esta clase de seguros pueda prosperar en España, por lo mal organizado que tienen su servicio sanitario y la poca pericia de su servicio facultativo en el tratamiento moderno de esa clase de accidentes traumáticos de los huesos y articulaciones.

Pone luego en parangón los éxitos logrados en estas afecciones por los curanderos y demás empíricos, que, á pesar de no tener conocimientos anatómicos suficientes, han comprendido y empleado instintivamente la movilización precoz que ha dado brillantes resultados.

A continuación expone las ventajas del tratamiento introducido en la terapéutica por Lucas-Championnière en 1886 (Hospital Saint-Louis), donde ha estado el autor dos años como interno, y de cuyo profesor se impuso del procedimiento operatorio. Las ventajas que trae el tratamiento masoterápico aplicado á tiempo, son las siguientes: Las articulaciones y sus ligamentos conservan su elasticidad, las vainas tendinosas quedan libres, los tendones lisos, el tejido celular se desembaraça de los coágulos, los músculos conservan su tonicidad y reabsorben los exudados por la circulación estimulada en su trama, y la nutrición se verifica normalmente y, como consecuencia, se activa la osteogénesis. En efecto, puesto que el callo se forma de la lámina osteogénica del periostio (periosteogénesis), que el tejido celular primordial se diferencia de este tejido osteoide y después se transforma en tejido condroide cerca de la fractura, y, como es finalmente el tejido óseo el que viene á sustituir esas dos variedades de tejidos y que su procedencia es del tejido

conjuntivo, desarrollándose á expensas de la hoja media del blastodermo, es fácil comprender la importancia que tiene el aumento de nutrición aportado para la aceleración de la osteogénesis.

Luego divide las fracturas en tres grupos:

1.º Aquellas en que está contraindicado en absoluto el masaje, como son las diéresis muy abiertas y predispuestas á la dislocación, las cuales requieren la aplicación de un aparato enyesado, aunque de pocos días (10 á 15), y á las que acompaña una epidermis ulcerada ó cubierta de flictenas.

2.º Las que pueden ser tratadas por la aplicación de un aparato de sustentación móvil respetando las articulaciones próximas y alternando con sesiones de masaje.

3.º Las fracturas en que se puede emplear como tratamiento exclusivo el masaje y la movilización después del accidente; es decir, que no ofrecen un peligro absoluto de alejamiento de los fragmentos coaptados.

Habla del tratamiento de las diversas fracturas, empezando por las del *húmero*, sea de la extremidad superior ó inferior, aconseja la aplicación durante quince días de un aparato enyesado, respetando las articulaciones; á partir de este plazo de inmovilidad se puede levantar el vendaje y hacer un masaje progresivo, empezando al mismo tiempo la movilización por movimientos pasivos de flexión y extensión graduada.

Cita casos de fractura en la extremidad inferior de la inserción deltoidea y del cóndilo humeral, curados en tres y cuatro semanas.

En las del *radio*, dice que si la fractura ofrece una movilidad acentuada puede ponerse un vendaje escayolado durante siete días; si no, un aparato de férulas móvil basta. Después de los siete ó diez días se puede empezar por la movilización metódica de los dedos y de la mano, seguida de fricciones suaves al principio. Insiste sobre la importancia de este método para evitar la anquilosis parcial de las articulaciones de los dedos y de la mano, el edema, las adherencias de los tendones á sus vainas y la retracción muscular muy frecuentes.

Cita, entre otros casos, uno procedente de la clínica del catedrático de esta Facultad, Sr. Guedea, curado en veinte días.

En las del *cúbito*: A excepción de todas estas, la del olecranon no permite sino raras veces la consolidación ósea aunque muy viciosa; en otras de esta apófisis, cuando el contacto de los dos fragmentos no ha sido perfecto, una brida fibrosa sirve de unión entre las dos extremidades y transmite el movimiento del olecranon al resto del cúbito á imitación del ligamento rotuliano. Lo esencial es evitar la anquilosis húmero-cubital con masaje y movimientos pasivos á los siete días.

En las del *fémur* recomienda siempre la aplicación del aparato enyesado; en las del *cuello*, en consideración á su disposición anatómica que hace su foco de diéresis muy móvil, no permite el masaje y la movilización más que á los veinte ó veinticinco días después del traumatismo. No pasa lo mismo con las del *cuerpo*, en las que la consolidación es más fácil, y emplea en éstas el masaje, á ser posible, después de diez á catorce días de inmovilización. Dice haber visto casos de curación en treinta á cuarenta días de tratamiento en varias edades.

En las de la *rótula* considera el tratamiento que hay que emplear desde dos puntos de vista:

1.º La índole de la fractura permite el empleo combinado de la compresión, masaje y movilización (no muy abierta, alones intactos, etc.), ó

2.º El alejamiento de los fragmentos es tal, que los mo-

vimientos y las manipulaciones pueden ser un obstáculo á la formación del callo (alones rotos, etc.).

En el primero aplica un vendaje en **8** protegiendo con una media gotera el paquete vasculo-nervioso del hueco poplíteo contra la compresión dolorosa y desfavorable para la nutrición, alternando con manipulaciones de fricción ligera, al principio, de los músculos próximos, y con movimientos graduados de flexión y extensión á los catorce días.

En el segundo, la aplicación del vendaje permanente se impone durante un tiempo que puede variar entre quince ó treinta días, y éste después de que se haya tratado la hidro ó hemartrosis, frecuente en estos casos. Mientras tanto, y hasta que se pueda iniciar la movilización pasiva, hay que evitar la atrofia del triceps femoral por el masaje.

En fin, las estadísticas de Tilanus, de Amsterdam, y la innovación de Mezger han colocado la cuestión en el estado siguiente: Para el paciente, más vale una articulación femoro-tibial intacta con una rótula fragmentada, que una rótula intacta con una anquilosis articular.

En las del *peroné*, extremidad inferior, debe usarse un aparato de contención móvil, y si hay gran desviación y fractura bi-maleolar, un aparato enyesado durante quince días, amasando desde el primer día todos los músculos de la pierna en caso de poder alternar este tratamiento con el de la sustentación, y en caso de aparato permanente los músculos del pie y pierna dejados libres por el enyesado. En la extremidad superior se puede emplear inmediatamente el masaje, y á los tres ó cuatro días los movimientos pasivos.

En las fracturas de la *tibia* se puede aplicar la inmovilización quince días y proceder luego al masaje alternando con un vendaje con férulas, y al mes iniciar los movimientos.

En las de la *tibia y peroné* es necesario siempre aplicar un vendaje escayolado, respetando las dos articulaciones próximas para que se pueda á los quince días iniciar algunos movimientos pasivos graduados.

Cita otras fracturas como la de los metacarpianos, falanges, costillas, calcáneo y metatarsianos en que se ha empleado el masaje y la gimnasia médica, y termina diciendo que se debe dejar al criterio del cirujano el apreciar si tal fractura debe ser tratada por la inmovilización absoluta ó relativa, según la índole de aquélla, y que en caso de estar indicado el masaje como tratamiento inmediato debe ser confiado á un especialista ó á un facultativo, pues requieren estas manipulaciones conocimientos perfectos de anatomía y de la técnica operatoria.

Añade que las únicas maniobras empleadas en las fracturas son: el roce ó sobo ligero, las fricciones suaves y progresivas y el amasamiento. Las percusiones y vibraciones preconizadas por varios autores extranjeros deben abandonarse, pues le han dado al conferenciante malos resultados porque provocan á veces desviaciones ó callos deformes.

Los movimientos deben ser siempre pasivos hasta la consolidación de la fractura, y se iniciarán con sumo cuidado manteniendo el miembro con la mano izquierda al nivel de la fractura. Los ángulos de flexión serán cuidadosamente graduados, pues de todas estas precauciones depende el éxito de un método muy eficaz, pero poco conocido aún prácticamente.

Sección práctica.

HEMATOCELES

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

III

Tratamiento.

Tratamiento expectante ó médico.—Quietud absoluta, estimulantes, opio al interior, hielo al vientre, vigilar la evacuación de los reservorios cercanos, vejiga é intestino. Alimentación fácilmente digerible y reparadora.

Se recomiendan las duchas vaginales, los baños de asiento, las emisiones sanguíneas locales, la revulsión al hipogastrio y las pomadas resolutivas de ioduro potásico y ungüento mercurial.

Todos estos medios deben emplearse respetando la quietud absoluta que conviene guarde la enferma, pues con cualquier esfuerzo ó movimiento puede reproducirse la hemorragia.

La absorción del hematocele suele verificarse con suma lentitud, obligando á estar en cama semanas y meses, considerándose este prolongado reposo como uno de los mayores inconvenientes del tratamiento expectante.

Según una estadística de Voisin, duró la absorción: en dos casos, mes y medio; en tres, cuatro meses; en uno, seis, y en otro, ocho meses. Por término medio se calcula que la curación exige cuatro meses y medio, aunque se han visto casos que no ha disminuído el tumor, á pesar de permanecer en cama un año.

En contra del tratamiento expectante, se invoca el trastorno general del organismo sometido á tan larga permanencia en cama, y á parte de las molestias intolerables que quebrantan la salud de la enferma, el peligro de que no se reabsorba por completo, como ocurre siempre que la gestación ectópica es de algunos meses, por la imposibilidad de absorberse los huesecitos fetales.

Ocurre también á veces que una nueva hemorragia, que el tratamiento médico no puede prevenirla, determina súbitamente un fatal desenlace.

Tratamiento quirúrgico.—En los *hematocelos difusos* en que la hemorragia pone en inminente peligro la enferma, está, no sólo legitimada la intervención quirúrgica, sino que se considera como ineludible deber acudir á salvar una vida que se escapa.

Cuando una enferma sufre hemorragia tan abundante que la conduce á la tumba, el médico, cumpliendo elevados deberes, interpone su bisturí salvador entre la muerte y su víctima. La abstención operatoria en semejantes casos equivaldría á censurable abandono, privando á la enferma del único recurso capaz de salvarla.

Según Cestán, que ha estudiado muy bien el asunto, la abstención operatoria da un 85,8 por 100 de muertes; por el contrario, la intervención proporciona el 84,7 por 100 de curaciones.

El Dr. Faure, de cuatro operadas, ha tenido tres éxitos.

La intervención es una laparotomía rápida, que abierto el abdomen y separados los coágulos que llenan la pelvis, busca la trompa enferma, origen de la hemorragia, la pedicula y la extirpa.

En condiciones favorables se realiza la operación en unos minutos; pero si ocurrieran dificultades, ha de procurarse no perder tiempo en detalles y concretarse á lo más importante, pues el estado gravísimo de las enfermas las hace muy

sensibles á los accidentes de la anestesia, y en particular al colapso.

Si hubiera temores de infección, se dejará *drenaje*; pero por lo común, no es necesario.

Es útil el uso en estos casos de los estimulantes: calor, suero, inyecciones de cafeína, de aceite alcanforado, de éter, etcétera, etc.

Hematocele enquistado.—En esta forma obtiene algunos triunfos la medicación expectante; pero cuando transcurre algún tiempo (varias semanas) en que la absorción no se manifiesta á pesar del reposo absoluto de la enferma, ó bien si aparecen signos de nuevas hemorragias, aumento de volumen del tumor, molestias pertinaces ó supuración inminente, la intervención operatoria estará indicada.

En general, todos los ginecólogos que han escrito sobre el asunto, se inclinan al tratamiento quirúrgico, salvo casos muy excepcionales que obedecen á la medicación expectante. Afortunadamente para las enfermas, escasean mucho los partidarios del *noli me tangere*, y lo que se discute en nuestra época no es la intervención, aceptada en todos los países, sino la vía por donde se ha de acometer al hematocele, incisión vaginal ó laparotomía.

Otra vez, con este motivo, tenemos que ocuparnos de la interesantísima cuestión de la vía vaginal y abdominal, cuyos respectivos partidarios defienden con decidido entusiasmo, rayano en exclusivismo, la manera de intervenir en el hematocele.

Incisión vaginal ó colpótoma.—Término aceptado, aun, que impropio, pues no solamente se incinde la vagina, si que también el peritoneo (salvo en los casos de hematocele extroperitoneal), debiéndose titular *cæliocolpótoma*.

Recomendada por Nélaton en 1850, en nuestro tiempo cuenta con partidarios entusiastas como Pozzi, Routtier-Zweifel, este último la prefiere incondicionalmente á todas las demás para evacuar el hematocele.

En efecto, no puede pedirse más á una simple incisión; sin riesgo alguno, de ejecución fácil, muy benigna y de gran eficacia, produce resultados sorprendentes en los hematocelos antiguos, es decir, bien enquistados, y, por consecuencia, con cesación absoluta de la hemorragia.

Si el hematocele se ha *infectado*, todos los médicos están de acuerdo en que debe abrirse por la vagina, drenando ampliamente, cuya operación, sin peligro serio para la enferma, proporciona siempre un beneficioso resultado.

Además, la colpótoma estará indicada cuando los desórdenes por su gravedad hagan necesaria la intervención, pero el estado de la enferma no consienta practicar la laparotomía.

Otras veces, se hace la colpótoma como tiempo preliminar de la laparotomía, cuando el hematocele es muy voluminoso.

La técnica operatoria es bien sencilla: Abertura transversal del fondo de Douglas, mejor con tijeras que con bisturí; conviene practicar la incisión al nivel de la inserción posterior de la vagina; con suaves presiones facilitar la salida de la sangre y coágulos; taponamiento ó desagüe con gasa, según haya ó no hemorragia. Los lavados de la cavidad hematócica requieren suma discreción; pueden romper las débiles paredes que aislan el tumor del resto del vientre, no son necesarios, y al considerarlos indicados, deben practicarse con sonda de Dolérís y agua esterilizada. La cucharilla para extraer el contenido del foco hemático, por lo peligrosa, debe proscribirse en absoluto.

La sección de la vagina la hacen algunos con termo ó galvano-cauterio por temor á la hemorragia y á la infección.



La primera es rara y puede ligarse el vaso ó dejar puesta una pinza, y la infección se evita con una rigurosa antisepsia.

La lesión del recto implica gran descuido, pues ateniéndose á la técnica operatoria es imposible ese accidente, fácil además de evitarlo introduciendo un dedo por el ano en el momento de practicar la incisión.

El foco se va lentamente reduciendo, las curas se repiten cada veinticuatro ó cuarenta y ocho horas, y al cabo de uno, dos ó más meses, la enferma se encuentra curada, observándose algún nódulo, adherencia ó desviación genital como resto único del primitivo tumor.

En los *hematomas* pequeños se obtiene buen resultado con la quietud; pero deben evitarse los grandes esfuerzos, especialmente durante la regla, por el temor de nuevas hemorragias que pudieran colocar en serio peligro la vida de la mujer.

En los tumores grandes se aconseja el mismo tratamiento expectante que en los hematoceles: reposo, opio, etc.; la opinión dominante es que debe preferirse el método conservador á la intervención operatoria. Winckel, que sigue un tratamiento estrictamente conservador, afirma no haber perdido ninguna de sus enfermas.

Pero si se presentan síntomas alarmantes (aumento de volumen del tumor, supuración), la intervención quirúrgica estará indicadísima.

El éxito favorable y la inocuidad de la operación, que suprime las principales molestias y abrevia el curso de la enfermedad, decide al cirujano á incindir y evacuar el foco sanguíneo. No debe retardarse la intervención, sobre todo en las mujeres que por sus condiciones sociales no pueden permanecer en reposo todo el tiempo que sería necesario para preservarse de las recidivas.

Respecto á la vía por donde ha de penetrarse en el foco, es en general preferible la vaginal, por ser más fácil, más inofensiva y menos expuesta á graves accidentes. La operación por el vientre trae consigo casi siempre la rotura del tumor, derramándose su contenido en el peritoneo, accidente de gravísimas consecuencias en caso de hematoma séptico.

Siempre que se presuma la existencia de pus en el hematoma, debe rechazarse en absoluto la vía abdominal por peligrosísima, no obstante la defensa que de la misma hacen ilustres maestros.

No cabe duda, por otra parte, del resultado excelente que la vía vaginal proporciona cuando el tumor desciende mucho en la pelvis, y por tanto, es muy accesible desde la vagina. En tales condiciones, la colpotomía puede alcanzar un brillante éxito.

Desde luego, que á veces habrá que recurrir á la laparotomía, en idénticas circunstancias que cuando se trata de un hematocele; pero en el hematoma la expectación es la regla, y si hubiera precisión de intervenir, la vía vaginal debe siempre preferirse.

Laparotomía.—Los partidarios de esta intervención acumulan objeciones contra la vía vaginal, algunas tan importantes, como la siguiente: supongamos que se trata de un hematocele por aborto tubario; en tal caso, la colpotomía no influye de ningún modo en el origen de la hemorragia, por lo cual, después de evacuado el saco, la trompa, á la que aún continúa adherido el huevo, puede producir nuevo derrame sanguíneo; las partes enfermas quedan como antes, esto es, subsiste íntegra la causa del padecimiento.

Además, la operación vaginal no permite inspeccionar como es debido el foco; en ella se procede «á tientes» (Thorn), no pudiendo determinar con exactitud el estado de los anejos del otro lado, que quizá estén enfermos, y exijan más adelante la laparotomía.

La hemorragia consecutiva á la colpotomía también se invoca por los defensores de la vía alta, consignando algunas observaciones clínicas, en que dicha pérdida sanguínea obligó á practicar la laparotomía, ó sucumbió la enferma antes de poder realizarse.

Hay que reconocer que la laparotomía permite hacer un detenido examen de las lesiones que ocasiona el hematocele, y aplicar una terapéutica científica y definitiva á la enfermedad. Mediante la simple incisión de la vagina no podemos descubrir, y menos extirpar, la trompa enferma, ni oponernos con eficacia á hemorragias secundarias.

Si se añade la brillantez y lucimiento de la laparotomía abdominal, la curación definitiva que promete, sin riesgos de largas supuraciones ni de innumerables y penosas curas, exenta de peligrosas recidivas y de todo accidente molesto, se explicará cómo algunos eminentes ginecólogos renuncian sistemáticamente de la vía vaginal en la terapéutica quirúrgica del hematocele. Así Küstner cree que en la actualidad nunca está justificada la intervención por la vagina, y que el hematocele debe extirparse con la trompa enferma por la vía abdominal.

Nosotros entendemos que la laparotomía está indicada de una manera categórica en los casos de hematoceles recientes, con hemorragias repetidas, que impidiendo el enquistamiento y cesación de los accidentes, colocan á la enferma en un estado de gravedad continua, y con la amenaza constante de una nueva hemorragia, que puede arrebatar su existencia.

Estos casos intervenidos por la vagina no se modifican ó se agravan por la operación; en cambio, la laparotomía permite ver las lesiones, practicar mejor la hemostasia, prevenir las heridas de los órganos vecinos, examinar perfectamente los anejos, extirpando las partes enfermas y respetando las sanas.

Pero en la clínica no suelen presentarse las indicaciones tan claras, y hay casos en que unos aprecian conveniente la colpotomía, y otros profesores creen mejor intervenir por la vía abdominal.

Nuestra humilde opinión es que en esos casos dudosos se incline el médico hacia la intervención menos peligrosa, la colpotomía, y si se viera no cedían los accidentes hemorrágicos, practicar la abertura del vientre.

Es una práctica altamente beneficiosa para las enfermas, y que honra á la cirugía conservadora, la seguida por insignes maestros, que apelan siempre á la inocua sección de la vagina en todo hematocele, y más tarde, fuera ya de peligro y repuesta la enferma, si las lesiones demandan una segunda operación, no titubean en llevarla á cabo en estas nuevas y favorables circunstancias.

CASOS CLÍNICOS DE HEMATOCELE

Primer caso.—*Hematocele voluminoso.*—*Colpotomía.*—*Curación.*—N. N., de veintiséis años, nuligesta, nerviosa, anémica, gruesa y bien menstruada. Padece del útero hace unos meses, con leucorrea viscosa y sanguinolenta, dolores pelvianos y reflejos gastro-intestinales.

En esta situación, con motivo de un esfuerzo, siente repentinamente fuertes dolores en la pelvis, rápida hinchazón de vientre, mareos, náuseas, vómitos, dificultad en la micción y defecación, con ligero movimiento febril, según cuenta la interesada.

Á los quince días de este accidente, habiendo guardado cama y no encontrando mejoría, vimos por vez primera á la enferma. Esta sigue martirizada por intensos dolores en el vientre, que la impiden el sueño; fiebre ligera, 38°; pulso frecuente, 120; soplos cardíacos, diarrea, micción normal. Esta-

do local: abdomen voluminoso, sensible, duro, apreciándose una tumoración, que desde la pelvis llega hasta el ombligo, con macidez en las regiones ilíacas, hipogástrica y umbilical. Útero fijo, con la porción vaginal borrada, el orificio externo detrás de la sínfisis pubiana y muy elevado. Fondo de saco posterior y parte del tabique recto-vaginal prominentes y de consistencia dura.

Continuó la enferma ocho días más con el tratamiento expectante (reposo en cama, opio, etc.), y ni disminuía el tumor, ni cesaban las molestias, y persistiendo la fiebre, 38°.

En vista de esto, se practicó la *colpotomía posterior* de la siguiente manera: Anestesia, desinfección; la estrechez vaginal impide el uso de la valva Doyen; con el dedo de guía se cogió el orificio externo del útero, escondido detrás y encima de la sínfisis pubiana, con una fuerte pinza de cuatro dientes, incisión con tijeras curvas y fuertes del fondo de Douglas, saliendo gran cantidad de sangre negruzca, con coágulos, y ligera fetidez.

En seguida se ve disminuir la tensión del vientre. Irrigación de agua hervida en el quiste hemático, tubo en cruz, gasa iodofórmica.

Por la tarde del día de la operación: 36°9, 100 pulsaciones. Micción espontánea, sed; ni náuseas, ni vómitos.

Al día siguiente: 37°4, 90 pulsaciones. Buen estado general. Exudación sanguinolenta por el tubo en cruz.

Al 2.º día: 36°; 80 pulsaciones. Se renovó la cura. Exudación escasa, molestias generales, tirantez de vientre. Diarrea. Muy retraído el tumor hematocélico.

Al 4.º día: 36°4, 90 pulsaciones. Ligeros dolores de vientre. Irrigación de la cavidad sanguínea con agua hervida, saliendo gran cantidad de coágulos con algo de fetidez. Tubo de desagüe más grueso.

Al 6.º día: 36°3, 84 pulsaciones. Debilidad general. Ninguna exudación. Al quitar el tubo en cruz que ocluía la abertura, salió gran cantidad de pus sanguinolento. Se dejó desagüe con una tira de gasa.

Al 8.º día: Apirexia. Vientre flácido, indoloro. Zona de induración y macidez notablemente disminuída. Supuración abundante. Irrigación vaginal con permanganato.

Al 12.º día: Buen estado general. Se levantó de la cama. Supuración escasa. Estado local: cuello uterino prominente y accesible, antes borrado y escondido detrás de la sínfisis, cuerpo del útero en posición lateral derecha. Tumoración dura, indolente, adosada al útero y ocupando su cara posterior y lado izquierdo.

A los veinticuatro días de operada se la dió de *alta*.

La regla reapareció sin nada anormal; la induración peri-uterina disminuía lentamente no ocasionando molestia alguna.

Tenemos noticias que la enferma está completamente restablecida.

2.º caso.—*Hematocèle infectado: colpotomía: curación.*—M. M., de treinta años, nerviosa, de buena salud habitual y sin antecedentes morbosos. Primera regla á los quince años, escasa y dolorosa. Un parto hace siete años, ningún aborto. Después siguió la regla con iguales caracteres, se presentó leucorrea abundante y viscosa. El útero en retro-latero izquierda.

Durante el último período menstrual sufrió un enfriamiento, cesando el flujo por completo, consiguiendo con baños de asiento y mostaza su reaparición abundante, la que persiste desde hace diez y seis días, acompañada de dolores intensísimos de vientre, síncope, anemia y fiebre, que la obligan al más absoluto reposo desde entonces.

Estado actual: Palidez de la piel y mucosas, dolores fuertes en la excavación pelviana, con irradiaciones al sacro.

Micción y defecación difíciles. Fiebre, 38°; 84 pulsaciones. Abultamiento del vientre, el que se aprecia tenso y doloroso, con una tumoración que llena el hipogastrio y las regiones ilíacas. En toda la parte inferior del vientre se nota macidez, cuyo límite superior lo constituye una línea cóncava hacia arriba; á esta zona de macidez sigue el timpanismo intestinal. Útero descendido, en anteposición, fijo; fondo vaginal posterior empastado, amplio, prominente y muy doloroso. Hemorragia genital.

Tratamiento: Quietud, opio, irrigaciones vaginales y rectales.

Día 18 de enfermedad: 38°4; 100 pulsaciones. Disminuidos los dolores de vientre, estreñimiento, abdomen timpanizado, zona de macidez igual que antes.

Día 19 al 23: 38° á 38°4, y 100 pulsaciones; siguen los dolores contenidos por el opio.

Día 24 al 26: 37°4 á 37°6; 90 pulsaciones. Fuertes dolores hacia la fosa ilíaca derecha. El fondo de Douglas y el lateral derecho tumefactos y dolorosos; útero sigue inmóvil. Ha cesado la metrorragia.

Operación.—Día 27: Colpotomía posterior, saliendo gran cantidad de sangre viscosa, negruzca y muy fétida. Desagüe con gasa. No se practicaron lavados en la cavidad hematocélica.

Día 28: 36°3; 84 pulsaciones. Disminución notable de los dolores. Vientre algo más flácido. Mejorado el estado general.

Día 30: 37°3; 84 pulsaciones. Vientre flácido. Escasos dolores. Renovada la cura sale sangre fétida y coagulada, en cantidad regular.

Día 32: Apirexia; 84 pulsaciones. Buen estado general. Exudación sanguinolenta disminuída y poco fétida. Dolores muy atenuados. Fondos de saco vaginales, no tan abombados ni dolorosos como antes.

Día 36: Ligera exudación por la vagina. Útero sigue inmóvil. Fondo de Douglas casi plano. El fondo vaginal derecho más prominente que el izquierdo.

Día 40: Vientre flácido, poco doloroso. Buen estado general. Las bóvedas vaginales lisas, tensas, algo sensibles. Ligera movilidad del útero. No exuda la cavidad hematocélica.

Día 45: Sin molestias. Se ha levantado varios días de la cama. Vientre flácido. Fondos vaginales normales. Cicatrizada la herida de la colpotomía. El útero sigue con alguna movilidad.

A los cuatro meses: Útero en retroversión adherente. Flácidas las bóvedas vaginales. Restablecido el período sin molestias, con evacuación escasa y clara. Ligero dolor hacia la excavación sacra.

La enferma se encuentra ya ocupada en sus quehaceres domésticos.

Tercer caso.—*Hematocèle supurado.*—*Tratamiento expectante.*—*Muerte.*—M. P., de veinticinco años, nerviosa, delgada, de buena salud habitual y sin antecedentes morbosos. Bien reglada desde los quince años, ha tenido dos partos normales. El último hace quince meses.

Hará unos veinte días tuvo un aborto de dos meses, con abundante hemorragia, acompañada de fuertes dolores de vientre, mareos, fiebre, tensión en el abdomen, estreñimiento rebelde y retención de orina.

Desde el aborto se ve obligada á estar en cama la mayor parte del día, sufre accesos febriles irregulares no muy intensos, sigue la hemorragia genital y los dolores de vientre.

La enferma está pálida, desnutrida, con 38° de temperatura, pulso pequeño, débil y frecuente (120); el abdomen tenso y sensible, con una tumoración que ocupa la pelvis y sube hasta el ombligo, marcándose más hacia el lado izquierdo.

La percusión revela macidez en el hipogastrio y fosa ilíaca izquierda. En la fosa ilíaca derecha se nota sonoridad y está menos sensible á la exploración que la izquierda.

Cuello uterino detrás de la sínfisis pubiana; fondos vaginales muy sensibles, apreciándose una pastosidad difusa; en el Douglas la consistencia es blanda en unos puntos y dura en otros. El cuerpo del útero no se percibe.

El mal estado general de la enferma, los dolores y molestias continuas y la no disminución del hematocele con el tratamiento médico (quietud, calmantes, irrigaciones, etc.), imponían la intervención quirúrgica, exigida á su vez por los fenómenos de supuración incipiente.

La familia rechazó en absoluto la colpotomía propuesta, continuando la enferma con el tratamiento médico.

Al mes y medio del aborto se abrió el pus salida por el recto, obteniéndose una breve tregua en las graves molestias de la enferma, pues á los pocos días se recrudecieron los dolores y la fiebre, abriéndose camino el pus por encima del ligamento de Fallopio del lado izquierdo.

En esta triste situación, con sus dos fístulas purulentas, la del recto y abdomen, vivió la pobre enferma dos meses, hasta que agotadas sus escasas energías vitales, sucumbió á los cuatro meses próximamente de iniciarse el padecimiento.

Periódicos Médicos.

EN IDIOMA EXTRANJERO: I. Tres casos de crup, debidos al estafilococo, que necesitaron la traqueotomía. — II. Vaso-dilatadores y constrictores. — III. Algunas observaciones prácticas sobre la hepatitis supurada. — IV. Neuritis gravídicas. — V. Ausencia congénita de las rótulas. — VI. El agua oxigenada en los vómitos del embarazo. — VII. Transmisión del virus sífilítico en los monos. — VIII. Dos casos de enfermedades de los cuerpos cavernosos del pene. — IX. Sarampión sin exantema.

I

F. P. Anzuger, en el *American Journal of the Medical Sciences*, ha publicado tres casos de absceso en la garganta, seguido de síntomas de obstrucción laríngea, que necesitaron traqueotomía. En ninguno de estos casos fueron observadas pseudo-membranas. En dos de estos, el diagnóstico fué de difteria y se les inyectó la antitoxina sin lograr ningún resultado. El examen bacteriológico mostró la presencia del estafilococo en los cultivos que se hicieron de la laringe y tráquea. Hechas inoculaciones en el ratón blanco, resulta el microbio de un poder patógeno extraordinario, disminuyendo éste cuando el cultivo era filtrado.

El autor de este artículo dice que estos casos deben tomarse como ejemplos, pues muchas de las críticas que de la antitoxina se hacen, son indudablemente efecto de la poca atención que se pone tanto en el examen clínico como en el bacteriológico.

II

El Dr. G. W. Greame publica en el *New York Medical Journal* unas notas de su experiencia sobre esta clase de medicamentos.

Los vaso-dilatadores, dice, en los casos de insuficiencia cardíaca con disnea y edema de las extremidades inferiores producida por una lesión valvular, deben emplearse, y el que da mejor resultado es el nitrito de sodio, pues dilatando los capilares alivia al corazón del trabajo que necesita para vencer esta resistencia.

Emplea los nitritos en la jaqueca, pero no indistintamente, sino en la que los enfermos presentan la cara pálida, es decir, en la de tipo vaso-constrictor, y, al contrario, emplea la ergotina en los que la cara está congestionada, tipo vaso-dilatador.

En la anemia ha usado algunas veces, con éxito, los nitritos, porque según él, dilatando los capilares, la eliminación de los materiales agotados se verifica más rápidamente, evitando de este modo el acúmulo de productos que embarazan la eliminación y envenenan el organismo.

En la neumonía aconseja el uso del *veratrum* para ablandar el pulso, y cuando á los dos ó tres días el corazón se debilita por exceso de trabajo, entonces se le dará alcohol y estricnina.

En la eclampsia puerperal ha empleado con buen éxito las inyecciones de nitro-glicerina.

Finalmente, como medio profiláctico en la anestesia clorofórmica, pone una inyección intra-venosa de solución de adrenalina.

III

William W. Asuhurst dice que la hepatitis supurada en gran parte de los casos se diagnostica fácilmente; pero que en algunos se presenta de tal forma que únicamente por exclusión es como puede llegarse á conocerla.

Ocorre en muchos casos que los focos de supuración son tan pequeños y están tan diseminados, que no es posible determinar con claridad el sitio donde el dolor resida; para salvar esta dificultad, se apela á buscar la sensibilidad á la presión profunda, siendo seguro el diagnóstico si ésta existe.

Otro dato de importancia, cuando existe, es el edema; para que se presente es necesario que el absceso se encuentre algo superficial, pues de lo contrario la región permanece normal aunque aquél sea de gran tamaño.

La aspiración debe hacerse siempre y cuando la lesión esté diagnosticada con seguridad, y se practicará con un trocar fino; mas no todas las veces puede hacerse con trocates de poco calibre, porque hay casos en que la cremosidad del pus impide su salida.

Una vez seguros de la existencia del pus, debe practicarse la punción aspiradora lo más rápidamente posible, para evitar que se abra el absceso en el peritoneo ó en la pleura. — (*The American Journal of Medical Sciences*). — VARELA SARTORIO.

IV

Es sabido que en el curso del embarazo se pueden observar polineuritis generalizadas, localizadas, sobre todo, á los miembros superiores ó inferiores; neuritis que parecen ser la consecuencia de una auto-intoxicación, sobrevenida en mujeres predispuestas por su temperamento nervioso.

M. Puyo ha estudiado en un opúsculo (*Thèse de París*) estas neuritis de un modo muy completo.

Según él, es raro ver aparecer la neuritis gravídica de pronto, en el curso de un embarazo, siendo mucho más frecuente que se haga preceder de otros síntomas de intoxicación, entre los cuales figuran en primer término la cefalea, las náuseas y, sobre todo, los vómitos.

La presencia de estos vómitos es casi constante, adquiriendo los caracteres de los vómitos incoercibles del embarazo; pero, sin embargo, pueden faltar y presentarse la neuritis de pronto, sin ir precedida de trastorno alguno, sin malestar, ni fiebre.

La polineuritis generalizada principia ordinariamente por los miembros inferiores, para atacar en seguida los superiores; pero puede seguir un orden inverso, y aun atacar al mismo tiempo á los cuatro miembros.

Los trastornos subjetivos de la sensibilidad se presentan en el período premonitorio de la afección, la enferma se queja de hormigueos en los pies y las manos, sensaciones de frío, de picaduras de agujas, así como de dolores lancinan-

tes, que provocan el insomnio. Estos trastornos sensitivos pueden persistir hasta el fin de la afección, ó desaparecer y reaparecer.

A ellos hay que añadir bien pronto la hinchazón de los miembros; la enferma no puede dedicarse á sus ocupaciones habituales, se queja de debilidad en las piernas, de no poder subir y bajar las escaleras, y á veces es preciso sostenerla para que no caiga. Si los vómitos la retienen en la cama, se apercibe de que sus piernas se vuelven torpes y de que necesita gran esfuerzo para moverlas.

Por lo que atañe á los miembros superiores, los trastornos son casi idénticos; vuélvense torpes las manos, y la enferma deja caer cuantos objetos trata de asir, pero no por dificultad motora que la impida prehenderlos, sino por trastornos de sensibilidad que predominan, por regla general, en la palma de la mano.

Este período parésico es el preludio del paralítico, que caracteriza el estadio de la enfermedad. Todos los síntomas evolucionan rápidamente. En algunos días la parálisis llega á su apogeo, atacando los miembros inferiores y superiores.

También puede este período paralítico sobrevenir con trastornos sensitivos muy poco marcados, hasta punto tal, que las enfermas no se quejen, y sólo al tratar de levantarse de la cama y convencerse de que sus piernas no las sostienen, déjanse caer de golpe.

La neuritis puede afectar, no sólo á los miembros, sino también al facial, al neumogástrico (dando, en este caso, una interesante y variada sintomatología); pudiendo observarse, á veces, trastornos de la inteligencia.

Los trastornos tróficos consisten, principalmente, en la atrofia muscular.

Estas neuritis gravídicas no siempre son generalizadas, pueden ser localizadas, bien á los miembros superiores, bien á los inferiores, constituyendo lo que se llaman tipos superior é inferior.

Mabins, creyendo que el veneno puerperal tenía una cierta preferencia por los nervios mediano y cubital, consideraba estas localizaciones como caracteres patognomónicos de las neuritis puerperales.

Entre todas las localizaciones, la neuritis óptica es la que más gravedad ofrece; pudiendo también presentarse la sordera, y trastornos del olfato y del gusto.

El pronóstico de esta complicación del embarazo no es extremadamente grave, y sólo tres casos de los publicados han tenido un desenlace fatal; son estos tres casos: el de Sc'owjeff, el de Polk y el de Mader. En el caso de Polk, la muerte reconoció como causa evidente una cistitis y una pielonefritis, siendo muy difícil el establecer una relación entre estas complicaciones y las neuritis.

Los demás casos han terminado por curación, la cual ha sobrevenido más ó menos rápidamente, pero en todos ellos han recobrado los enfermos la integridad de sus movimientos.

Las enfermas de neuritis pueden llegar al término de su embarazo y dar á luz un niño bien constituido; pero también puede producirse la muerte del niño, ó el parto prematuro.

El tratamiento debe dirigirse contra la causa de los accidentes nerviosos, esto es, contra la hepato-toxemia; para lo cual precisa evitar la introducción de toxinas en el tubo digestivo, sometiendo á las enfermas al régimen lácteo, y procurar la eliminación de las toxinas por toda clase de emunctorios (lavativas purgantes, purgantes drásticos, suero artificial, baños tibios, etc.)

Solamente después de instituido este tratamiento, y ante accidentes que comprometan la vida de la enferma, ó ante

los progresos constantes de una neuritis óptica completa, sólo en estos casos se está autorizado para provocar el parto.

V

Senfner refiere el caso de una niña de cuatro años de edad con ausencia congénita de ambas rótulas. En los de su familia nunca había habido ninguna deformidad. Solamente para la flexión tenía dificultad, como para subir las escaleras. Este caso, cree el autor, demuestra la influencia posible de las impresiones maternas, pues la madre se vió obligada durante el embarazo á ver diariamente á un hombre quien poseyendo sus extremidades inferiores en buen estado, sin embargo, no podía caminar.

VI

MM. Gallois y Courcoux publican en el *Bulletin Médical* los felices resultados obtenidos con el empleo del agua oxigenada en las dispepsias de los niños de pecho; y ya en 1896, consultado M. Gallois sobre los vómitos del embarazo, y no pudiendo por razones de economía prescribir las inhalaciones de oxígeno, pensó en emplear el agua oxigenada.

Después de varios ensayos, se ha utilizado este medicamento del modo siguiente: La enferma vierte una cucharada grande de agua oxigenada en un litro de agua común, y esta mezcla es la que toma como bebida durante las comidas.

A los dos días de tratamiento desaparecen los vómitos del embarazo. Estos hechos han sido publicados en la *Thèse de Briend* (1896), y el efecto más notable que se desprende de ellos es que el agua oxigenada no ejerce su acción sobre el vómito, suprimiéndolo de pronto, sino que parece obrar sobre la causa, tardando dos ó tres días en notarse sus beneficios.

En ciertos casos se suprime el vómito, pero persiste la sensación de asco, hasta el punto de que las mujeres prefieren vomitar; en ese caso se debe de suprimir el empleo del agua oxigenada.—VÍCTOR M. CORTEZO.

VII

En la Sociedad de Medicina de Viena ha dicho el doctor Kraus lo siguiente acerca de la transmisión del virus sífilítico en los monos:

Los experimentos realizados por el autor confirman los resultados positivos de otros investigadores. En el punto de la piel en que se ha practicado la escarificación, seguida de la inoculación directa del virus sífilítico del hombre al mono, se observa después del período de inoculación (veinte ó veintisiete días), el chancre duro caracterizado por su forma redonda, el entorpecimiento, la infiltración y la dureza; los bordes de la infiltración son redondeados. La esclerosis permanece ordinariamente invariable durante un período de tiempo largo, sin sufrir el proceso de exuberación, que no se inicia hasta después de aplanarse y descamarse el chancre. Tres ó cuatro semanas después, ha desaparecido la esclerosis, quedando una superficie cicatricial que subsiste largo tiempo. En los monos inoculados no se han observado ni infartos ganglionares, ni manifestaciones de la piel, ni alteración alguna en los órganos internos. Como ya demostraron Metschnikoff y Roux, ha confirmado el autor el hecho de que el virus sífilítico se transmite también en los no antropoides, en los que la afección local permanece igualmente localizada, no generalizándose como ocurre en el hombre y el chimpancé. El autor considera un período de incubación (que como en el hombre y chimpancé dura veinte á veintisiete días después de la infección), transmisión de la esclerosis del mono al *macacaens* sano, en el cual aparece la forma

típica de la esclerosis después de diez y ocho ó veinte días de incubación, y, finalmente, de la no susceptibilidad de la infección en el mono ya infectado. El profesor Mracek llegó á comparar esta esclerosis del mono con las pápulas del período secundario del hombre; el mismo Dr. Kraus encuentra gran semejanza entre dicha esclerosis y el chancro duro del hombre. —(*Münchener Medizinische Wochenschrift*.)

VIII

El Dr. Neuberger presenta en la Sociedad de Medicina de Nuremberg dos enfermos de los cuerpos cavernosos del pene. En el primer caso se trata de la llamada «induración plástica de los cuerpos cavernosos del pene», y en el segundo, de una cavernitis crónica que, según informes del paciente, le apareció á consecuencia de una caída que sufrió sobre la región perineal. Clínicamente, la enfermedad se manifestó por una condensación del tejido cavernoso y un estado de erección permanente de mediana intensidad del pene, pues no es posible en dicha afección la erección completa. —(*Münchener Medizinische Wochenschrift*.)

IX

Entre los muchos cientos de enfermos de sarampión que he visto, dice el Dr. Salzer, en cerca de cincuenta años, ninguno de ellos ha dejado de presentar la manifestación exantemática con su infección febril y síntomas catarrales, hasta la epidemia del año pasado, en que tuve ocasión de observar un caso de esta enfermedad sin exantema. Y como tales casos son puestos en duda todavía por algunos autores, y solamente Heubner consigna el hecho de haber visto uno, no será superfluo exponer la historia del siguiente enfermo que está libre de toda objeción.

Uno de los seis niños de una familia, enfermó de sarampión el 30 de Octubre del año pasado. Fué trasladado fuera del domicilio, para evitar el contagio á sus hermanos. Esto no obstante, fueron víctimas de la infección cuatro hermanitas suyas, á los diez días del primero, presentando todo el cuadro sintomático propio de la enfermedad y un curso normal. Pocos días después, en el otro hermanito, de edad de ocho meses, se presentó una violenta bronquitis. Este niño era de constitución muy enclenque, pesó al nacer tres y media libras, y, poco antes de comenzar la enfermedad, trece. Durante catorce días se sostuvo la fiebre que se elevó hasta 40°. En este período de tiempo examinaba yo al enfermo dos veces al día, no logrando descubrir nunca mancha alguna de roseola, como tampoco la enfermera encargada de su asistencia, ni su cuidadosa madre, y esto á pesar de los baños y sinapismos aplicados.

La enfermedad siguió todo su curso con los caracteres de una grave bronquitis, sin foco pulmonar demostrable, acompañada de accesos fuertes de tos y vómitos frecuentes por la noche, que ocasionaron notable desnutrición y pérdida de fuerzas, por lo cual hubo de administrársele enemas alimenticios, pero con escasos beneficios. En 27 de Noviembre descendió la temperatura por primera vez á 37,5; hubo generales convulsiones, y en 29 de dicho mes estaba curado. —(*Münchener Medizinische Wochenschrift*) — B. NAVARRO CÁNOVAS.

Sección Oficial.

MINISTERIO DE LA GOBERNACION

EXPOSICIÓN

Señor: La Instrucción general de Sanidad pública, aprobada por V. M. con fecha 12 de Enero de 1904, contiene en su capítulo XIII, consagrado á los «Facultativos y estableci-

mientos de aguas minerales», algunas importantísimas reformas, que sólo esperan para su planteamiento definitivo y eficaz las disposiciones de carácter complementario y aclaratorio, comprendidas en el ajunto proyecto de decreto, y encaminadas á evitar que puedan malograrse las felices iniciativas de dicha Instrucción respecto á tan interesante rama de la Administración sanitaria.

La más transcendental de las innovaciones consignadas en dicho capítulo es el establecimiento de las jubilaciones decorosamente retribuidas de los médicos-directores de baños.

Antes de publicarse la Instrucción general de Sanidad, estos médicos eran jubilados por edad ó por incapacidad física, con arreglo á las disposiciones generales que rigen para todos los funcionarios públicos, con la nota triste de que su jubilación no determinaba disfrute de derechos pasivos por carecer de sueldo consignado en presupuestos, que pudiera servirles de regulador para su clasificación, y á esta injustificada diferencia entre los servidores del Estado atendió el artículo 162 de la Instrucción, estableciendo un procedimiento de jubilación buscado, sin éxito favorable, durante muchos años, y que consiste en compartir por igual los emolumentos reglamentarios entre el jubilado mientras viva y el médico que le reemplace en su destino.

Este procedimiento puede proporcionar á los jubilados un porvenir tranquilo y mojesto, sin gravamen alguno para el Erario público, á condición de que se garantice debidamente la efectividad de la jubilación, asegurando el pago de los derechos prefijados; para conseguir lo cual, se propone en el adjunto proyecto que se exija de los médicos-directores una estadística exacta de la concurrencia de enfermos á cada establecimiento durante las temporadas oficiales, cuya estadística, no solamente permitirá fijar con exactitud el importe de la retribución que ha de percibir el jubilado, sino que servirá de base á la Administración para el indispensable conocimiento de todos los balnearios, bajo los puntos de vista científico y fiscal, asegurando la puntualidad en el pago del gravamen por medio de una fianza que ha de constituir el médico que ocupe la vacante producida por la jubilación, aparte de la responsabilidad personal que le corresponda cuando deje de cumplir sus compromisos ó falte á la verdad en las estadísticas.

Se consigna también, en justo respeto al escalafón y á los principios fundamentales de la organización del Cuerpo de médicos-directores de baños, á fin de no convertir en definitiva una situación transitoria, que las vacantes producidas por las jubilaciones se cubran provisionalmente en concurso reglamentario, proveyéndose definitivamente también en concurso, y ya sin gravamen, á la muerte del jubilado.

Otra de las reformas establecidas en el capítulo XIII es la creación del Cuerpo de médicos habilitados de baños, y como obligada consecuencia, la de seis plazas de inspectores de aguas minerales para los establecimientos regidos por los expresados médicos; y como unos y otros han de entrar inmediatamente en funciones, se hace preciso fijar los derechos de los inspectores en forma equitativa para que, sin privarles de la debida retribución por sus servicios, no perjudiquen los intereses de los médicos habilitados, á cuyo fin se reducen los emolumentos que señala el párrafo 2.º del artículo 170 de la Instrucción general de Sanidad á la mitad de los derechos que autoriza el artículo 48 del Reglamento de baños, ó de los que en lo sucesivo se establezcan, por la expedición de la papeleta necesaria para hacer uso del agua mineral en los establecimientos comprendidos dentro de la zona de cada inspector, exceptuando los casos que taxativamente se señalan en el articulado del decreto.

Madrid 2 de Marzo de 1905.—Señor: A. L. R. P. de V. M.,
Augusto González Besada.

REAL DECRETO

Á propuesta del Ministro de la Gobernación, vengo en decretar lo siguiente:

Los artículos 162, 164, 170 y 175 de la Instrucción general de Sanidad pública, aprobada por Mi Real decreto de 12 de Enero de 1904, quedarán redactados en los siguientes términos:

Art. 162. La incapacidad física para cumplir satisfactoriamente las obligaciones del cargo en cualquiera edad motivará la jubilación de los médicos-directores de aguas minerales, ora sirvan en establecimientos, ora en Inspecciones.

Deberán justificar, al cumplir los setenta años de edad, que el estado de la salud y capacidad física les consiente el perfecto ejercicio del cargo, por medio de certificación firmada por tres individuos del Cuerpo, que serán designados por sorteo al celebrar el concurso anual; y si se suscitara contradicción, se depurará la verdad, oyendo al impugnador y á los demás interesados.

Cuando parezca necesario informará el Real Consejo de Sanidad antes de la resolución final.

La Dirección balnearia que quede vacante por jubilación del que la desempeñaba se proveerá en el concurso anual, pero con carácter de provisional, y el médico-director que la obtenga queda obligado, mientras el jubilado viva, á compartir con él, por mitad, los emolumentos reglamentarios que perciba. Para garantizar el cumplimiento de esta obligación, el obtentor de la plaza gravada hará constar, antes de encargarse de ella, que ha constituido una fianza de la clase y en la forma convenida con el jubilado, equivalente al importe del término medio, según las estadísticas de concurrencia de los cinco años anteriores, de la mitad de los derechos devengados durante una temporada.

El médico-director de plaza gravada que no entregue al jubilado el importe de sus derechos, dentro del mes siguiente al en que haya terminado la temporada oficial, será separado del Cuerpo si no justifica cumplidamente la demora.

Si ningún médico-director propietario solicitase en el concurso la plaza vacante por jubilación, el dueño del establecimiento podrá designar el médico que haya de ocuparla, según dispone el art. 163, pero quedando dicho dueño obligado á afianzar y pagar al jubilado el importe de sus derechos en la forma prevenida.

Si el propietario del establecimiento no utilizase esta facultad, quince días antes de la temporada oficial del balneario, la ejercitará el jubilado concertando con el médico las condiciones que crea necesarias.

A la muerte del jubilado cesará el gravamen de la plaza que ocupó, y la vacante se proveerá en propiedad en el concurso próximo.

Este procedimiento de jubilación terminará cuando, por acuerdo de la totalidad de los individuos del Cuerpo, se constituya un Montepío, en cuyos estatutos, aprobados de Real orden, se garantice la existencia decorosa del jubilado.

Art. 164. Se constituye un Cuerpo de médicos de aguas minero-medicinales habilitados, cuyo número excederá, por lo menos, en una tercera parte al de establecimientos declarados de utilidad pública y abiertos al servicio que no tengan médico director propietario.

Art. 170. Estos inspectores velarán por el cumplimiento de las disposiciones gubernativas y de las reglas sanitarias en todos los establecimientos comprendidos en sus respectivas zonas que no tengan médico-director en propiedad, perteneciente al Cuerpo; recogerán las observaciones y quejas de los propietarios, los médicos-directores, los médicos libres, los enfermos y cualesquiera otras personas interesadas en la administración y el empleo de las aguas.

Estas observaciones, mas las que les sugieran su celo é inteligencia, serán comunicadas á la Inspección general, precisamente en el mes de Noviembre de cada año, ó antes, cuando la importancia del caso lo aconsejara.

Cobrarán como emolumentos por cada bañista acomodado, las 2 pesetas 50 céntimos que representan la mitad de los derechos que autoriza el art. 48 del Reglamento de baños, ó de los que se autoricen en lo sucesivo por la expedición de la papeleta necesaria para el uso de las aguas en todos los establecimientos sujetos con arreglo al artículo anterior, á la Inspección, en la zona respectiva, excepción hecha de los comprendidos en el art. 162, en los que desempeñará gratuitamente sus deberes.

Estos emolumentos les serán satisfechos directamente por los propietarios.

En los contratos á que se refiere el art. 178, concertarán los propietarios con los médicos habilitados la forma más conveniente para recoger de éstos el importe de los emolumentos que han de entregar al Inspector.

La Inspección general de Sanidad interior resolverá en cuanto corresponda á la Administración pública, las dificultades é incidencias que sobre ellos se originen.

Art. 175. Cualesquiera médicos-directores de aguas minerales, propietarios, habilitados ó interinos, podrán exigir para sí propios de cada individuo que haga uso de ellas la remuneración que marca el Reglamento de baños y disposiciones aclaratorias vigentes, pero reservando la parte que corresponda en los casos y á los efectos que determinan los artículos 162, 167 y 170 de esta Instrucción.

Cumplirán todos sus deberes en la forma que está prevenido, y señaladamente las que se consignan en las obligaciones 5.^a y 9.^a del art. 57 del Reglamento de baños.

La falta de verdad en las estadísticas de concurrencia, una vez probada, determinará la separación del Cuerpo del médico-director ó habilitado que la hubiere cometido.

Dado en Palacio á 2 de Marzo de 1905.—ALFONSO.—El Ministro de la Gobernación, *Augusto González Besada*.

REAL ORDEN

Ilmo. Sr.: Examinado el programa de los ejercicios teórico y práctico y el cuestionario de preguntas que el Real Consejo de Sanidad formula, á los efectos de la disposición 3.^a de la Real orden de 12 de Diciembre último, para que rijan las oposiciones que se convocaron para proveer la vacante de Oficial de Administración civil de primera clase que existe en la plantilla de funcionarios de los Inspectores generales de Sanidad; y

Considerando que los mencionados programas y cuestionario responden cumplidamente á las exigencias y propósitos de la Instrucción general de Sanidad y de la Real orden de 12 de Diciembre último, en su párrafo 3.º;

S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido disponer que se aprueben los mencionados programa de ejercicios teórico y práctico, y el cuestionario de preguntas; que, con arreglo á los mismos, se verifiquen las oposiciones convocadas para proveer la vacante de Oficial de Administración civil de primera clase que existe en la plantilla de las Inspecciones generales de Sanidad, y que se publique en la *Gaceta de Madrid*, á los efectos del párrafo 4.º de la convocatoria, reservándose acordar el nombramiento del Tribunal que ha de juzgar dichas oposiciones y fijar el día en que han de verificarse éstas.

De Real orden lo digo á V. I. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. I. muchos años. Madrid 23 de Febrero de 1905.—*Besada*.—Sr. Inspector general de Sanidad interior.—(*Gaceta* del 24.)

REGLAMENTO para las oposiciones á una plaza de Oficial de Administración civil de primera clase en la Inspección general de Sanidad.

Artículo 1.º Para tomar parte en las oposiciones á la plaza de Oficial de Administración civil de primera clase, que ha de proveerse en la Inspección general de Sanidad, será indispensable haberlo solicitado del Ministerio de la Gobernación, en el plazo y con los requisitos determinados en la Real orden de 12 de Diciembre próximo pasado.

Art. 2.º El Excmo. Sr. Ministro de la Gobernación nombrará el Tribunal que ha de juzgar las referidas oposiciones.

Art. 3.º Los ejercicios de oposición serán dos: uno teórico y otro práctico.

I.—El primer ejercicio consistirá en la contestación oral, durante un espacio de tiempo no mayor de hora y media, á diez preguntas que el opositor sacará á la suerte de entre las que comprende el programa aprobado por el Real Consejo de Sanidad.

II.—El segundo consistirá en que el opositor despache un expediente, haciendo el extracto del asunto, proponiendo razonadamente su resolución y citando las disposiciones legales en que pueda fundarse la resolución que proponga.

Art. 4.º Al empezar las oposiciones se verificará un sorteo de todos los opositores, quienes actuarán por el orden que del mismo resulte.

Art. 5.º El Tribunal anunciará con veinticuatro horas de anticipación los nombres de los opositores que hayan de actuar en cada día.

Art. 6.º El opositor que no se presente á actuar en el día que le corresponda, y no haya excusado previamente y en debida forma su falta de asistencia, quedará excluido de las oposiciones.

Art. 7.º Constituido el Tribunal, colocará en un bombo, á presencia de los opositores, tantas bolas numeradas como preguntas contiene el programa.

Art. 8.º Las bolas (ó preguntas) que cada día saquen los opositores, no volverán á entrar en suerte hasta el día siguiente.

Art. 9.º El Tribunal no hará observación alguna á los opositores mientras éstos actúen. Sólo el presidente podrá indicar, si fuere necesario, el tiempo que vaya invertido en las contestaciones.

Art. 10. La calificación en este primer ejercicio, como en el segundo, se hará por el sistema de puntos. Cada juez podrá dar de uno á diez como máximo.

I.—El total obtenido por cada opositor dará la clasificación de sus ejercicios.

II.—El opositor que no tenga 35 puntos, por lo menos, en el primer ejercicio, no podrá pasar al segundo.

Art. 11. Terminado el primer ejercicio, se anunciará por el Tribunal, con la anticipación necesaria, el día, hora y local en que haya de comenzar el segundo.

El opositor que no se presente al segundo ejercicio el día y hora designados por el Tribunal, quedará definitivamente excluido, sea cual fuere el motivo de su falta de asistencia.

Art. 12. El segundo ejercicio se practicará del modo siguiente:

I.—Los opositores actuarán por grupos de cinco, como máximo, y cada grupo será constituido por los opositores que designará el Tribunal en sesión pública, y siguiendo rigurosamente el orden del sorteo celebrado á los efectos del artículo 4.º

II.—El Tribunal anunciará con veinticuatro horas de anticipación el día y la hora en que haya de actuar cada grupo.

III.—Constituido el Tribunal, colocará en un bombo, á

presencia de los opositores, tantas bolas numeradas como expedientes hayan de ser objeto del segundo ejercicio, los cuales serán también previamente numerados por el Tribunal. Cada grupo despachará un solo expediente.

IV.—Estos expedientes serán despachados por los opositores á quienes corresponda por sorteo, en un período de tiempo que no exceda de ocho horas.

V.—Á los opositores se les facilitará los libros que considere necesarios para consultar la legislación que crean aplicable al caso cuya resolución han de proponer.—Para la práctica de este ejercicio podrán también los opositores llevar libros de legislación; pero éstos serán examinados previamente por los jueces ó vocales del Tribunal á que se refiere el párrafo siguiente.

VI.—Durante este ejercicio, dos de los jueces de este Tribunal permanecerán en el lugar que ocupen los opositores.

VII.—Terminado el ejercicio, cada opositor firmará su trabajo, y en sobre cerrado, firmado y rubricado y señalado con el número que al firmante haya correspondido en el sorteo, lo entregará al Tribunal.—Al siguiente día, y por el orden que corresponda, leerá cada opositor su trabajo.

VIII.—En este segundo ejercicio, cada juez podrá dar hasta diez puntos, como máximo.

IX. El opositor que no tenga, por lo menos, 35 puntos en el segundo ejercicio, no podrá ser declarado apto.

Art. 13. En el caso de que dos ó más opositores obtengan igual concepción final, el Tribunal, previo examen detenido de los méritos de cada uno de ellos, resolverá por votación cuál ha de ser el propuesto.

Art. 14. El mismo día que terminen las oposiciones, el Tribunal deliberará y elevará á la Inspección general de Sanidad todo lo actuado y la *propuesta unipersonal* del opositor que, á juicio del Tribunal, merezca ser nombrado para desempeñar el cargo objeto de las oposiciones.

Art. 15. La Inspección general de Sanidad remitirá al Real Consejo todo el expediente de las oposiciones verificadas para que informe sobre la legalidad de las mismas.

Art. 16. Una vez informado por el Real Consejo de Sanidad el expediente de estas oposiciones, será éste llevado al Excmo. Sr. Ministro de la Gobernación para que se sirva aprobarlo y nombrar al propuesto.

CUESTIONARIO de preguntas aprobado por el Real Consejo de Sanidad en pleno.

1. Concepto del Derecho administrativo.—Definición del mismo.—Fuentes del Derecho administrativo y su enumeración.

2. Concepto y fundamento de la potestad reglamentaria.—Delegación del Poder legislativo en el ejecutivo.

3. Límites de la potestad reglamentaria.—Condiciones de la validez de los reglamentos y recursos contra los inconstitucionales.

4. Concepto y forma de la potestad administrativa ó de mando.—Reales decretos.—Reales órdenes.—Potestad discrecional y reglada.

5. División administrativa del territorio español.

6. Organización administrativa.—Su división en Administración central, local y contenciosa.

7. De los Ministros.—Sus atribuciones.—Revocación y enmienda de sus actos.—Responsabilidad de los Ministros.

8. Consejo de Estado.—Su organización actual y atribuciones del mismo.

9. Gobernadores de provincia.—Atribuciones de los mismos, ya como delegados del Gobierno, ya como jefes superiores de la Administración provincial.—Deberes de los gobernadores.—Revocación y anulación de sus actos.—Responsabilidad de los gobernadores.

10. Organización y modo de funcionar de las Diputaciones provinciales.—Competencia y atribuciones de las mismas.—Organización y modo de funcionar de la Comisión provincial.—Competencia y atribuciones de la misma.

11. Forma de los recursos gubernativos contra la Administración provincial.—Plazo para su interposición y autoridad ante quien deben interponerse.

12. Organización y composición de los Ayuntamientos.—Atribuciones de los mismos.—Recursos gubernativo y judicial de los particulares contra los acuerdos de los Ayuntamientos.

13. Concepto del procedimiento gubernativo.—Su diferencia del judicial y del contencioso administrativo.—Períodos, instancias y recursos del procedimiento gubernativo.—Necesidad de apurar éste para incoar otros.

14. Principales disposiciones de la ley de 19 de Octubre de 1889 sobre procedimiento administrativo.

15. Concepto general de lo contencioso administrativo.—Materia contenciosa administrativa.

16. Cualidades que han de reunir las resoluciones de la Administración para que puedan ser reclamables en vía contenciosa.—Término para interponer el recurso contencioso administrativo.

17. Tribunales contencioso administrativos. Su organización con arreglo á las disposiciones vigentes.

18. Procedimiento contencioso administrativo.—Sus principales disposiciones con arreglo á la ley vigente.

19. De la expropiación forzosa.—Su concepto é importancia para la Administración y para los particulares.—Requisitos indispensables para poderse llevar á efecto con arreglo á la ley de 10 de Enero de 1879 y demás disposiciones vigentes.

20. Perímetros de protección y de expropiación que corresponden á los establecimientos de aguas minero-medicinales.—Disposiciones vigentes sobre estos puntos.

21. Modo de adquirir el dominio de las aguas minero-medicinales.—Disposiciones vigentes sobre la materia.

22. Requisitos exigidos por el reglamento de 12 de Mayo de 1874 y demás disposiciones vigentes para poderse otorgar la declaración de utilidad pública de los establecimientos de aguas minero-medicinales.

23. Autorizaciones para la venta de aguas minero-medicinales embotelladas.—Tramitación y alcance de estas autorizaciones.

24. Disposiciones de la Instrucción general de Sanidad pública de 12 de Enero de 1904 en lo concerniente á inspección y dirección de los establecimientos balnearios.

25. De la salubridad pública.—Su importancia.—Relaciones de la Administración con la higiene.

26. Examen y juicio crítico de la ley de Sanidad de 28 de Noviembre de 1855.

27. Principales modificaciones introducidas en la ley de Sanidad de 28 de Noviembre de 1855, por lo legislado con posterioridad á la misma.

28. Organización consultiva de la Sanidad pública, con arreglo á la Instrucción general de 12 de Enero de 1904.—Real Consejo de Sanidad.—Su organización y atribuciones.

29. Juntas provinciales de Sanidad.—Su organización y atribuciones.—Juntas municipales de Sanidad.—Su organización y atribuciones.

30. Organización inspectora de la Sanidad.—Inspectores generales, provinciales y municipales de Sanidad.—Su organización y atribuciones.

31. Profesiones sanitarias libres.—Su organización.—Deberes de los que ejercen estas profesiones para con la Administración.

32. Subdelegados de Sanidad.—Autoridad que los nombra.—Derechos y deberes de los mismos, con arreglo á las disposiciones vigentes.

33. Colegios y Jurados profesionales.—Disposiciones legales convenientes á esta materia.

34. Médicos titulares.—Condiciones para su nombramiento.—Derechos y deberes de los mismos.

35. Higiene del suelo.—Idea acerca de las condiciones higiénicas de la superficie del suelo, en su relación con la salud pública.—Pavimentación. Sus distintas clases.

36. Conducción de aguas potables.—Causas de su contaminación.—Cómo deben estar defendidas para evitar la difusión de ciertas epidemias.

37. Concepto del alcantarillado.—Detritus ó residuos de fábricas, depósitos, industrias, habitaciones, etc., que pueden contaminar el aire ó el agua.—Sistemas de alcantarillado.

38. Destino final de las basuras en las poblaciones.—Cómo deben destruirse.—Despojos de animales muertos.—Su destrucción.—Medios empleados para ello.

39. Las aguas fecales.—Su finalidad.—Medios indicados para su aprovechamiento y utilización en agricultura.

40. Condiciones higiénicas de las viviendas.—Ventilación, desagües, iluminación, orientación.—Calles.—Paseos.—Plazas.

41. Condiciones higiénicas de las Escuelas.—Enfermedades que pueden propagarse y medios que deben emplearse para evitarlas.

42. Higiene de los alimentos y bebidas.—Estaciones de caminos de hierro.—Mercados.—Tiendas.—Vendedores ambulantes.—Personal encargado de su vigilancia higiénica.

43. Industrias, depósitos insalubres ó peligrosos.—Indicación de los inconvenientes que tienen y medios de remediarlos en su relación con la higiene pública é individual.

44. Profilaxis de las enfermedades infecciosas.—Medidas de orden general contra la difusión de aquéllas.—Qué enfermedades en la especie humana tienen aquel carácter.—Medidas de comprobación y declaración.

45. Cementerios.—Condiciones de los mismos.—Inhumaciones.—Exhumaciones y traslación de cadáveres.—Legislación vigente sobre la materia.

46. Cremación.—Ideas generales sobre lo legislado en esta materia en el extranjero, y especialmente en Francia é Italia.

47. Concepto de epidemia.—Clasificación desde el punto de vista administrativo sanitario.

48. Importancia de los datos científicos acerca del período de incubación de las epidemias desde el punto de vista administrativo.

49. Institutos de sueroterapia y vacunación.—Su objeto.—Clase de trabajo que ejecutan.—Su legislación.

50. Laboratorios de higiene.—Función que desempeñan.—Análisis químicos y bacteriológicos. Trabajos que les están encomendados.—Clases de personal que interviene en sus funciones.

51. Laboratorios bacteriológicos.—Función que desempeñan en la higiene pública y clases de trabajo que ejecutan.—Personal que coadyuva á sus fines.

52. Ideas generales de la Beneficencia pública en sus relaciones con la Sanidad.—Distinciones y disposiciones legales referentes á este asunto.

53. Concepto general de los sanatorios y hospitales de aislamiento.

54. Condiciones especiales de los manicomios, principalmente en lo que se refiere á la Sanidad.

55. Transportes en general.—Medidas sanitarias.

56. Higiene administrativa de la prostitución.—Su estado actual en España.

57. Bases de un reglamento de higiene de la prostitución.

58. Enfermedades de los animales domésticos, transmisibles al hombre.—Modos de verificarse el contagio.—Profilaxis.

59. Medidas sanitarias especiales á cada una de las enfermedades infectocontagiosas de los animales domésticos.

60. Medidas sanitarias comunes á las enfermedades infectocontagiosas de los animales domésticos.

61. Técnica de la desinfección del material empleado en los transportes de animales por tierra y por mar.

62. Concepto general de las infecciones y de los contagios.

63. Concepto general de la desinfección y de los desinfectantes.

64. Idea general de los mercados de ganados destinados al consumo público y legislación aplicable á los mismos.

65. Concepto general de los mataderos desde el punto de vista de la salubridad pública.—Legislación aplicable á estos establecimientos.

66. Disposiciones referentes á inspección de carnes.

67. Legislación relativa á la exportación de ganados.—Idem á la importación de ganados, grasas y carnes.

68. Disposiciones relativas á los honorarios que deben percibir los veterinarios en el ejercicio de su profesión.

69. Legislación concerniente á los establecimientos de vacas, burras, cabras y ovejas destinadas á la industria lechera.

70. Estadística sanitaria.—Quiénes tienen obligación de proporcionar los datos estadísticos y quiénes de recopilarlos y publicar la estadística.

71. Idea general y juicio crítico del reglamento de policía sanitaria de ganados y animales domésticos de 3 de Julio de 1904.

72. Infracciones y penalidades con arreglo á la Instrucción general de Sanidad pública.

73. Tramitación de expedientes con arreglo á la Instrucción general de Sanidad.

74. Objeto de la Sanidad exterior.—Sus principios generales.

75. Sanidad exterior.—Su organización con arreglo á la legislación vigente.

76. Sanidad marítima ó de costas.—Distritos sanitarios.—Lazaretos.—Cuarentenas.—Estaciones sanitarias.—Puertos habilitados.—Legislación actual.

77. Directores-médicos y funcionarios de estación sanitaria marítima.—Sus atribuciones y funciones.

78. Cuerpo de médicos de la Marina civil.—Su organización y atribuciones.

79. Agentes consulares en funciones sanitarias.—Deberes y atribuciones de los mismos.

80. Ideas generales acerca de las patentes y certificados consulares de Sanidad.

81. Ideas generales acerca de la higiene y sanidad de barcos y de la higiene de bahías.

82. Ideas generales acerca de las medidas sanitarias que deben adoptarse respecto de los barcos á su salida de los puertos.

83. Medidas sanitarias que deben adoptarse en los barcos durante la travesía.

84. Medidas sanitarias que deben adoptarse en los barcos con ocasión de arribadas, escalas y comunicaciones, ó cuando hubiere contacto con otros barcos con motivos de averías y naufragios.

85. Clasificación sanitaria de los buques de alto bordo

procedentes de largas expediciones.—Ideas generales respecto al trato y medidas á que deben ser sometidos.

86. División de las mercancías para los efectos sanitarios.—Ideas generales respecto á su importación y tránsito.

87. Infracciones y penalidad con arreglo al reglamento de Sanidad exterior de 27 de Octubre de 1899.

88. Sanidad de fronteras.—De las Inspecciones en general.—Del funcionamiento de las mismas.

89. Noticia histórica de las Conferencias sanitarias internacionales.

90. Acuerdos internacionales vigentes en materia de Sanidad internacional.

Sociedades científicas.

LOS GRANDES REMEDIOS

Discurso leído en la solemne sesión inaugural del año de 1905, en la Real Academia de Medicina,

Por el Excmo. é Ilmo. Sr. Dr. D. CARLOS MARÍA CORTEZO

V

Para juzgar del efecto producido por la luz bajo el segundo de estos aspectos, ó sea el de la vigorización del terreno, deberé referir algunas observaciones, á este punto referentes y entresacadas de varios autores, respecto á la influencia del flúido que me ocupa, sobre la nutrición y el organismo de los animales, dado que todas las anteriormente citadas se refieren á variedades ó especies más ó menos complicadas del reino vegetal.

Así como en los fenómenos nutritivos de éste hemos visto que la luz desempeñaba un papel de influencia ó incitación reductora del ácido carbónico, del agua, de los compuestos oxidados de nitrógeno, de azufre, etc., etc., veremos que en la nutrición animal desempeña el papel inverso, ó sea el de agente incitador de la oxidación de aquellos compuestos por el vegetal elaborados; y así favorece la combustión del carbono, del hidrógeno y del azufre, tendiendo siempre á la producción de ácido carbónico, de agua y de compuestos nitrogenados, que, como la urea, representan una simplicidad mayor de composición que sus fuentes de origen, los albuminoides en su agrupación molecular de principios inmediatos, animales y vegetales.

¿Cómo explicar esta acción opuesta de la luz en el uno y en el otro reino? Ya hemos visto que, en el vegetal, determinan la suya específica, los rayos caloríficos rojos, infra-rojos, de refrangibilidad escasa; pues bien, en las células animales se comprueba la acción de los opuestos, de los más refrangibles, de los azules, violeta ó ultra-violeta. La aparente contradicción no existe sino mientras se considere la luz, según vulgarmente se hace, como un flúido único, simple é indescomponible, cosa que la Física ha demostrado ya hace centenares de años como no exacta. Sucede, por el contrario, con este agente lo que con tantas sales de las estudiadas por la Química inorgánica y orgánica y en las que, una vez descompuestas, manifiesta el ácido su papel químico absoluta y específicamente opuesto al de la base. Lleva esto á pensar que en la actual y futura Terapéutica por la luz, debemos considerarla como un medicamento ó como un remedio compuesto, análogo á tantos como la Farmacología nos presenta y que recibieron en la antigüedad el antifrásico nombre de *simples*, en los cuales muchas veces se contienen alcaloides dotados de las acciones más contrapuestas.

Esta acción diferenciada del espectro solar, no es una concepción teórica, sino que se ha visto comprobada por la experimentación, que ha demostrado cómo la aceleración en

el crecimiento de los óvulos ó larvas de ciertos peces y anfibios se producía exclusivamente por la acción de los rayos azules y violeta, mientras se retardaba por la de los rojos y se anulaba por la de los verdes.

Esto ha sido ya hace mucho tiempo comprobado también en los insectos por Beclard, y encuentra su explicación en la penetrabilidad ó empapamiento de las rayos luminosos en los tejidos animales, sin la cual el efecto sobre la nutrición de los mismos sería nulo ó casi nulo, dado que el metabolismo nutritivo se efectúa en el animal en tejidos más ó menos profundos, respecto á su periferia; mientras que en el vegetal, una gran parte, la principal de los actos nutritivos, se efectúa en la clorófila, como más arriba hemos visto.

Esta necesidad de penetración hace, naturalmente, que los rayos más refrangibles sean los que mayor acción tienen, dado que la refrangibilidad está representada por el cociente del poder refractivo dividido por la densidad de un cuerpo.

Tampoco esta penetración es una concepción puramente teórica; todos los tejidos animales, hasta los mismos huesos, son permeables á la luz. Onimus lo ha demostrado impresionando una placa fotográfica en una cámara oscura al través de la palma de la mano. Finsen, el paladín más decidido en estos tiempos de las aplicaciones terapéuticas de la luz, demuestra también con un sencillo experimento la absorción de los rayos luminosos por la capa de sangre que riega los tegumentos. Coloca sobre el pabellón de la oreja de un sujeto un fragmento de papel fotográfico albuminado y hace caer sobre él un cono de luz solar que ha pasado por una disolución amoniacal de sulfato de cobre, es decir, luz azulado-violácea; á los cinco minutos de exposición de la superficie libre del pabellón auricular á esta luz, ninguna impresión se produce en el papel; anemizando la oreja por medio de la presión entre dos láminas de cristal, se ennegrece el papel á los veinte segundos. La sangre era, pues, el obstáculo que absorbía los rayos químicos.

Es también en extremo curioso el hecho siguiente que viene en comprobación de esta penetración y refrangibilidad de los rayos luminosos en los tejidos animales; una joven observada por Savary se retrató por la fotografía algunos días antes de la aparición de una fiebre eruptiva, y la fotografía reprodujo exactamente las manchas que, invisibles al ojo humano en aquel momento, aparecieron más tarde como brote exantemático. La placa se impresionó por los rayos refractados desde el espesor.

Esta luz penetrada en los tejidos produce los efectos oxidantes á que antes hacíamos alusión; determina un movimiento sintético, como es analítico el de la planta, y además se almacena y condensa como experimentalmente lo demuestra el hecho de que la mano ó una superficie mayor ó menor, descubierta del cuerpo humano expuestas durante algún tiempo á los rayos del sol, si se ponen después en una cámara oscura en presencia de una placa fotográfica la impresionan, determinando, además, una imagen con efluvios que hizo suponer á Luys que se trataba del famoso fluido ódico de Reichembach. La imagen no se produce cuando no ha precedido la exposición solar y procede el sujeto de un lugar oscuro, lo cual demuestra que es el fluido luminoso almacenado y no otro alguno el que produce la impresión.

Pero no es solamente por esta penetración casi mecánica como influye la luz en el organismo animal; aun en el primer aspecto de su nutrición específica se advierte su influencia de modo bien distinto que en los vegetales, puesto que impresionada y es conducida por el sistema nervioso hasta los centros que regularizan la nutrición y actúa de modo especial sobre la sangre y el aparato circulatorio. No faltan autores que explican la necesidad limitada de alimentación y el tra-

bajo desproporcionado que los negros producen, porque desnudo su cuerpo y dotado de mejores disposiciones para la absorción de la luz por el color de su piel, almacena la sangre en la periferia y absorben las extremidades nerviosas una cantidad mucho mayor de energía lumínica en ellos que en las otras razas, y esta energía suple luego en parte la deficiencia de alimentos dinamogénicos.

Los efectos de la luz especializados ya en la célula animal, se conciben desde el momento en que se comprueba su acción sobre el sistema nervioso, puesto que ningún alterante de este sistema, sobre todo en su expresión de inervación simpática reguladora de los vasos motores, puede estar desprovisto de influencia sobre la nutrición celular.

Ahora bien, la luz excita el sistema nervioso, según la observación propia nos hace percibir, cuando á aquella nos exponemos saliendo de parajes oscuros y sentimos su estímulo hasta en la parte más elevada de nuestro ser, en la sensibilidad psíquica; al notar la impresión de bienestar, de alegría, de beneplácito que el espectáculo que el cielo y los campos soleados nos producen y la idea que tantas veces confundimos de la expresión de nuestra alegría con la impresión de la luz, vertiéndola á torrentes en nuestras fiestas y en nuestros fuegos de artificio y llevándola por una expresión artística hasta decir como el poeta, para significar el colmo de la bienandanza:

Hoy llega al fondo de mi alma el sol.

Desde esta sublimidad artística hasta el sencillo hecho del cambio de colores que ciertos peces experimentan por la influencia del sol, y que es debido á fenómenos de contracción y de dilatación de los cromoplastos excitados ó no, la escala de los fenómenos nerviosos determinados por la influencia luminosa es infinita. Con intermedio del aparato de la visión ó sin él, unidos á la percepción de los objetos, ó producto de la observación directa de las extremidades periféricas, los rayos luminosos influyen en nuestra sensibilidad y en nuestra inervación de un modo que no habrá podido pasar inadvertido á quien en clínica haya comprobado cómo las histéricas caen por sus efectos en estados hipnóticos y catalepticos; cómo los accesos de asma se modifican por la impresión luminosa, y cómo se produce la tristeza y el estado enfermizo melancólico en los individuos retenidos forzosamente en la obscuridad.

Pero además de las acciones que la luz produce sobre las células animales mediante la excitación del sistema nervioso, se sabe hoy que obra sobre ellas directamente, modificando su metabolismo y su acción química de elaboración. Esta se produce por la penetración ya indicada á través de los tejidos vivos y por la absorción que de ella hace la sangre, en cuyos elementos globulares determina una disposición á la oxidación, que se hace efectiva en el interior de los tejidos. Así se comprende el efecto tónico y reparador de la luz sobre los sujetos anemiados. La oxihemoglobina se reduce con rapidez mayor, y al mismo tiempo la oxidación en los pulmones se acrecienta. Esta acción clara en los glóbulos, es también efectiva en el plasma y viene á corresponder á la que en los vegetales se produce en la clorófila.

En los animales mono-celulares en que no cabe admitir reflejos nerviosos, se produce este acrecentamiento, con lo cual se demuestra que la acción es directa sobre el protoplasma.

El hecho de observación general de la sobriedad, propia de los individuos habitantes de países meridionales y muy expuestos á la luz intensa del sol, hecho comprobado en nuestro país, en las provincias levantinas y meridionales, parece que tiene también su explicación en la economía ó

ahorro que en el segundo tiempo de la nutrición, ó sea en la desasimilación, produce la luz. Muchas veces oímos referir con extrañeza las cantidades, relativamente exiguas, de alimento con que se sostienen los braceros del campo de Andalucía y de Murcia. No pienso que los rayos solares puedan sustituir en ellos los alimentos de reconstitución orgánica; pero si tenemos en cuenta los datos que la Fisiología diariamente proporciona, con los cuales se han rectificado muchas de las creencias vulgares y pseudo-científicas respecto del valor nutritivo de los diferentes alimentos, comprenderemos que la alimentación casi exclusivamente vegetal de esas clases desvalidas, pueda responder á las necesidades de puro sostenimiento y al propio tiempo á las funciones termógenas, ayudadas ya en estos últimos conceptos por el calor y por la luz solar. De no ser así, la vida de los infelices labradores de esas comarcas sería, no solamente precaria, como lo es en el día, sino absolutamente imposible, y la raza, al través de los siglos en que se ha visto sometida al mezquino régimen, se hubiera no solamente depauperado, sino destruido. El problema de la subsistencia se impondría no solamente como hoy se impene, como un imperativo moral, sino como una necesidad inaplazable. Mejor dicho, se hubiera impuesto hace ya siglos, y no hubiera llegado á nosotros como problema á resolver, sino como hecho histórico resuelto.

Si en la misma comarca andaluza se compara el estado de nutrición y el aspecto que ofrecen los mineros, que por el jornal que perciben y por sus hábitos de vida se nutren más y mejor que los obreros del campo, con estos últimos; si se considera que el trabajo á que unos y otros se hallan sometidos es próximamente igual y que las demás condiciones de vida son también análogas, no se podrá negar la acción vivificante y beneficiosa que sobre la nutrición ejerce la luz.

De efecto retardador de la desasimilación, restringiendo las oxidaciones, venía empíricamente haciéndose uso para cebo de los animales. Los invernates lo son principalmente en los países poco soleados, y es digno de notarse el fenómeno que algunos autores registran como observado en las mujeres esquimales, las que durante los cinco meses en que el sol desaparece de su horizonte, no presentan la evacuación sanguínea mensual. Asimismo Fonssagrives y los médicos que ejercen en los Sanatorios y climas meridionales de Europa, aseguran que las enfermas procedentes de las regiones septentrionales, uno de los fenómenos de restablecimiento que primeramente observan es el de la regularización ó la reaparición de las reglas.

También es hecho digno de tenerse en cuenta el descenso de la tensión arterial que se observa en los individuos que viven ó están transitoriamente en la obscuridad, á causa, sin duda, de ejercer el fluido lumínico una acción directa sobre la tonicidad arterial y la contracción del miocardio, acción que explican algunos, porque al ser conducido por los elementos sanguíneos que en la periferia le absorbieron, estimula las extremidades nerviosas endocárdicas.

Por no dar extremada extensión á este boceto general de los efectos químicos y dinámicos de la luz, no agrego la descripción de los estudios que se han llevado á cabo para la comprobación de estos mismos efectos sobre substancias y reacciones químicas inorgánicas, por más que en ellos, por ser mejor aplicable la medida, la ponderación y la variación voluntaria del experimento, sean los resultados más convincentes y las deducciones más claras

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 706,83; mínima, 695,07; tem-

peratura máxima, 12°8; mínima, —1°2; vientos dominantes, O. SO y NO.

Durante la semana pasada predominaron, como en las anteriores, las enfermedades del aparato respiratorio. Hay muchos catarros bronquiales, laringobronquitis y amigdalitis, enfriamientos con mialgias y artralgias intensas, tenaces quebrantamientos y desarreglos gastro-intestinales pertinaces. Se observan muchos trastornos de infección gripal, sin localizaciones determinadas, pero produciendo postraciones y ligeras reacciones febriles que duran muchas semanas. Ocurren numerosas defunciones por neumonías y por terminación natural de padecimientos crónicos tuberculosos.

En los niños sigue presentándose el sarampión con demasiada frecuencia.

Crónicas.

Para dar cabida al exceso de original que nos agobia, aumentamos á este número ocho columnas de texto.

Nuevas oposiciones.—Por Real decreto publicado en la *Gaceta* del viernes último, se convocan oposiciones en esta Corte para proveer 36 plazas de médicos habilitados de baños con sujeción al *Programa* que sirvió para las anteriores y que vió la luz en el número de EL SIGLO MÉDICO correspondiente al 28 de Febrero de 1904.

Las oposiciones deberán comenzar el día 30 del corriente. En el número próximo daremos más detalles.

Título merecido.—Nuestro distinguido amigo Dr. D. Eduardo Castillo de Piñeyro, ha sido nombrado por Su Santidad conde de Castillo de Piñeyro, título que ha sido registrado como de Castilla. Bien merece esta distinción un profesor que, desde su juventud primera viene honrando á la clase con sus producciones, y sirviendo á la humanidad y enfermería pobre con su caridad y sus fundaciones hospitalarias, por todos celebradas.

Damos nuestro parabién al reputado ginecólogo por esta distinción concedida á sus grandes y reconocidos servicios.

Sea enhorabuena.—Ha retirado su acusación por falta de pruebas el fiscal militar encargado de la causa seguida á nuestro estimado compañero D. Enrique Lafuente, médico titular de los Navalmorales (Toledo), por supuestas injurias inferidas en la prensa al Cuerpo de Sanidad militar.

Felicitemos á nuestro distinguido compañero por este acuerdo, en el que se reconoce su inocencia, y se repara hasta cierto punto la injusticia que contribuyó á aumentar el dolor sufrido por la muerte de su querido hijo, á raíz de la cual escribió el artículo origen de la denuncia que tantos sinsabores le ha costado.

Exceso de original.—Son tantos los artículos originales que obran en nuestro poder, que nos es de todo punto imposible publicarlos en seguida, complaciendo de este modo, como fuera nuestro deseo, á sus autores, á quienes rogamos tengan un poco de paciencia; pues á todos los artículos iremos dando salida, Dios mediante, aunque, como en muchas ocasiones sucede, tengamos que añadir más páginas de texto. Sólo del *Tratamiento de la pústula maligna* tenemos, á más de los ya publicados, seis ó siete artículos, todos muy interesantes, entre ellos los de D. Casio Clemente (de Miguelturra) y D. Gaspar Fisac (de Daimiel).

Damos esta explicación en primer lugar para manifestar nuestro agradecimiento á nuestros colaboradores, y en segundo para que no tomen á mal el retraso con que ven la luz pública sus escritos.

Vacante por fallecimiento.—Vacante por fallecimiento de D. José García León la plaza de médico segundo de la Estación sanitaria del puerto de Coruña, dotada con el haber anual de 2.000 pesetas, se invita á los funcionarios médicos activos del Cuerpo de Sanidad exterior, que se hallan clasificados en los escalafones con la categoría de oficial de cuarta clase, á que dicha vacante corresponde, para que puedan solicitarla por medio de instancia, si lo desean, en el término de veinte días, á contar desde el 2 del corriente.

En tanto, por Real orden del 27 de Febrero (publicada en la *Gaceta* del 2 del actual), se nombra interinamente para ocupar dicho cargo á D. José González Pou, excedente del Cuerpo de Sanidad exterior.

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

—*Index medicus hispanus*. Ensayo de catalogación de trabajos originales publicados por médicos españoles. Número 2, Mayo-Agosto 1904 (Colegio de Médicos de la provincia de Gerona).

—*Necesidad de los laboratorios aplicados a la ciencia y a la higiene*, por el Dr. La Rosa y Sánchez, médico titular de Brozas.

Nuevo periódico.—Ha visto la luz pública en Valencia el núm. 1.º de *La salud pública* (Revista de higiene y tuberculosis) bajo la dirección de los Sres. Dómine y Chabás, á quienes deseamos los entusiasmos y la voluntad de hierro necesarios para que su Revista alcance vida próspera y larga.

Tribunal de oposiciones.—A los efectos de las Reales órdenes de 12 de Diciembre último y 23 de Febrero, S. M. el Rey (q. D. g.) ha tenido por conveniente disponer que el Tribunal que ha de juzgar las oposiciones á la plaza de oficial primero de Administración civil, vacante en la plantilla de las Inspecciones generales de Sanidad, se constituya en la siguiente forma:

Presidente, D. Rafael Andrade y Navarrete; *vocales*: don Casimiro Pérez García, D. José Joaquín Herrero, D. Juan Gómez Pamo, D. Santiago de la Villa, D. Amalio Gimeno y Cabañas, D. José Madrid Moreno, y *suplentes*: D. Francisco Huertas y Barrero, D. Joaquín Berruero y Sánchez, D. Juan Fagés y Virgili, D. José Rodríguez Carracido y D. Dalmacio García é Izcara.

Es asimismo la voluntad de S. M. que estas oposiciones den principio el día 22 de Marzo del corriente año.

En honor de un compatriota.—El miércoles último, á las doce de la mañana, visitó al Ministro de Instrucción pública una Comisión de la Sociedad Laringológica Española para solicitar se conceda á nuestro eminente compatriota Manuel García, inventor del laringoscopio, con motivo de su centenario, que se celebrará en Londres con mucha solemnidad el 17 del corriente, la gran cruz de Alfonso XII, y además una pequeña subvención, para que uno de los miembros de la citada Sociedad pueda asistir al acto y hacer entrega de las insignias al Sr. García.

Nuevos médicos alumnos.—Terminadas las oposiciones para ingreso en la Academia Médico-Militar, han sido aprobados los siguientes doctores y licenciados en Medicina:

D. Francisco Sanjiménez Consuegra, D. Luis Modet Aguirrebarrena, D. Rafael Rodríguez Amerigo, D. Juan Manuel Palacios Fau, D. Gonzalo Martín Barrales, D. José Pastor y Pérez, D. Antonio Fernández de Molina y Castro, D. Mariano del Alba y Olmo, D. Silvano Escribano García, D. Juan Rivaud Ballesteros y D. Francisco Javier Tejero Espina.

Nuestra cordial enhorabuena á todos.

Asociación de la Prensa Médica.—El 22 de Febrero último se reunió en junta general la Asociación de la Prensa Médica Española, aprobándose las cuentas, que demuestran el brillante estado económico de la Sociedad, que cuenta en Caja con más de 600 pesetas, no obstante haber reducido su cuota desde 30 pesetas anuales á 5.

Siendo reglamentaria la renovación de la Junta directiva, á propuesta del Sr. Cortezo, quedó reelegida por unanimidad la actual, continuando en sus cargos los Sres. Marín y Sancho, Serret, Larra, Ulecia, Valdivieso, Pérez Noguera y Remartínez.

Los asociados vieron los diplomas de los premios concedidos por la Sociedad, que están ejecutados con verdadero primor.

El Dr. Cortezo dió cuenta, como presidente de la Asociación Internacional de la Prensa Médica, que ésta va á celebrar una importante Conferencia en Berna en Abril próximo.

Para representar á España fueron elegidos, por unanimidad, los doctores Cortezo y Larra.

Nuevas Corporaciones oficiales.—Por Reales órdenes de 23 de Febrero, insertas en la *Gaceta* del 25, se declaran Corporaciones oficiales, con arreglo á la Instrucción general de Sanidad, los Colegios de Veterinarios de Alicante y Navarra.

Oposiciones próximas.—Los opositores á las cátedras de Patología médica, con su clínica, primero, segundo y tercer curso, vacantes en las Facultades de Medicina de Salamanca y Cádiz, esta última agregada á la anterior para los efectos de su provisión por Real orden de 4 de Noviembre de 1902, se serviran concurrir el día 13 del corriente al edificio de la Facultad de Medicina de esta Corte, calle de Atocha, núm. 104, á las diez de la mañana; advirtiéndoles que desde el día 5 de dicho mes estará de manifiesto en la Secretaría de la indicada Facultad el cuestionario á que se refiere el art. 18 del vigente Reglamento de 11 de Agosto de 1901, y que antes de dar comienzo á los ejercicios deberán justificar ante el Tribunal su aptitud legal los que no lo hubiesen efectuado, y presentar todos un trabajo de investigación ó doctrinal propio y el programa de la asignatura dividido en secciones.

Obituario.—Tenemos el sentimiento de participar á nuestros lectores la muerte de nuestro muy antiguo é ilustrado colaborador de Santander Dr. D. Ricardo Ballota Taylor, bien conocido por sus brillantes escritos, principalmente en cuanto hacía relación á la tuberculosis. Era el Sr. Ballota Taylor médico de gran cultura y pertenecía á numerosas Corporaciones científicas de España y del extranjero.

También han fallecido el Sr. Serrano, catedrático de Anatomía de la Escuela de Medicina de Lisboa, autor de un interesante *Tratado de Osteología*; el Sr. Ruiz Fernández, médico, catedrático de Agricultura y Zootecnia y director de la Escuela de Veterinaria de Córdoba, y D. Nicolás Antigüedad, padre de nuestro querido amigo D. Félix, colaborador muy estimado de nuestro periódico, á quien acompañamos en el sentimiento que le ha producido tan inmensa desgracia.

Higiene y desinfección.—Con este título acaba de publicar nuestro ilustrado compañero D. Eduardo Castañer un interesante *cuadro sinóptico*, en el cual expone sucinta y claramente la doctrina de la desinfección y de sus procedimientos, conteniendo además las fórmulas, sustancias y medios con que aquélla puede practicarse en cualquier momento.

El cuadro contiene, además, los preceptos generales de Higiene, las Ordenanzas de higiene pública vigentes, que á todos interesa observar y hacer cumplir, y las reglas y precauciones que deben tomar para evitar el contagio las personas que se encargan de la asistencia de enfermos.

Recomendamos, pues, á nuestros lectores la adquisición del cuadro titulado *Higiene y desinfección*, del Sr. Castañer, del que han de sacar aplicaciones prácticas muy útiles, y también creemos que las autoridades harían mucho por la salud pública patrocinando este trabajo, que, como el de *La viruela y la vacunación* del mismo autor, debe hacerse figurar en escuelas y talleres, y propagarlo profusamente en todos los pueblos de España.

Se vende á 1,50 pesetas ejemplar en las principales librerías y en la administración de este periódico.

SOLUCION BENEDICTO

de glicero-fosfato de cal con CREOSOTAL

Preparación la más racional para curar la tuberculosis bronquitis, catarrros 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.

Para las vías respiratorias · Antiséptico y sedante · Solución
ANTICATARRAL BUSTO
Guayacol · Bromoformo · Heroína ≡ Montera, 11 y prales. Farm^s

Madrid.—Imprenta de Enrique Teodoro, Amparo, número 102, y Ronda de Valencia, número 8.—Teléfono 552

EL SIGLO MEDICO

Se publica
todos los domingos.

BOLETÍN DE MEDICINA, GACETA MEDICA

Publica una Biblioteca
sumamente económica.

GENIO MÉDICO-QUIRURGICO

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

FUNDADORES

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

PROPIETARIOS

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

DIRECTOR GERENTE

D. RAMON SERRET

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

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

JARABE
y
Pasta de

AUBERGIER
con Lactucarium

Toses
Constipados
Bronquitis

INFLUENZA

APROBACION DE LA ACADEMIA DE MEDICINA DE PARIS

Para la curación de las AFECCIONES de los PULMONES y de los BRONQUIOS,
calma la TOSE y suprime el INSOMNIO.

F. COMAR & Hijo, 28, Rue Saint-Claude, PARIS. — EN TODAS LAS FARMACIAS

Las
Personas que conocen las
PILDORAS
DEL DOCTOR
DEHAUT
DE PARIS

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

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. St-Honoré, Paris.

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.

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 S. Joret y Homolle, 102, rue Richelieu; todas farmacias.

Ayuntamiento de Madrid

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. — Las reclamaciones de los números que sufran extravío deberán hacerse indispensablemente dentro de los dos meses que sigan á la falta.

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

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 Aledo (Murcia)—por terminación de contrato—dotada con 999 pesetas anuales por la asistencia á 100 familias pobres y las iguales con los vecinos pudientes hasta 600 que componen la población. El agraciado puede contratar también con unos 100 vecinos, que habitan próximos caseríos, y cuenta además con la asistencia al inmediato santuario de Santa Euladía que por su topografía, espeso bosque y templado clima, es tomado como sanatorio y lugar de retiro por numerosas familias. El pueblo dista ocho kilómetros de la estación férrea de Totana, y su clima agradable, sus abundantes aguas, excelentes carnes y buenos frutos, hacen que la vida sea sana y económica. Solicitudes hasta el 20 del corriente al alcalde D. Juan José García.

—La de farmacéutico—de nueva creación—de Beas de Segura (Jaén), partido de Villacarrillo, habitantes 5.725. El Ayuntamiento y vocales asociados de esta villa, han acordado crear otra plaza más de farmacéutico titular, dotada con el haber anual de 125 pesetas por residencia y prestación de servicios sanitarios, con la obligación de suministrar medicinas á los pobres, sujetándose por ahora hasta que en su día se apruebe por el Gobierno á propuesta de la Real Academia de Medicina, la tarifa municipal á la del ilustre Colegio farmacéutico de Madrid, con bonificación de un 10 por 100. Solicitudes hasta el 11 del corriente al alcalde D. Luis Medina.

—La de practicante de Saceda del Río (Cuenca), partido de Huete, habitantes 487, dotación 40 pesetas anuales, pagadas por trimestres vencidos. Solicitudes hasta el 17 de corriente al alcalde D. Juan Cruz González.

—La de farmacéutico—por defunción—de Saceda del Río (Cuenca), dotada con 25 pesetas anuales, por el suministro de medicamentos á 19 familias pobres, admitiéndose las solicitudes en las mismas condiciones y dentro del mismo plazo que para la anterior.

—La de médico titular—por traslado á otro punto el que la desempeñaba—de Villares de Orgigo (León), habitantes 1.397, con la dotación de 999 pesetas anuales, por la asistencia de las familias pobres, y condiciones del pliego que se halla de manifiesto en la Secretaría del mismo. El agraciado quedará en libertad de concertar iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 22 del corriente al alcalde D. Francisco Alvarez.

—La de médico titular de San Adrián del Valle (León), habitantes 731, con la dotación anual de 750 pesetas, satisfechas de los fondos municipales por la asistencia á quince familias pobres designadas en esta localidad, más lo que puedan producirle las iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 22 del corriente al alcalde D. Marcelo Fernández.

—La de médico titular de Galiduste (Salamanca), habitantes 1.048, dotada con el sueldo anual de 500 pesetas, pagadas por trimestres vencidos de fondos municipales por la asistencia á 50 familias pobres y obligaciones que le impone el artículo 2.º del Reglamento de 14 de Junio de 1891 y Real orden de 23 de Noviembre de 1903. Solicitudes hasta el 23 del corriente al alcalde D. Bernardino Vicente.

—La de médico titular—por dimisión—de Cabanillas de la Sierra (Madrid), dotada con el sueldo anual de 75 pesetas cobradas de los fondos municipales por trimestres vencidos por la asistencia á cinco familias clasificadas como pobres. Este pueblo, que consta de 290 habitantes, es sano y con aguas abundantes, hallándose situado en la carretera de Madrid á Francia por Irún por donde pasan dos coches á la capital, distante de ésta 54 kilómetros, el uno diario y el otro alterno. Dicha plaza se proveerá conforme al art. 38 del Real decreto de 11 de Octubre de 1904. Solicitudes hasta el 24 del corriente al alcalde D. Vicente de Guzmán.

—La de médico titular—por traslado á otro punto el que la desempeñaba—de Quintana del Pidío (Burgos), dotada con el haber anual de 750 pesetas, casa habitación y libre de consumos, pagadas por trimestres veni-

dos, por la asistencia á 25 familias pobres, transeúntes, casos de oficio, Guardia civil y familias de este puesto, pudiendo el agraciado contratar con 175 vecinos, que satisfacen á ocho cántaros de vino ó 15 pesetas anuales cada uno, según convenga al agraciado. Solicitudes hasta el 20 del corriente al alcalde D. Miguel Langa.

—La de farmacéutico—por dimisión—de Gumiel de Hizan (Burgos), habitantes 2.168, dotada con el haber anual de 500 pesetas pagadas de los fondos municipales por el suministro de medicamentos para 55 familias pobres y casos de oficio. Solicitudes hasta el 25 del corriente al alcalde D. Fermín Ruiz.

—Una plaza de médico titular de la Beneficencia de Granada, por defunción del que la desempeñaba, dotada con el sueldo anual de 1.750 pesetas, la cual ha de proveerse por concurso y con arreglo á la Instrucción de Sanidad y demás disposiciones vigentes. Solicitudes hasta el 18 del corriente al alcalde presidente.

—La de médico titular—por falta de aspirantes en la anterior convocatoria—de Villastar (Teruel), habitantes 716, dotada con el sueldo anual de 50 pesetas pagadas de los fondos municipales por la asistencia de las familias pobres, quedando el agraciado en libertad de concertar iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 19 del corriente al alcalde D. Joaquín Dobón.

—La de médico titular del Concejo y Caja de Socorros de Minas de Riosa (Oviedo), dotada con el sueldo anual de 2.000 pesetas y demás emolumentos inherentes á dicho cargo, que la hacen ascender á 5.000. Solicitudes hasta el 20 del corriente al alcalde D. José Muñiz.

—La de médico titular—por renuncia—de Villoruela (Salamanca), dotada con el sueldo anual de 750 pesetas, pagadas de fondos municipales por trimestres vencidos, por la asistencia de 20 á 30 familias pobres y demás transeúntes que ocurran de la citada clase, con además los reconocimientos de quintos, conforme lo dispone la Real orden de 17 de Febrero de 1903, y demás obligaciones enumeradas en el art. 2.º del Reglamento de 14 de Junio de 1891 y con sujeción á los artículos 38 y demás concordantes del Reglamento de 11 de Octubre de 1904 y de la Instrucción general de Sanidad vigente. Siendo de advertir, que el agraciado puede contratar con los demás vecinos acomodados de esta localidad, cuyo número fluctúa entre 170 á 180. Solicitudes hasta el 21 del corriente al alcalde D. Castor de la Torre.

—La de médico titular—por renuncia fundada en el mal estado de salud del que la desempeñaba—de Magaña (Soria), dotada con el sueldo anual de 130 pesetas por Beneficencia, satisfechas del presupuesto municipal por trimestres vencidos. El agraciado con dicha plaza percibirá 2.120 pesetas por la asistencia á las familias acomodadas de esta localidad, que serán unas 124 poco más ó menos, que serán satisfechas por los mismos por semestres vencidos, haciendo constar que el agraciado no tiene anejo alguno y es un país muy sano é higiénico. Solicitudes hasta el 22 del corriente al alcalde D. Pablo Pascual.

ÁGUAS OXIGENADAS

CASA DEL CONTRABANDISTA

En el Paseo de Coches del Retiro.

— TELÉFONO 675 —

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

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

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

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

Dosis para adultos:
1 gramo ó 4 grajeas
3 veces al día.

Citrófono.

Dosis para niños:
 $\frac{1}{3}$ gramo ó 1 grajea
3 veces al día.

Patente de invención.

Nombre registrado.

Es uno de los pocos medicamentos que ha merecido fijar la atención del Cuerpo médico entre el sinnúmero de agentes con que á diario nos brinda la Terapéutica moderna, colocándole á la cabeza de los antipiréticos y antineurálgicos, habiendo sido ensayado con éxito en las Clínicas de los señores siguientes:

Extranjero.

Prof. Baglinsky, Berlín.
» Bayer, Praga.
» Benedikt, Viena.
» Buchwald, Breslau.
» Christoph, Constantinopla.
» Dittrich, Praga.
» Drasche, Viena.
» Ehrendorfer, Innsbruck.
» Escherich, Graz.
» Fabiani, Nápoles.
» Fazio, Nápoles.
» Frühwald, Viena.
» Gerhardt, Berlín.
» Jolly, Berlín.
» v. Kétly, Budapest.
» Kohts, Estrasburgo.
» v. Krafft-Ebing, Viena.
» Landi, Pisa.
» v. Leube, Würzburg.
» Mannkopff, Marburgo.
» Mendel, Berlín.
» Morfino, Nápoles.
» Moritz, Munich.
» v. Naunyn, Estrasburgo.
» Neusser, Viena.
» v. Noorden, Francfort a. M.
» Nothnagel, Viena.
» Obersteiner, Viena.
» Rhen, Francfort a. M.
» Rensers, Berlín.
» Riegel, Giessen.
» v. Schrötter, Viena.
» Senator, Berlín.
» Torggler, Klagenfurt.
» Wagner v. Jauregg, Viena.
» v. Ziemssen, Munich.

España.

Prof. Slocker, Valencia.
Dr. Cruz Vázquez, Madrid.
» Barberá, Valencia.
» Calatraveño, Madrid.
» Justé Biel, Villanueva y Geltrú.
» Andújar Marín, Lezuza (Albacete).
» Viviente, Pinatar (Murcia).
» Busdraghi, Madrid.
» Salvadores, Toledo.
» García Cobas, Pontevedra.
» García Fernández, Madrid.
» Santos Pérez, Miranda de Ebro.
» Ruiz Alcázar, Jaén.
» Aguilar, Madrid.
» Sagra López, Cáceres.
» Aparicio, Clares (Zaragoza).
» Vidal Mugica, Ribadavia.
» Prieto de Castro, Madrid.
» Solís y García, Candas (Asturias).
» Molina, Valencia.
» Fernández Pintado, Alcázar de San Juan.
» Rodríguez López, Lugo.
» Medina, San Adrián.
» Sainz Lozano, Almadén.
» Lorite Garrido, Linares.
» Moreno Blasco, Rincón de Soto.
» Santa Olalla, Burgos.
» Mozo, Burgos.
» Apraiz, Vitoria.

Contra

La fiebre. ✖ ✖ ✖ ✖ ✖
Reumatismo. ✖ ✖ ✖ ✖ ✖
Gota. ✖ ✖ ✖ ✖ ✖
Ciática. ✖ ✖ ✖ ✖ ✖
Gripe. ✖ ✖ ✖ ✖ ✖
Cefalalgia. ✖ ✖ ✖ ✖ ✖
Menstruaciones dolorosas. ✖
Tos ferina. ✖ ✖ ✖ ✖ ✖
Debilidad general del organismo.
Insomnios nerviosos. ✖ ✖ ✖
Neuralgias en general. ✖ ✖

Y en casi todos los grandes hospitales.

El **Citrófono** no produce en el organismo la más ligera alteración; sus dosis no se acumulan, y como tampoco ejerce acción nociva sobre el corazón, puede tomarse durante mucho tiempo sin ningún inconveniente.

El Dr. F. Kornfeld, de Viena, termina su artículo (inserto en el *Therapeutische Monatshefte*, Berlín, Septiembre de 1900), Experiencias terapéuticas con el **Citrófono**, con las siguientes palabras: «El **Citrófono** es un nuevo y excelente medicamento, que ha sido prescrito por muchos médicos y que merece estar colocado en igual categoría que el salicilato de sosa, puesto que sus efectos rápidos, antipiréticos y antirreumáticos en las afecciones articulares agudas, subagudas y crónicas, le hacen merecedor de esta distinción. Su agradable sabor y el hallarse exento su uso de todo peligro, son cualidades dignas de tenerse en cuenta por los prácticos. Su acción antitérmica es muy notable en todos los estados febriles (anginas, exantemas, tifus abdominal, etc.). En la gripe sus efectos son muy manifiestos; combate la fiebre, tonifica al paciente y el alivio se deja sentir por lo general á las veinticuatro ó veintiocho horas. Tratándose de un medicamento inofensivo y que no ofrece, por tanto, peligros secundarios, no exageramos colocando al **Citrófono** á la cabeza de los modernos antipiréticos y calmantes, y, en efecto, hemos podido comprobar su eficacia contra los dolores de cabeza, jaqueca, neuralgias de todas clases, histerismo ó histero-epilepsia. Especialmente en los casos de jaqueca, puede considerársele como un verdadero específico. Por consiguiente, el **Citrófono** puede estimarse como uno de los más poderosos recursos con que se ha enriquecido la moderna Farmacología.»

Pongo en conocimiento de los señores médicos que en el transcurso de un solo año se han publicado en revistas médicas más de 100 artículos, favorables todos ellos, sobre los efectos del **Citrófono**, habiéndose recibido de más de 1.000 médicos, entre ellos profesores afamados y directores de hospitales, residentes en todos los países del mundo, testimonio de los excelentes resultados obtenidos con el **Citrófono**.

Publicaciones científicas, resumiendo todos los artículos de la prensa médica y de los certificados particulares, lo mismo que muestras gratuitas, se remitirán á los señores médicos que lo soliciten de

GUSTAVO REDER, Zorrilla, 23, Madrid

depositario exclusivo del Laboratorio químico-técnico del Dr. Israel Roos, de Francfort s/M.

El **Citrófono** y las grajeas de **Citrófono** (caja de 25 grajeas ó 25 centigramos, pesetas 2), se venden en todas las buenas farmacias.

EL GLÓBULO ROJO

PODEROSO ANTIANÉMICO

SIN GLÓBULOS ROJOS EN LA SANGRE LA VIDA ES IMPOSIBLE

Suplico á los señores facultativos usen mi preparación ferruginosa **El Glóbulo Rojo**, en cuantos casos de anemia, clorosis, flujos y desarreglos menstruales se les presenten, y en aquellas enfermedades que reconozcan por causa la degeneración de la sangre, en la seguridad de conseguir resultados altamente satisfactorios.

Licenciado Avelino Ruiz Capillas.

EN TODAS LAS FARMACIAS

Por mayor: **García y Compañía, Capellanes, 1, duplicado, Madrid.**

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

ELIXIR ESTOMACAL de SAIZ DE CARLOS

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

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

EMULSION FORCADA

LAUREADA con el PRIMER PREMIO en el Concurso del «Colegio de Farmacéuticos de Barcelona» por ser la forma mejor, y por su fundamento científico la más racional de administrar fácil y agradablemente y con extraordinaria y admirable eficacia un aceite puro de hígado de bacalao glicero-fosfatado, que se toma con gusto y con fruición, y que por la exclusiva virtud de la CASEINA, reconocida hoy como el alimento de mayor valor nutritivo, se mantiene emulsionado y disgregado en un grado tan sutil de división, que se digiere y asimila directamente y en totalidad sin fatiga, ni trabajo, ni trastorno digestivo alguno. **Venta en principales farmacias**

AZUCAR DE CEREZAS LANSPELL

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

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

ES UNA GOLOSINA

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

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

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

Representante general, MARCELINO MESA, Puertollano (Ciudad Real)
(Muestras gratis á los señores Médicos y Farmacéuticos.)

Ayuntamiento de Madrid

CARNE LÍQUIDA

19 POR 100 DE PEPTONA

EXTRACTO LÍQUIDO PEPTÓGENO
Y PEPTONIZADO del

DOCTOR VALDÉS GARCÍA

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

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

Representante en España, LLOBET Y MARTORELL, Barcelona.

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

ANÁLISIS

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

POR EL

DR. P. CARUANA.

Los Madrazo, 1.

Farmacia-Laboratorio, Madrid.

ATLAS Y COMPENDIO

DEL

MECANISMO DEL PARTO

Y DE LAS

OPERACIONES TOCOLÓGICAS

PRECIO EN TODA ESPAÑA: 10 PTAS.

Magdalena, 36, 2.º

MEDICACIÓN CACODÍLICA

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

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

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

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

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

PARA INHALACIONES

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

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

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

VINO ESCRIVA

YODO TANICO-FOSFATADO

SUCEDÁNEO DEL ACEITE DE HÍGADO DE BACALAO

Aperitivo.—Tónico.—Reconstituyente.

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

Aceite de hígado fresco de bacalao	0,006 gramos de iodo.
Jarabe de rábano iodado	0,02 —
Vino Escrivá	0,05 —

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

VENDESE EN TODAS LAS BUENAS FARMACIAS

PASTILLAS BONALD

CLORO-BORO-SÓDICAS CON COCAINA

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

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

LA MARGARITA EN LOECHES

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

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

La salud á domicilio.

En el último año se han vendido

h a 2.000.000 de purga.

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

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



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**

ANALISIS

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

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

Carretas, 14, Madrid.

Fundado en 1866.

HIPOFOSFITOS CLIMENT
SALUD
CURA la Anemia, Tisis, Debilidad, Es
crófula, Inapetencia
Exíjase el legítimo jarabe marca "SALUD"
UNICO aprobado por la Real Academia
de Medicina.

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

CÁPSULAS PAUTAUBERGE

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

INSOMNIOS - DOLORES NERVOSISMO

Parabe Gélineau

(Bromuro Potásico Arseniacal y Chloral combinados)

EL MÁS POTENTE DE LOS HIPNÓTICOS

Medicina infalible, cuya eficacia indiscutible ha hecho que sea adoptada por el cuerpo de medicina casi entero.

Sin par en el tratamiento de la TOS FERINA

Epilepsia las Grageas Gelineau

constituyen el medicamento Anti-epileptico por excelencia

Muy superiores á los bromuros combinados ó asociados (Polibromuros)

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

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

ROB BOYVEAU-LAFFECTEUR

CÉLEBRE DEPURATIVO VEGETAL

prescrito por los Médicos en los casos de

— ENFERMEDADES DE LA PIEL —

Vicios de la Sangre, Herpes, Acne.

102, Rue de Richelieu, Paris y en todas Farmacias del Extranjero.

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

FOSFATO-GLICERATO DE CAL PURO

NEUROSINE PRUNIER

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

Debilitad general, Anemia, Raquitismo, Fosfaturada, Jaquecas.

TINTURA COCHEUX

Exito en los Hospitales desde 1840 cura la Gota, Reumatismo y el Mal de Piedra.

en todas las farmacias.—Al por mayor Tavernier & Aguetant. Lyon (Francia.)

GRÁNULOS ANTIMONIALES del D^r PAPILLAUD

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

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

VALS

AUTORIZACION DEL ESTADO Y DE LA ACADEMIA

SAINT-JEAN

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

PRÉCIEUSE

Bilis, Cálculos hepáticos, Icteric
Gastralgia.

DÉSIRÉE

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

Las recomienda su gusto agradable: una botella por día.

BIOSINE LE PERDRIEL

GLICEROFOSFATO DOBLE

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

LE PERDRIEL & C^a, Paris.

DEBILIDAD, ANEMIA ENFERMEDADES de INFANCIA

son combatidas con éxito con la

FUCOGLYCINE del D^r GRESSY

LE PERDRIEL & C^a, Paris.

ANUNCIOS

EXTRANJEROS

La SOCIÉTÉ MUTUELLE

DE

PUBLICITÉ

61, rue Caumartin, Paris de que es director

MR. A. LORETTE

es la encargada

EXCLUSIVAMENTE

de recibir los anuncios extranjeros para nuestro periódico.



ANTISEPSIA DE LAS MUCOSAS BORICINA MEISSONNIER

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

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



SÁNDALO MIDY PURO

El único obtenido por la
destilación del Sándalo de
Mysore. 20 centigramos de
esencia en cada Cápsula.

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



VINO DE VIAL

LACTO FOSFATO-CARNE-QUINA

Alimento fisiológico completo.

Anemia. — Convalecencia,

Pérdidas de las fuerzas. — Languldez. — Inapetencia

Perfectamente proporcionado y asimila-
ble, el **Vino Fosfatado de Vial** es un
estimulante poderoso de la nutrición. De cierta eficacia, es el recons-
tituyente general de todas las afecciones debilitantes.

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



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 Sifilis, Escrófulas,
Gota, Asma, Anginas de Pecho, etc.
Depósito en PARIS : 2, Plaza Vendôme.



PRODUCTOS DEL D^R DOYEN

Experimentados en los Hospitales de Paris

(Comunicado presentado á la Academia de Medicina, en 13 de Febrero 1900).

SUERO ANTI-STAPHILOCÓCCICO

Contiene los principios activos
de las Levaduras de Cerveza y de Vino.

STAPHILASA DEL D^R DOYEN

Solución concentrada é inalterable de los principios
activos de las Levaduras de Cerveza y de Vino.
Se administra por la vía gástrica.

STAPHILASA IODURADA del D^R DOYEN

Una cucharada de las de tomar sopa, de esta solución,
contiene 1 gramo de Ioduro Potásico químicamente puro.

STAPHILASA BROMURADA del D^R DOYEN

Una cucharada de las de tomar sopa de esta solución,
contiene 2 gr. de Bromuro Potásico, químicamente puro.

PROTEOL

Polvo antiséptico, insoluble é inodoro.

VINO DE BUGEAUD

Preparado con Quina y Cacao de primera elección
y vino añejo muy dulce.

Tratamiento específico de las enfermedades
ocasionadas por el Staphilococo : Acné, Forun-
culosis, Antrax, Osteomielitis, Impétigo,
Anginas, Bronquitis, Pulmonia, Influenza,
Coriza, Estomatitis, Dispepsia, Enteritis, etc.

La **STAPHILASA**, neutraliza los accidentes
secundarios del Ioduro y del Bromuro
Potásicos.

Bajo éstas formas pueden administrarse dosis
masivas de Ioduro y Bromuro Potásicos sin
temor á que se presenten ni el Iodismo ni el
Bromismo.

Posee un Poder bactericida muy supe-
rior al del Iodoformo, al del Salol y al de los
demás polvos antisépticos.

Obra por la Teobromina y los Alcaloides de la
Quina : Es un tónico de primer orden en la
Neurastenia, Anemia y en todas las Conva-
lecencias, así como también corrige los Trans-
tornos digestivos de los Estómagos fatigados.

DEPÓSITO GENERAL : P. LEBEAULT & C^o, 5, Rue Bourg-l'Abbé, PARIS.

CORRESPONDENCIA (1)

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

- D. Antonio Rodríguez Iglesias.—Pagado SIGLO fin Diciembre 1904 y tomo IV *Patología*.
D. Mariano Méndez Romero.—Id. é id.
D. Alvaro R. de Oña.—Id. SIGLO fin Diciembre 1904.
D. Zoilo F. Checa.—Id. SIGLO fin Diciembre 1904 y tomo IV *Patología*.
D. Valentín Falces.—Id. é id.
D. Manuel Serrano.—Id. SIGLO fin Diciembre 1904.
D. Alberto Viana.—Id. SIGLO fin Diciembre 1905.
D. Leonardo Caballero.—Id. SIGLO fin Diciembre 1904.
D. Jacinto Martínez Zuazo.—Id. SIGLO fin Noviembre 1904.
D. Crisanto Herrera.—Suscripto SIGLO y pagado fin Septiembre 1905.
D. Victoriano Andres Fernández.—Id. id.
D. Juan Martínez Poyatos.—Pagado SIGLO fin Diciembre 1904.
D. Emilio Sanz.—Pagado SIGLO fin Marzo 1905.
D. César Castañer.—Id. SIGLO fin Diciembre 1904.
D. Salustiano López Merino.—Id. SIGLO fin Marzo 1905.
D. Inocencio Macías.—Id. SIGLO fin Octubre 1905.
D. Ambrosio Fernández.—Id. id.
D. José Cami Miquen.—Suscripto SIGLO y pagado fin Octubre 1905.
D. Hipólito Tobes.—Pagado SIGLO fin Septiembre 1905.
D. Francisco Márquez.—Id. SIGLO fin Diciembre 1904.
D. Miguel Llinás.—Suscripto SIGLO y pagado fin Marzo 1905.
D. Enrique Rocandio.—Pagado SIGLO fin Diciembre 1904.
D. Emilio Ortega Romo.—Id.
D. Pedro Gutiérrez.—Id. SIGLO fin Septiembre 1905.
D. Zacarías Velázquez.—Id.
D. Fermín Varona.—Id. SIGLO fin Diciembre 1904 y tomo IV *Patología*, hecho su encargo.
D. Vicente Herrero.—Id. é id.
D. José Joaquín de Campos.—Id. SIGLO fin Diciembre 1904.
D. Antonio Zurita Ruiz.—Id.
D. José Gutiérrez Moreno.—Id. SIGLO fin Septiembre 1905.
D. Manuel Acedo.—Id. SIGLO fin Diciembre 1905.
D. Tomás Pérez del Arco.—Pagado SIGLO fin Diciembre 1904.
D. Cesáreo de Montes Marcilla.—Suscripto SIGLO y pagado fin Mayo 1905.
D. Desiderio Benjamin Martínez.—Id. y pagado fin Septiembre 1905.
D. Carlos García Serrano.—Pagado SIGLO fin Diciembre 1904.
D. Andrés Durán.—Id. SIGLO fin Octubre 1905.
D. Vicente Gómez.—Suscripto á EL SIGLO desde 1.º Octubre y pagado fin Diciembre 1904.
D. Víctor Gil Martínez.—Pagado SIGLO fin Diciembre 1904 y tomo IV *Patología comparada*.
D. José García Revilla.—Pagado SIGLO fin Diciembre 1904.
D. Jerónimo García Santalla.—Id. SIGLO fin Diciembre 1905.
D. Francisco Martínez Rodríguez.—El Sr. Barrios avisa su pago SIGLO fin Septiembre 1905.
D. Joaquín Berruete.—Pagado SIGLO fin Junio 1905.
D. Miguel Montero.—Id. id.
D. Amado Collado.—Id. SIGLO fin Mayo 1905.
D. Félix Sebastián Lorente.—Id. SIGLO fin Diciembre 1904 y tomo IV *Patología comparada*.
D. Anacleto Banzo.—Id. SIGLO fin Septiembre 1905.
D. Enrique González de los Ríos.—Id. SIGLO fin Noviembre 1904.
D. Victoriano Domínguez Coto.—Id. SIGLO fin Diciembre 1904 y tomo IV *Patología*.

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

- D. Antonio Odonell.—Remitido el número que pide.
D. Juan Antonio Alzola.—Id.
D. Manuel Torres Mena.—Id. y pagado SIGLO fin Diciembre 1904.
D. Angel Franco.—Id. SIGLO fin Septiembre 1905.
D. Fernando Pastor.—Id. SIGLO fin Diciembre 1904.
D. Manuel Alonso López.—Id.
D. Juan Millán.—Id.
D. Rogelio Cantón.—Id.
D. Casimiro García López.—Id.
D. Isidoro Peña.—Id. fin Septiembre 1905; remitido números que pide.
D. Eduardo Rovira.—Pagado SIGLO fin Junio 1905.
D. Torcuato Flórez.—Id. SIGLO fin Diciembre 1904.
D. Bartolomé Franco.—Id.
D. José Pajares.—Id.
D. Ginés Meseguer.—Id.
D. Eduardo Pereira.—Id. y tomo IV *Patología*.
D. Marcelino Alcalde.—Suscripto á EL SIGLO de 1.º Enero 1905 y pagado fin Diciembre.
D. Sergio Pesado Blanco.—Pagado SIGLO fin Diciembre 1904.
D. Francisco Aguado Morari.—Id.
D. Enrique Salvá.—Id.
D. Manuel Miralles.—Id. SIGLO fin Diciembre 1904 y tomo IV *Patología*.
D. Francisco Fuentes Roel.—Id. é id.
D. Félix Zaldiz Sáez.—Id. SIGLO fin Septiembre 1905.
D. Angel Pérez Angulo.—Id. SIGLO fin Diciembre 1904.
D. Vicente Peset Cervera.—Id. tomo IV *Patología comparada*.
D. Antonio García Gamboa.—Id. SIGLO fin Octubre 1905.
D. Anastasio de la Calle.—Id. SIGLO fin Diciembre 1904.
D. Rufino Marfagón.—Id. SIGLO fin Abril 1905.
D. Aniceto Blázquez.—Id. SIGLO fin Diciembre 1904.
D. Manuel Marín.—Id.
D. Felipe Casado.—Id. SIGLO fin Diciembre 1905.
D. Angel Martínez Calleja.—Pagado SIGLO fin Septiembre 1905.
D. Ricardo Montegui.—Id. SIGLO fin Diciembre 1904.
D. Abel Parada.—Id.; remitida la obra que pide.
D. José de Zea Urbano.—Suscripto SIGLO pagado fin Diciembre 1905.
D. Alberto González.—Suscripto SIGLO pagado fin Enero 1905.
D. Félix Serraller.—Id. SIGLO fin Diciembre 1904 y tomo IV *Patología comparada*.
D. José Maestre Acosta.—Id. SIGLO fin Septiembre 1905.
D. Francisco Javier Poncet.—Suscripto SIGLO pagado fin Noviembre 1905.
D. Domingo López Elizagaray.—Pagado SIGLO fin Diciembre 1904.
D. Emilio Ruiz Sierra.—Id. SIGLO fin Febrero 1905.
D. Isidro Pardo.—Id. SIGLO fin Diciembre 1905 y tomo IV *Patología*.
D. Miguel Llorente.—Id. SIGLO fin Diciembre 1904.
D. Isidro Durán.—Suscripto SIGLO y pagado fin Diciembre 1905.
D. Enrique Azpilcueta.—Id. SIGLO y pagado fin Marzo 1904.
D. José Albiñana.—Pagado SIGLO fin Diciembre 1904.
D. José Rey Becerra.—Id. SIGLO Marzo 1905 y tomo IV *Patología encuadrada*.
D. Sebastián Peiz.—Pagado SIGLO fin Diciembre 1904.
D. Manuel Pérez Palacios.—Id. SIGLO fin Diciembre 1904 y tomo IV *Patología*.
D. Eugenio Sevilla.—Id. é id.
D. Julio Serrano.—Id. SIGLO fin Diciembre 1904.
D. Ciriaco Gómez.—Id. SIGLO fin Diciembre 1904 y tomo IV *Patología*.
D. Roberto Fernández Cuevas.—Pagado SIGLO fin Diciembre 1905.
D. Vicente Marcos.—Id.
D. Jerónimo Fernández.—Id. SIGLO fin Diciembre 1904.
D. Ricardo González Tovar.—Suscripto SIGLO y pagado fin Diciembre 1905.
D. Gregorio del Campo.—Pagado SIGLO fin Diciembre 1904 y tomo IV *Patología*.
D. Tomás Gallego.—Id. SIGLO Diciembre 1905.
D. José Iborra y Sallés.—Suscripto SIGLO y pagado fin Diciembre 1905.
D. Enrique Lafuente.—Pagado SIGLO fin Septiembre 1904.
D. Pedro L. Goynchea.—Id. SIGLO fin Diciembre 1905.
D. Leonardo Hernando.—Id. SIGLO fin Junio 1905.
D. Wenceslao Rodríguez.—Pagado SIGLO fin Diciembre 1905 y tomo IV *Patología*.

D. Antonio Lorenzo Rodríguez. — Suscripto SIGLO y pagado fin Diciembre 1905.
D. Sixto Bescos. — Pagado SIGLO fin Diciembre 1904.
D. José Fernández Sanguino. — Id. SIGLO fin Diciembre 1905.
D. Vicente Segarra. — Id.
D. Isidoro Lejarreta. — Id.
D. Jacinto Ezcurdia. — Pagado SIGLO fin Diciembre 1904.
D. José Gómez de la Iglesia. — Id.
D. Feliciano Martín Vidal. — Id.
D. Eloy Dasi. — Id.
D. Francisco Subias. — Id. SIGLO fin Diciembre 1905.
D. Antonio Conceiro. — Id. SIGLO fin Diciembre 1904 y tomo IV *Patología*.
D. José Parra. — Id. SIGLO fin Diciembre 1905.
D. Fermín de Elorriaga. — Recibida su carta y sellos.
D. Andrés Jiménez. — Pagado SIGLO fin Diciembre 1904.
D. Antonio Fernández Barreras. — Id. SIGLO fin Septiembre 1905.
D. Román Carazo. — Suscripto á EL SIGLO 1.º Enero 1905, pagado fin Junio 1905.
D. Luis Alvarez de Toledo. — Pagado SIGLO fin Noviembre 1905.
D. Francisco Aznar. — Id. SIGLO fin Diciembre 1904.
D. Justo Mateo López. — Id. SIGLO fin Diciembre 1905.
D. Angel Manzanares. — Suscripto á EL SIGLO desde 1.º Enero 1905 y pagado fin Diciembre.
D. Eulogio Guzmán. — Pagado SIGLO fin Diciembre 1904.
D. José Ribot. — Id. SIGLO fin Diciembre 1905.
D. Juan Martínez Molina. — Id. SIGLO fin Diciembre 1904.
D. Eusebio del Castillo. — Id. y tomo IV *Patología*.
D. José Gómez Díaz de Rábago. — Id. SIGLO fin Diciembre 1905.
D. Tomás Sánchez Tapia. — Id.
D. José Ogando. — Id.
D. Federico Jiménez Sierra. — Id.
D. Manuel Hernando. — Id. SIGLO fin Diciembre 1904 y tomo IV *Patología*.
D. Francisco Arroyo Alamillo. — Id. SIGLO fin Diciembre 1905.
D. Casimiro Ezquieta. — Id.
D. José Greño. — Id.
D. Jaime Ors Ortega. — Id. SIGLO fin Marzo 1905.
D. José Miguel Hernández. — Id. SIGLO fin Diciembre de 1905.
D. Emilio Choza. — Id. SIGLO fin Junio 1905.
D. Ramón Izquierdo. — Idem SIGLO fin Diciembre 1905.
D. Enrique L. Solórzano. — Id. SIGLO fin Junio 1905.
D. Pedro Seras. — Id. SIGLO fin Diciembre 1904.
D. Melitón Alvarez. — Id. SIGLO fin Diciembre 1904.
D. José María Baralt. — Id. SIGLO fin Diciembre 1905.
D. Raimundo Jurado. — Id. SIGLO fin Junio 1905.
D. Tomás López Sánchez. — Id. SIGLO fin Diciembre 1905.
D. Rafael Delmas Fasano. — Suscripto SIGLO y pagado fin Diciembre 1905.
D. José Blasco Bermejo. — Pagado SIGLO fin Octubre 1905.
D. Cel donio Jiménez. — Id. SIGLO fin Diciembre 1905.
D. Nicolás Vázquez Toscano. — Suscripto á EL SIGLO desde 1.º Enero 1905 y pagado fin Diciembre.
D. Joaquín Blanco. — Pagado SIGLO fin Diciembre 1905.
D. Julián Castaneda. — Id.
D. Manuel Santaella. — Id.
D. Antonio Pascual Campos. — Id.
D. José Barrientos. — Id. SIGLO fin Diciembre 1904.
D. Plácido Escribano. — Id. SIGLO fin Diciembre 1905.
D. Paulino G. Casanova. — Id. id.
D. Jesús Guerrero. — Id. id.
D. Julio del Val. — Id. id.
D. Antonio Dorel. — Id.
D. Laureano Gómez. — Id. SIGLO fin Diciembre 1904 y tomo IV *Patología*.
D. Enrique Medina. — Id. SIGLO fin Diciembre 1905.
D. Joaquín J. Frexinet. — Id.
D. Fermín Vicario Díez. — Id. SIGLO fin Marzo 1905.
D. Luis Grifol. — Id.
D. Manuel Muñoz. — Id. SIGLO fin Diciembre 1905.
D. Pedro Sánchez. — Id. SIGLO fin Diciembre 1904.
D. Manuel de Valdivielso. — Id. SIGLO fin Diciembre 1905.
D. Luis Dueñas. — Id. SIGLO fin Diciembre 1904.
D. Leandro Buitrago. — Id. id.
D. Tomás Acha y Briones. — Id. SIGLO fin Diciembre 1905.
D. Arsenio Fraile. — Id. SIGLO fin Diciembre 1904.
D. Luis Gómez Muñoz. — Id. y tomo IV *Patología*.
D. Víctor Sánchez Hoyos. — Id. SIGLO fin Diciembre 1905.
D. José María Casas Soler. — Id. id.
D. Juan Antonio Marrón. — Id. SIGLO fin Febrero 1905,

D. Demetrio Ruiz Quevedo. — Id. SIGLO fin Diciembre 1904.
D. Abelardo Jiménez. — Id. SIGLO fin Diciembre 1905.
D. Simón Serrano. — Id. SIGLO fin Marzo 1905.
D. José Boullon. — Id. SIGLO fin Octubre 1905.
D. Auselmo Segarra. — Id. SIGLO fin Diciembre 1905.
D. Agustín Cases. — Id. SIGLO fin Junio 1905.
D. Manuel Ruza. — Id. SIGLO fin Diciembre 1904.
D. Justino Romero. — Id. SIGLO fin Octubre 1905.
D. Florencio de la Peña. — Id. fin Diciembre 1905.
D. Miguel Galán. — Id.
D. Nicolás Bonet. — Id.
D. Jaime Queralt. — Id.; hecho su encargo.
D. Javier Zaldo. — Id. SIGLO fin Diciembre 1904.
D. Romualdo Palacín. — Id. SIGLO fin Diciembre 1905.
D. Gregorio Muñoz. — Id.
D. Eusebio Vallejo. — Id. SIGLO fin Diciembre 1905.
D. Aurelio Alnarza. — Id.
D. Policarpo Molina. — Id. SIGLO fin Marzo 1905.
D. Eladio San José Fernández. — Id. SIGLO fin Diciembre 1905.
D. Emilio Morales Prieto. — Id. SIGLO fin Junio 1905.
D. Enrique Delgado. — Suscripto á EL SIGLO desde 1.º de Enero y pagado fin Marzo 1905.
D. Luis Monreal. — Pagado SIGLO fin Diciembre 1905.
D. Gabriel de Builla. — Id. id.
D. Pedro Jorquera. — Id.
D. Manuel Garrido Grande. — Id.
D. Antonio Fadón. — Id. SIGLO fin Diciembre 1905.
D. Eusebio López. — Id. SIGLO fin Diciembre 1904.
D. Eduardo Villapia. — Suscripto á EL SIGLO en 1.º Enero y pagado fin Diciembre.
D. Severiano Santacana. — Pagado SIGLO fin Diciembre 1905.
D. Aristides Avila. — Id. SIGLO fin Diciembre 1904.
D. Valentín González. — Id. SIGLO fin Diciembre 1905.
D. Ramón Amigo Brey. — Id.
D. José Alcoba. — Id.
D. Telmo Fernández Vila. — Id.
D. Juan Morais. — Id.
D. Antonio Quero. — Id.
D. Antonio García Espinosa. — Id.
D. José Calderón. — Id.
D. Ateneo Barcelonés. — Id.
D. Enrique Suárez. — Id.
D. Eugenio Andrada. — Id.
D. Marcelino González. — Id.
D. José Mora Mantoso. — Id.
D. Valentín Maté Román. — Id.
D. Adolfo Villarreal. — Id.
D. Mariano Mínguez. — Id.
D. Manuel Espinosa Bustos. — Id.
D. Angel Pedreira. — Id.
D. Enrique Ramón. — Id.
D. Ramón Torreadella. — Id.
D. Círculo Casonense. — Id.
D. Hernán G. Blanco. — Id. SIGLO fin Diciembre 1904.
D. José María Olabarrieta. — Id. SIGLO fin Diciembre 1905.
D. José María González Raso. — Id.
D. Juan González Alonso. — Id.
D. Joaquín Bagán. — Id.
D. Gelasio Perdiguero. — Id.
D. Esteban García Fraguas. — Id.
D. Olegario Parabo. — Id.
D. Jerónimo Rico. — Id. SIGLO fin Junio 1905.
D. Antonio Sáiz Alcalde. — Id. SIGLO fin Diciembre 1905.
D. Calixto Landera. — Id. id.
D. Daniel Rueda Oca. — Id. id.
D. Antonio Soria Navarrete. — Id. SIGLO fin Diciembre 1905.
D. Juan Ramón Zulueta. — Recibidas treinta pesetas.
D. Nilo del Valle. — Pagado fin Diciembre 1905.
D. Lino A. Rua. — Id. SIGLO fin Diciembre 1905.
D. Manuel Silvestre Izquierdo. — Id.
D. Juan González Araujo. — Id.
D. Tomás de Castro Montero. — Id.
D. Luis Portero Díaz. — Id. SIGLO fin Junio 1905.
D. Miguel Sáenz Bustunduy. — Id. SIGLO fin Diciembre 1904.
D. Vicente Cardama. — Id. SIGLO fin Junio 1905.
D. Federico Recio. — Id. SIGLO fin Diciembre 1905.
D. Manuel Ortiz. — Id.
D. León Corral. — Id.
D. Argimiro Luelmo. — Id. SIGLO fin Junio 1905.
D. Juan Manuel Arias. — Id. SIGLO fin Diciembre 1905.
D. Mariano Esbrí. — Id.

NO EJERCE DEPRESION SOBRE EL CORAZON

Tabletas de Antikamnia

OPUESTA AL DOLOR



Facsímile

(30 Centigramos)

ANALGÉSICO, ANTIPIRÉTICO, ANODINO



Facsímile

RESPETUOSAMENTE deseamos llamar su atención sobre las "Tabletas de Antikamnia." Su nombre, el cual es tomado de dos palabras Griegas *Avri* (*Anti*-opuesta al) y *Kamnos* (*Kamnia*-dolor) sugiere lo que son, es decir—Antikamnia—un Analgésico ó *Aliviador* eficaz y sin peligro, que posee el poder de reducir el calor de la fiebre sin afectar la temperatura normal y combatir el dolor sea cual fuere su origen.

La Antikamnia tiene como base los derivados de Amido-Benzoles, combinados de tal manera que se evitan los malos efectos causados por muchos de esta serie de cuerpos orgánicos cuando son administrados solos. Así pues es superior á la antipirina, antifebrina, y sus congéneres derivados de la misma fuente, en las enfermedades debidas á lesiones centrales ó periféricas del aparato nervioso, por ejemplo en Neuralgia, Mialgia, Ciática, Jaqueca, Hemigránea, Reumatismos y Fiebres, también en Dolor de Cabeza y otras Neurosis debidas á Irregularidad de la Menstruación. Administrada en casos de fluxión epidémica ó la Gripe y afecciones análogas, produce los mejores resultados. En una palabra las "Tabletas de Antikamnia" son un remedio cierto, sin estar expuesto á ningún peligro, para todo dolor que pueda ser domina-



do tomando medicina interiormente. Los trastornos gástricos y depresiones del corazón frecuentemente producidos por una ó más dosis de preparaciones nechas de Alquitrán de Carbón no son jamás producidos por esta droga.

Las "Tabletas de Antikamnia" se disuelven fácilmente en los fluidos del estómago y se difunden en el sistema, sin ningún efecto subsecuente desagradable. Las "Tabletas de Antikamnia" no causan ninguna excitación ó depresión del corazón y no se adquiere ninguna costumbre de droga para aminorar la satisfacción de usarlas, por la razón de no contener morfina, cocaína, cloral, kola ú otras drogas ó productos químicos peligrosos.

La manera más conveniente de administrar este remedio es en Tabletas y la dosis para adultos es una ó dos tabletas cada una, dos ó tres horas, según lo prescriba el Médico, seguidas por un trago de agua ó vino. Las "Tabletas de Antikamnia" pueden ser dadas sin ningún peligro en cantidad de cuatro y hasta diez tabletas durante veinte y cuatro horas. Como ya se dijo, las "Tabletas de Antikamnia" es la forma más usada por la Profesión Médica, por ser el tomoño más cómodo.

En una palabra, la Tableta de Antikamnia es un remedio seguro y sin peligro para todos los males que pueden ser dominados por medio de medicina tomada interiormente.

EL MONOGRAMA AK EN TODAS LAS TABLETAS DIFERENCIA LA VERDADERA DE OTRAS, Y PREVIENE LAS SUSTITUCIONES

PREPARADA SOLAMENTE POR

LA COMPAÑIA QUIMICA DE LA ANTIKAMNIA

1622-1624 Pine Street
ST. LOUIS, E.U.A.

46, Holborn Viaduct
LONDRES

5, Rue de la Paix
PARIS

DE VENTA EN TODAS LAS PRINCIPALES FARMACIAS Y DROGUERÍAS

MUESTRAS GRATUITAS Á TODOS LOS SEÑORES MÉDICOS QUE LAS SOLICITEN

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

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

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

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

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

EL PROSPECTO DE INSTRUCCION SE REMITE GRATIS

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

Emulsión Nadal

Es la mejor y más agradable.

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

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

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

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

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

TUBERCULOSIS

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

A base de NUCLEÍNA (fósforo orgánico natural) y ARRHÉNAL

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

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

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

Laboratorio de Vendajes antisépticos del Dr. Cea

REGALADO, 2, VALLADOLID

Medalla de oro en la Exposición de Barcelona.

En esta casa (que provee al Ejército y á la Armada, á las Facultades de Medicina y á los hospitales civiles, y cuyos productos han merecido informes favorables de las Reales Academias de Madrid y Castilla la Vieja, de la Dirección general de Sanidad Militar, de las clínicas oficiales de Valladolid, del Hospital Militar, etc., etc.), hallarán los señores profesores algodones hidrófilo, boratado, fenicado, salicílico, iodoformico, almohadillas de celulosa, estopa purificada, hila tejida inglesa, hila tejida boratada, yutes purificado, salicílico, fenicado, catgut de los números 1, 2 y 3, catgut al ácido crómico, caucho en lámina, compresas de algodón higroscópico y antiséptico, crin preparada para suturas y desagüe, celulosa al sublimado al 3 por 1.000, gasas cloruro-mercúrica, fenicada, iodoformica, timolizada, etc., en piezas de 1 metro de ancho por 5 de largo y en rollos de 10 centímetros de ancho por 5 metros de largo, el mackintosh, la seda protectora, la fenicada para ligaduras, tubos de desagüe, pulverizadores de aire y vapor, cajas para curas, etc., etc. Quien desee conocer los precios de todos estos productos, pida el catálogo que se remite gratis

MÁQUINAS ELECTROSTATICAS

(MODELO ESPAÑOL)

P. E. MARTÍNEZ

PARA

RAYOS X,
RADIOGRAFIA Y ELECTROTHERAPIA

LAS MEJORES DEL MUNDO

ADQUIRIDAS, con preferencia á similares extranjeras, por la Facultad de Medicina, Escuela de Minas, Seminario y Excelentísimo Ayuntamiento de Madrid, Facultades de Medicina y Ciencias de Salamanca y Valladolid, Institutos, Seminarios, Hospitales y emi-nencias médicas de Madrid y provincias.

Pueden verse funcionar en casa de los Constructores

ALLEN é HIJO, Valladolid

y en la de sus representantes generales

PARDO Y BERMEJO

3, San Bernardo, 3, MADRID

Se envían catálogos y se ceden á plazos.

RESOLUTIVO POR
EXCELENCIA

SANOL PIZA

Las quemaduras de primer grado, quedan curadas en menos de 24 horas; en las contusiones, erisipelas, sabañones y en todas las inflamaciones externas, da resultados admirables, sancionado por multitud de médicos.

4 y 6 reales frasco.

NOTA.—Con receta de médico se entregará gratis á los pobres.

DR. PIZA.—Plaza Pino, 6.—BARCELONA

EXÍJANSE las VERDADERAS
2 á 6 al día
PÍLDORAS
DE
BLANCARD
Aprobación de la Academia de Medicina de París.
Y
JARABE
1 á 3 cucharadas al día.
Etiqueta verde — y Firma

ANEMIA
LEUCORREA
RAQUITISMO
SIFILIS CONSTITUCIONAL

Blancard
40, Rue Bonaparte
PARIS

Esta alcoholatura, hecha con la flor fresca de Cólchico, está exenta de los principios drásticos contenidos en el bulbo ó las semillas que forman, generalmente, la base de todas las preparaciones análogas.

DÓSIS : 6 Cápsulas diarias en caso de acceso.

COLCHIFLOR

Según la Fórmula del
D^r DEBOUT d'ESTRÉES
de Contrexevilla

contra la **GOTA**
y el **REUMATISMO**

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

MORRHUOL
de
CHAPOTEAUT

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

ESTAS cápsulas contienen, cada una, 15 centigramos de MORRHUOL, que corresponden á 4 gramos de aceite de bacalao, y 5 centigramos de Creosota de haya de la cual se han eliminado el creosol y los productos ácidos. Dan los mejores resultados en la tisis y la tuberculosis pulmonar en dosis de 4 á 6 cápsulas diarias al comenzar á comer. París, 8, rue Vivienne, y en todas las Farmacias.

MORRHUOL
CREOSOTADO
de
CHAPOTEAUT

NEURALGIAS — JAQUECAS
CATARROS crónicos de la VEJIGA y de los BRONQUIOS
CURADOS POR MEDIO DE LAS
PERLAS de ESENCIA de TREMENTINA CLERTAN
PREPARADAS POR UN PROCEDIMIENTO
APROBADO por la ACADEMIA de MEDICINA de PARIS

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

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

HIERRO QUEVENNE

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

Metritis - Salpingitis - Sobrepartos, etc.
NUEVAS CURACIONES
PERI-UTERINAS
PERICOLS
DEL
Doctor LEGROS
LAUREADO DE LOS HOSPITALES DE PARIS
1, Place de la République, Paris y en todas las Farmacias.
Se envían muestras Franco de portes.

GERASEPTOL
VALTHY

Cápsulas con envoltorio de gluten, se disuelven en el Intestino. No cansan el ESTÓMAGO. Ni eructos, ni mal olor.

CURA :
las **Entermedades de las Vías urinarias**
GONORREAS, FLUJOS, CISTITIS, URETRITIS CRÓNICAS, FOSFATURIA, etc.

Penetra por osmosis en las capas profundas **DESTRUYENDO el GONOCOCCO.**

PARIS, 12, Rue Vavin, y todas las Farmacias.

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

VINO DE PEPTONA CATILLON
CARNE Y GLICEROFOSFATOS
Restablece FUERZAS, APETITO, DIGESTION
Muy útil á los debilitados : Niños, Convalecientes, Enfermos del Estomago, Intestino, Pecho, Anemia, etc.

EXHIBIR LA FÓRMULA CATILLON. PARIS.
Laureado por la Academia de Medicina de Paris.
MEDALLA DE ORO EXPOSICION UNIVERSAL PARIS 1900

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