

EL SIGLO MEDICO

SUMARIO

BOLETIN DE LA SEMANA: Recepción en la Real de Medicina.—Sociedades científicas.—Los médicos titulares.—Un discurso notable.—SECCION DE MADRID: Fusión de *La Correspondencia Médica* en EL SIGLO MEDICO.—Trastornos dispépsicos en las inflamaciones supurativas del riñon (pielitis pielonefritis, etc.)—Dificultades para el diagnóstico del embarazo en las solteras.—SECCION PRACTICA: Un caso de parálisis del lado derecho de la laringe y de la lengua.—SECCION PROFESIONAL: Asociación Antituberculosa Española.—PERIODICOS MEDICOS: EN IDIOMA CASTELLANO: I. Calcúlos múltiple de la vejiga.—EN IDIOMA EXTRANJERO: II. Investigaciones experimentales acerca de la acción del radium en el hombre.—III. Hernia traumática del pulmón.—IV. Perforación de la aorta en la puemía por aortitis bacteriana aguda.—V. Nuevo síntoma de la paresia del nervio peroneo.—VI. Un caso de neoplasia del pezón.—SECCION OFICIAL: Ministerio de la Gobernación.—SOCIEDADES CIENTIFICAS: Academia Médico Quirúrgica.—CONSULTORIO.—GACETA DE LA SALUD PUBLICA: Estado sanitario de Madrid.—CRÓNICAS.—ANUNCIOS.—VACANTES.—CORRESPONDENCIA

Boletín de la semana.

Recepción en la Real de Medicina.—Sociedades científicas.—Los médicos titulares.—Un discurso notable.

La Real Academia de Medicina de esta Corte celebró el domingo último solemne sesión para dar posesión de su plaza de académico de número al ilustrado ginecólogo, médico del Hospital de la Princesa, Dr. Cospedal Tomé. Tan halagüeño como imponente acto viose sumamente concurrido por amigos cariñosos del recipiendario, por admiradores suyos y por compañeros deseosos de mostrar al distinguido especialista en cuánto estiman su fructífera labor de más de un cuarto de siglo.

El discurso del Dr. Cospedal fué modelo de lo que, en concepto nuestro, deben ser tales discursos: treinta años de práctica resumidos en 30 páginas admirablemente escritas, como decía un entusiasta escritor médico. Así que consiguió el recipiendario lo que logran pocos, no fatigar al auditorio y que éste, al terminar aquél su lectura, quedara pesaroso de que no se hubiera prolongado más.

El tema del discurso fué *Consideraciones acerca de las salpingitis quísticas supuradas*, asunto en el cual tiene el Dr. Cospedal larga práctica y que interesa, no tan sólo al sexo femenino, sino á la sociedad entera. De su lectura se deducen grandes enseñanzas, que fuera conveniente se extendieran y propagaran para bien de la humanidad.

Estaba encargado de contestar al recipiendario, en nombre de la Academia, el ilustre ginecólogo doctor Gutiérrez, cuya profundidad de conocimientos en esta materia se hermana con la facilidad y galanura en exteriorizarlos. Suya es la siguiente semblanza del Dr. Cospedal:

Su personalidad dentro de la clase médica española—dijo el Dr. Gutiérrez—os es bien conocida, y esto debiera

dispensarme de hacer su presentación; pero habiendo realizado juntos nuestras primeras campañas en la especialidad ginecológica en 1880, y estando en mutua relación profesional desde dicha época, puedo mejor que otro alguno apreciar el mérito de la obra llevada á cabo hasta el presente por el nuevo académico, y cuyo índice sometió á vuestro examen unido á la propuesta.

Desde que en 1884 ingresó por oposición y en primer lugar de terna en el Cuerpo de la Beneficencia general, ha tenido en el Hospital de la Princesa ancho campo donde probar sus excelentes dotes de clínico y de operador; pues no satisfecho con el dominio de la ginecología, y disponiendo, por necesidades de servicio, de numeroso contingente de enfermos, abarcó más tarde la cirugía general, en la que ha conseguido tantos triunfos como antes le proporcionara la cirugía especial.

Y no es nuestro compañero de los que se han dormido sobre sus laureles.

Periodista médico en sus primeros tiempos, el Dr. Cospedal ha colaborado en diferentes revistas, de alguna de las cuales fué socio fundador, publicando larga lista de trabajos originales y traducidos; ha dirigido varios consultorios; ha llevado á las Academias el fruto de sus observaciones, conservando siempre en la discusión la serenidad de juicio y la corrección propias del profesor caballeroso y culto.

Concurrente asiduo durante veinticuatro años á las sesiones de la Sociedad Ginecológica Española, de cuyos prestigios ha sido uno de los principales mantenedores, ocupó en ella todos los cargos hasta llegar al que hoy ostenta de presidente honorario, y á pesar de tanta actividad, aún le ha sobrado tiempo para visitar con alguna frecuencia las clínicas extranjeras con el fin de estudiar los adelantos relacionados con su aficiones quirúrgicas, y para asistir á los Congresos internacionales, tanto de Medicina como de Ginecología, llevando á veces con sus interesantes comunicaciones una representación oficial y mereciendo en alguno el honor de una presidencia.

Entusiasta por el adelanto y por la cultura de la clase médica española, convirtió su clínica del Hospital de la Princesa en un centro de enseñanza, y solicitó el cargo de profesor agregado, que es el mejor elogio que puede hacerse de su vocación pedagógica, dadas las absurdas condiciones en que esta reforma se implantó en España.

Hombre de su tiempo y despegado de la rutina, el doctor Cospedal no se limita á ver enfermos y á curarlos; estudia la génesis de cada enfermedad á la luz de los descubrimientos que han transformado la ciencia en pocos años, y que de día en día irán haciendo más clara la explicación de hechos que hoy permanecen envueltos en el misterio; medita sobre la influencia que en cada organismo enfermo ejercen el medio ambiente, la naturaleza del agente morbígeno, las funciones del órgano lesionado, el grado de resistencia ó disposición especial á las reacciones morbosas, para deducir la mejor defensa terapéutica y trazar el plan que le permita reparar con la menor mutilación posible el daño causado por la enfermedad. Y llevando más lejos su investigación, generaliza las deducciones de esta labor de su claro talento, buscando el bello ideal del arte nuestro, que es la profilaxis.

Discursos como los de los doctores Cospedal y Gutiérrez, si honran mucho á quien los escribe,

honran no menos á la Corporación que cuenta entre sus individuos con personalidades de tan sobresaliente mérito como las citadas. Reciban, pues, ambas, y muy especialmente el neófito en la Academia, la sincera felicitación que les envía este ya viejo SIGLO MÉDICO.

En el Colegio de Médicos de Madrid ha dado una interesante conferencia, ilustrada con dibujos en el encerado, el distinguido director del Instituto de Terapéutica operatoria Dr. Martínez Angel. Trató en dicha conferencia de la *Terapéutica de la flexión patológica de la rodilla*, y dijo que las causas de esa flexión son numerosas y variadas (sin contar las congénitas), intrínsecas y extrínsecas; que es convenientísimo conocer al detalle la historia del enfermo; que debe practicarse una radiografía de la articulación y estado de contractilidad de los músculos extensores y además el examen químico, histológico y bacteriológico del pus. Por último, y aparte de otras muy atinadas consideraciones, habló de los patrones laterales radiográficos para practicar la osteotomía lineal y cuneiforme como tratamiento de la flexión patológica de la rodilla.

En la Sociedad Ginecológica ha dado cuenta el ilustrado catedrático Dr. Recasens de un caso de feto monstruo en presentación de nalgas, con dos cabezas, dos troncos y dos cuellos distintos. Era un monstruo doble. La diplogénesis explica teóricamente que al penetrar en el interior del huevo dos zoospermos puedan engendrar dos fetos y ser origen de los monstruos dobles autositarios ó dero-dimos.

El Sr. Gutiérrez intervino para hacer luminosas consideraciones sobre este caso.

Después el Sr. Castillo Ruiz habló sobre la placenta previa, como igualmente el Sr. García Arias, poniendo término al debate sobre este asunto el señor Olivan, presidente de la Sociedad, quien dijo que hace treinta y cinco años se sostienen las mismas ideas sobre el tratamiento de la placenta previa, reducidas en último extremo á determinar la evacuación rápida del útero.

Los profundos conocimientos que sobre la materia posee el Sr. Olivan, expuestos con la claridad, con la transparencia y con el método en él habituales, hicieron que su discurso-resumen mereciera justos elogios de todos los concurrentes.

En otro lugar de este número hallará el lector el Programa que para las oposiciones á ingreso en el Cuerpo de titulares, de que habla la Instrucción de Sanidad, ha redactado el Real Consejo de Sani-

dad y aprobado el Ministro de la Gobernación. Como verán nuestros suscriptores, hállese dividido en cinco partes, referentes la 1.^a á Anatomía, la 2.^a á Terapéutica, á Obstetricia la 3.^a, á Medicina y Cirugía la 4.^a y á Higiene la 5.^a

Por ser de justicia debemos tributar un aplauso al Sr. Ministro de la Gobernación y á los Sres. Almarza y Núñez, que han influido para que saliera á luz á la mayor brevedad dicho Programa. Nos consta además, por haber tenido en nuestras manos la carta que al Sr. Canalejas dirige el Ministro, que éste tiene verdaderos deseos de complacer á la Junta de Patronato, y en ella al Cuerpo de titulares, y que ha encargado á la Inspección de Sanidad, atendiendo las indicaciones de la Junta, que vaya remitiendo con la puntualidad posible á la *Gaceta*, para su publicación, las clasificaciones definitivas de partidos que aquella envíe al Ministerio.

El incansable y entusiasta vicepresidente de la Junta de Patronato Sr. Canalejas, leyó el martes último en la Real Academia de Jurisprudencia un profundo y grandilocuente discurso, fruto de muchos y muy aprovechados años de estudio, en el cual discurso se revela, no sólo como sociólogo consumado, sino como hondamente instruido en cuanto hace relación con el problema sanitario. Bien quisiéramos trasladar á nuestras columnas páginas enteras de este discurso, que tan grandes y tan merecidos elogios ha recibido de toda la prensa, pero en la imposibilidad de hacerlo, hemos de limitarnos, con gran sentimiento, á transcribir un solo párrafo, el siguiente:

No es la utopía, es la *verdad* quien dice que el ciudadano inglés alcanza una vida media superior á cuarenta y cinco años, y el *cives romanus* no llegaba á treinta, y poco más de treinta y dos puede prometerse el español al nacer.

No es la fantasía, es la *estadística* la que demuestra que España supera á todas las demás naciones cultas de Europa en la tasa de la mortalidad; que al año mueren 32 de nuestros convecinos por 1.000, mientras que en Berlín, en Viena, en Nueva York, en Londres y en París, las grandes urbes densas y recargadas de heterogéneos moradores, oscila la mortalidad entre 15 y 20; no hablemos de esas ciudades macabras que sirven de capital á varias provincias nuestras, donde la mortalidad pasa de 50 por 1.000!

No pretendo censurar ni siquiera discutir iniciativas y esfuerzos que, aun cuando ineficaces, merecen simpatía y respeto; pero permítaseme exhalar un grito de horror contemplando el último Anuario del Instituto Geográfico y Estadístico, que registra las cifras desconsoladoras de las enfermedades evitables, de las de la infancia, de las desconocidas ó no clasificadas, testimonio de una fatal incuria que debiera atormentar nuestra conciencia.

Mal andan las ciudades, ¡pero cómo están los campos! La ley de 30 de Enero de 1900, encaminada á extinguir el paludismo, anuncia un proyecto de ley, que aún no ha aparecido por las Cortes, con lo que la buena intención quedó frustrada. De otro modo procede el Estado italiano prote-

giendo la Sociedad encargada del estudio del paludismo, cuyos últimos libros de actas acusan éxitos que hacen honor á las asociaciones privadas y al Estado, brindándonos ejemplo y enseñanza.

En nuestra ley de *aguas* nada se dice sobre contaminaciones infecciosas, en la de *ferrocarriles* se omite todo precepto relativo á higiene de los transportes, nuestras leyes de *minas* y de *montes* y sus reglamentos se despreocupan de toda precaución higiénica, y harto sabido es que carecemos de disposiciones legales ó administrativas acerca de la policía sanitaria de la ganadería y animales domésticos. Sólo en España, por un erróneo concepto de los deberes del Estado, se desatiende lo que constituye la preocupación de todos los Gobiernos en los países cultos.

DECIO CARLAN.

Madrid, 1.º de Abril de 1905

FUSIÓN

DE

LA CORRESPONDENCIA MÉDICA EN EL SIGLO MÉDICO

Hace ya cerca de veinte años, el 1.º de Enero de 1888, hicimos la fusión de *El Genio Médico-Quirúrgico* en EL SIGLO MÉDICO, con no poco contento de los suscriptores de aquel periódico, que al ver desaparecer de su lado al entusiasta, al incansable Tejada y España, nos indicaban la conveniencia de que se fundiera *El Genio* en EL SIGLO, cumpliendo los deseos manifestados casi á última hora por aquel veterano periodista. Por entonces también desaparecía del mundo de los vivos, con harto sentimiento de todos, uno de nuestros primeros periodistas médicos, D. Juan Cuesta y Ckerner, cuya inteligencia poderosa y cuya brillante pluma y sentido periodístico sólo en nuestro llorado Méndez Alvaro pudiera encontrar rival. Han pasado los años—más velozmente, por desgracia, de lo que todos quisiéramos—y hoy como ayer continúa siendo una gran verdad lo que entonces decíamos, y «porque creemos, como entonces, que se necesita hoy más que nunca hacer grandes esfuerzos para que pueda ser oída la voz de la clase, que pide á todas horas justicia y nada más que justicia; porque juzgamos necesario hoy más que nunca una voz potente y muy robusta que haga oír en las alturas sus quejas y lamentos; porque creemos que los periódicos para dejarse oír deben tener un gran prestigio, que sólo se alcanza por el gran número de lectores con que cuentan; porque estimamos que no es hoy diplomático, digámoslo así, dividir las fuerzas en muchos pequeños bandos, sino agruparlas en unos cuantos bien numerosos y por ende robustos; porque juzgamos improcedente la idea de que cada médico tenga su periódico, en derredor del cual se agrupen unos cuantos amigos que ayuden su publicación y le hagan arrastrar una vida lánguida», por eso el muy digno propietario de *La Correspondencia Médica*, D. Juan Cuesta y Armiño, que piensa como nosotros ha creído llegada la hora de fundirla en EL SIGLO MÉDICO, que defiende las mismas ideas

que aquélla, con idéntico entusiasmo y con el tesón propio de sus convicciones de siempre.

En vista de esta fusión, desde hoy recibirán los suscriptores de *La Correspondencia Médica* un periódico del mismo tamaño, pero de muchas más páginas de lectura, que en lugar de llamarse así se llamará EL SIGLO MÉDICO y CORRESPONDENCIA MÉDICA, con cuyo cambio estimamos que nada pierden, antes bien ganan algo los suscriptores de aquélla. En efecto; el nuevo periódico les costará lo mismo que antes les costaba *La Correspondencia Médica*, á pesar de que EL SIGLO MÉDICO tiene muchas más páginas de lectura y se publica más veces que ninguno de los de su clase, puesto que ve la luz todos los domingos. Estamos seguros—aun pecando de inmodestos—que los suscriptores de *La Correspondencia Médica* apreciarán desde luego las ventajas del cambio, máxime cuando hojeen algún número y vean las muchas secciones que comprende, entre ellas una que les es sumamente útil, y aun diremos completamente indispensable: el *Consultorio*.

Esperamos, pues, que los suscriptores de *La Correspondencia Médica* no han de tomar á mal esta fusión, por las ventajas que les proporciona, según podrán ir comprobando en éste y en los sucesivos números. Por nuestra parte, sólo podemos decir que el nombre del inclito é injustamente olvidado periodista, Cuesta Ckerner, conocedor como pocos de las cuestiones profesionales, no se borrará nunca de nuestra memoria, y que para perpetuo recuerdo figurarán siempre tan gloriosos apellidos á la cabeza de nuestro periódico.

LA REDACCIÓN

TRASTORNOS DISPÉPSICOS EN LAS INFLAMACIONES

SUPURATIVAS DEL RIÑÓN (PIELITIS, PIELONEFRITIS, ETC.)

Por el Dr. D. M. GONZÁLEZ TÁNAGO

Especialista en enfermedades de los órganos génito-uritarios y de la piel, en Madrid.

En el espacio de pocos años he podido observar un cierto número de enfermos, al parecer del estómago, en los que el mal no desaparecía á pesar de los más diversos tratamientos, hallándose sorprendidos los médicos que los habían tratado al ver la insistencia y tenacidad de la dolencia. Algunos de estos casos he podido observarlos por haber venido á consultarme los enfermos acerca de pequeñas molestias que notaban en el aparato urinario; otros, me fueron enviados por médicos á quienes había yo indicado la relación y dependencia que existe en ciertos casos entre los [padecimientos digestivos nerviosos y una infección renal.

En los tratados de enfermedades del aparato digestivo, nada se ve que pueda indicar y poner en camino al médico para llegar á conocer la etiología de ciertas *dispepsias nerviosas*, y aun en el libro de diagnóstico de Leube (1), que es tan completo, y en el que hay un ex-

(1) *Diagnóstico especial de enfermedades internas*, por el profesor Guillermo Leube. Segunda edición española, 1905.

tenso capítulo dedicado á las dispepsias nerviosas, al tratar de su etiología, sólo recomienda que en estos casos de neurosis del estómago, se haga siempre el análisis de orina «por cuanto la cirrosis hepática da lugar con gran frecuencia á una dispepsia nerviosa, como expresión de una intoxicación urémica de pequeño grado», pero no habla nada de las dispepsias producidas por una lesión en el aparato urinario, y tampoco hay nada referente á estos trastornos nerviosos en los libros que tratan sólo de afecciones de los órganos genito-urinarios, pues únicamente de un modo general y vago hablan de los trastornos digestivos que se presentan en el curso de las *pielitis*, *pielonefritis* y *pionefrosis*, del mismo modo que en general se describen en todas las enfermedades agudas que radican en el aparato urinario (gonorrea, etc.).

El Dr. Alapy, de Budapest (1), en el año 1894 publicó un estudio acerca de los trastornos digestivos que se presentan en los casos en que hay una retención crónica de orina, llamando la atención de los médicos acerca de estas molestias que con bastante frecuencia se presentan en enfermos que no teniendo una infección vesical, ni quejándose de molestia alguna urinaria, puede pasar y pasa con frecuencia desapercibido para el médico que la causa del malestar del enfermo consiste en una *retención crónica de orina*, ocasionada por una hipertrofia prostática (la mayor parte de las veces), ó por una estrechez, tumor, cálculo, etc.; naturalmente, Alapy se refiere sólo á los casos en que el enfermo *únicamente se queja de un padecimiento digestivo*, pues cuando hay síntomas urinarios, no hay dificultad alguna en el diagnóstico; en estos casos, Alapy atribuye los trastornos digestivos á una dificultad de funcionamiento renal, ocasionada por la retención de orina, pues en cuanto se desagua convenientemente la vejiga desaparecen estos síntomas dispépsicos; evidentemente esto es cierto, pues tanto en los casos en que además de la retención de orina hay infección de la misma, como en los casos de hipertrofia sobre todo, en que permanece aséptica, todos los que nos dedicamos á esta especialidad urinaria hemos visto la mejoría tan rápida y hasta la desaparición de estos fenómenos de dispepsia con sólo evacuar y limpiar de orina la vejiga durante algún tiempo.

Pero no voy á referirme en el presente artículo á estos casos de dispepsia, pues ninguno de los casos que yo he observado tenía retención crónica de orina, ó esta era insignificante, 15 gramos, ni obstáculo alguno en el curso de la misma, como lo pude comprobar repetidas veces sondándoles después de haberles hecho orinar en mi presencia; tampoco padecía ninguno de mis casos del mal de Bright crónico, es decir, del riñón arrugado, ni tenían arterio-esclerosis general ni local; indagando en sus antecedentes, todos ellos habían tenido años antes gonorreas ó cistitis, pero creían estas afecciones completamente curadas y no se les ocurría que pudieran tener relación con su padecimiento digestivo.

(1) *Verdauungsstörungen bei der Chronischen Harnretention*, von Dr. H. Alapy, Wiener Klinik, 9 Heft 1894.

He de hacer notar que *no me he de ocupar aquí* de aquellos casos en los que hay síntomas muy manifiestos de afección urinaria, pues es indudable que en estos casos el diagnóstico es fácil establecer, así como tampoco quiero indicar que todos los casos de pielitis, pielonefritis y pionefritis dan lugar á esta dispepsia nerviosa, pues yo he tenido (y tengo algunos) pacientes con estas enfermedades, sin que en ellos haya visto trastorno alguno digestivo, como no sean los vómitos, náuseas y malestar que se presentan en el momento del cólico nefrítico que de vez en cuando les molesta, quedando completamente bien y con sólo los síntomas urinarios en los intervalos de los cólicos; los enfermos de pielitis, pielonefritis y pionefritis de que me voy á ocupar son enfermos que algunos, durante bastantes años, han presentado tan *sólo síntomas subjetivos de enfermedad de estómago* con un cuadro sintomático tan manifiesto y persistente, que se comprende que con gran facilidad se hayan inclinado los médicos á creer que se hallaban en presencia de una enfermedad de este órgano, y no sólo se engañaron médicos, sino también especialistas muy acreditados en enfermedades del estómago (como he podido comprobar en algún caso), aun después de haberles analizado el jugo gástrico y el grado de motilidad de aquella viscera, pues creyeron que sólo se trataba de una *dispepsia nerviosa de origen neurasténico*. En la mayoría de los casos la enfermedad se hallaba tan enmascarada, eran tan insignificantes los fenómenos que notaba el enfermo en su aparato urinario, que no dió razón de ellos al médico, ó bien éste no les concedió importancia.

Abandonada la enfermedad renal por este motivo á la sola resistencia natural del organismo, rarísima vez se cura, antes al contrario, avanza insidiosamente con alternativas de mejoría hasta que alcanza tales proporciones la destrucción orgánica que se efectúa en los riñones ó la infección general, que el enfermo sucumbe después de resistir y luchar durante años con la enfermedad. Hay ocasiones en las que después de padecer mucho tiempo, con los trastornos digestivos aparecen algunos síntomas por parte del aparato urinario, como dolores, cólicos, orina con bastante pus, sangre, mucosidades, tumoración renal, etc. (en un caso los dolores cólicos los atribuían al estómago), y entonces llegan al especialista, pero generalmente en tal estado, en condiciones tan desastrosas, que la mayor parte de las veces no se puede ya intervenir para librar al enfermo de la muerte.

Es indispensable, por lo tanto, que los médicos en general, como los especialistas en enfermedades del estómago en particular, no echen en olvido estos casos y que tengan en cuenta siempre que se hallen en presencia de una dispepsia nerviosa, es decir, de enfermos cuyos trastornos digestivos no son debidos á una lesión orgánica del estómago, que deben analizar en todos los casos la orina de estos pacientes, no sólo desde el punto de vista químico, sino también del microscópico, y si hallan en ella ciertos elementos patológicos de que luego hablaré, harán bien en poner al enfermo en manos de un especialista que examine la función renal y dis-

ponga el tratamiento adecuado, pues de lo contrario la afección avanzará hasta tal punto que más tarde ya no sea posible hacer una intervención que salve la vida del enfermo y éste morirá por negligencia del médico.

Los enfermos que yo he observado presentaban los síntomas de dispepsia siguientes (sin que fueran completamente los mismos en todos los enfermos): *inapetencia, repugnancia á todos los alimentos, sequedad de boca y mal sabor, lengua blanca pero no muy seca, sed, náuseas, á veces vómitos, eructos ácidos unas veces, otras de gases sin mal olor, pesadez dolorosa y en ocasiones dolor durante la digestión estomacal, estreñimiento pertinaz, ruido de gases intestinal, gran decaimiento, debilidad general, gran desnutrición, palidez de cara y pesadez de cabeza frecuente*; en cuanto á los síntomas subjetivos en el aparato urinario eran tan poco molestos que no hacían caso de ellos, á lo más notaban algunos un poco de frecuencia, ligero escozor al terminar de orinar y algunos tenesmo vesical y rectal; otros no notaban más molestia que la de orinar en gran cantidad; los síntomas objetivos eran los siguientes cuando la pielitis se hallaba en sus comienzos: *Poliuria*, por arriba de 2.000 gramos, *orina pálida, amarillenta, de poca densidad*, 1.008 á 1.018; al reposar ó centrifugarla dejaba un *sedimento no muy grande* pero quedaba la *orina turbia, no desapareciendo* este carácter por el calor, ni por el nítrico, ni aun después de filtrada; su reacción era *siempre ácida* en unos casos; con el nítrico daba un pequeño *anillo de albúmina*; no *había azúcar*.

Al microscopio se vió en todos los casos, después de centrifugada, glóbulos blancos en bastante cantidad, *aislados unos, aglomerados otros, en grumos*; algún raro *glóbulo rojo y células epitelicas* escasas, muchas *bacterias*; nunca hallé *cilindros* de ninguna especie; en uno ó dos casos pude ver unas partículas blancas amorfas que con el acético se volvían transparentes.

En la orina cultivada hallé (he de advertir que la orina para hacer los cultivos se recogió con todas las precauciones necesarias, lavando antes la uretra, sacando el orín con sonda esterilizada, recogiénola en tubo esterilizado, etc.) en cuatro casos de los cinco el *bacillus coli* y de éstos en uno en cultivo puro; en los demás se hallaba asociado con un diplococo pequeño que no se cultivó ó con un estafilo que no liquidaba la gelatina; en el caso cuarto sólo se halló el *proteus vulgaris*.

En los casos en los que la afección estaba más avanzada, en unos, la orina ofrecía caracteres parecidos, pero pronto aparecieron dolores cólicos, orina con mucho pus y hemorragias; en otros, sólo un aumento grande en la cantidad de pus, y tanto en unos como en otros fueron poco á poco haciéndose más frecuentes los cólicos y presentándose los síntomas de pueremia.

En el *riñón*, en todos los casos, se notaba un aumento de volumen, mayor ó menor; la presión en esta región era sólo molesta; algunos tenían dolor en el uréter, otros no.

En la *uretra y vejiga* raro es el que notaba algo; aun sondándoles no tenían sensibilidad; excepto el segundo caso, que tenía algún síntoma ligero de uretritis posterior, y el quinto que se quejaba mucho de dolores al

orinar, los demás nada sentían; la vejiga en los cuatro primeros casos se dejaba dilatar con más de 100 gramos de agua sin molestia y los manejos de exploración pasaron sin protesta alguna; con el *cistoscopio* en los casos que pude observar se veía la vejiga con la coloración y vascularización normal; los uréteres dilatados y rodeados de un círculo rojo-oscuro.

Entre los casos que he observado sólo poseo las historias completas de los que á continuación expongo; desgraciadamente, y por faltarme algunos datos, no puedo publicar algunos más; el quinto caso no corresponde, como verá el lector, al objeto que me he propuesto, puesto que se trata de un caso de *pielonefritis aguda febril*, en el que además de los síntomas de dispepsia nerviosa había otros muy manifiestos de infección urinaria; pero sin embargo le incluyo aquí porque en él se ve la influencia tan enorme que tuvo la operación en la desaparición de los síntomas de dispepsia.

Primer caso. — *Pielonefritis doble. — Septicemia. — Muerte.* — A. G. T., de veintinueve años, soltero (de Santander), no tuvo padecimiento alguno importante hasta los veinticuatro años, en cuya época contrajo una *ble-norragia*; la curó con el descuido con que en general se trata esta afección por los enfermos; tomó sándalo é hizo unas inyecciones astringentes, y la enfermedad lejos de desaparecer se le propagó á la vejiga de la orina; á los diez ó doce meses de comenzar la enfermedad vino á consultarme; no tenía ya supuración uretral; no se notaba nada en los testículos ni en la próstata; el enfermo se quejaba de una sensación de peso muy molesta y constante sobre el empeine y detrás de los testículos; orinaba cada media hora durante el día y cuatro ó cinco veces por la noche, siempre en pequeña cantidad y con dolor al terminar; la orina era turbia, ácida, sin olor, con grumos gruesos, tenía pus no en mucha cantidad y algunos glóbulos rojos; no pude hallar el gonococo, pero se veía un coco y un bacilo de los que no pude hacer el cultivo; á la presión sobre el hipogastrio notaba dolor sordo; á pesar de no hallar el gono le ordené el tratamiento con lavados, después de haber calmado algo la vejiga y uretra posterior por medio de instilaciones de nitrato de plata; el enfermo desapareció sin empezar el tratamiento y no le volví á ver hasta dos años más tarde, en 1900, en cuya época vino á Madrid para consultar con un especialista en enfermedades de estómago acerca de un padecimiento que tenía más de un año, no consiguiendo aliviarse á pesar de los más diversos tratamientos; el enfermo notaba *inapetencia, repugnancia á los alimentos, náuseas, sed, lengua saburrosa, mal sabor de boca, pesadez al hacer la digestión, estreñimiento y falta de fuerzas*; estaba pálido y muy demacrado; el especialista le había examinado el *jugo gástrico* y le halló normal, así como la motilidad del estómago, diagnosticándole en vista de esto de *dispepsia nerviosa*; le interrogué acerca de su padecimiento vesical y me manifestó que estaba completamente bien, pues no notaba nada; le hice orinar y recoger el orín en los días siguientes; la cantidad de orina oscilaba entre 2.000 y 2.600 gramos, *pálida, amarillenta, ácida, turbia*, dejando depositar un sedimento no grande; de densidad 1.006 á 1.010; en la orina que no aclaraba por filtración había glóbulos de *pus aislados*, y otros característicos, *aglomerados en grupos*; había *bacterias*, y cultivadas se halló el *coli* y un *diplo* pequeño que no se cultivó; apenas había albúmina, *no había cilindros*. En la *uretra* no había nada; la *vejiga* resistía 200 gramos sin ganas de orinar; en la próstata nada, ni en

los epididimos; en los riñones se notaba un pequeño aumento de volumen, y el derecho, así como su uréter, algo sensibles; en vista de esto le advertí que en el estómago no tenía nada y que todo su mal se hallaba en los riñones; le administré la urotropina y le indiqué la gravedad del mal que probablemente exigiría hacer una operación; no me hizo caso alguno, convencido por lo que le dijo el especialista, hasta que dos años más tarde, á los cinco de comenzar la gonorrea, supe por el médico que le visitaba que se hallaba muy demacrado, con fiebre intermitente todas las tardes, dolores cólicos muy frecuentes, que al principio eran todos los meses y últimamente todos los días, con orina muy purulenta, inapetente, con vómitos casi constantes y sin querer oír hablar de operación, agravándose poco á poco hasta que sucumbió con síntomas de septicemia en 1902.

Caso segundo. — *Pielonefritis doble. — Ureteritis.* — E. G., de cincuenta años, soltero, farmacéutico, natural de Burgos, sólo refiere que tuvo hace diez y seis años un cólico nefrítico y otro hace dos, saliendo en ambos un cálculo como un perdigón. Hace tres años tuvo un escalofrío y dolor en el cordón espermático izquierdo, y al siguiente día tenía el epididimo izquierdo inflamado, sin haber notado antes supuración uretral ni molestia alguna; á pesar de esto su médico le diagnosticó de blenorragia entre las protestas del enfermo; estuvo entonces treinta y seis días en la cama con orina turbia y frecuencia diurna y nocturna; al cabo de este tiempo le desapareció la inflamación, pero le quedaron estas molestias; á los dos años de esto, en Diciembre de 1901, notó algo de dolor al comenzar á orinar, siendo mayor al terminar; desaparecía mientras orinaba; en Santander un especialista le trató con instilaciones de nitrato y le dijo que sospechaba tuviese una lesión renal; no hizo caso, y como entonces empezó á tener molestias en el estómago, en el verano de 1902 fué á tomar las aguas de Molinar de Carranza; á los tres días de tomar las aguas tuvo un cólico nefrítico agudo con escalofríos intensos, dolor muy fuerte en el lado derecho del vientre, tenesmo vesical y rectal, orinaba en gran cantidad un orín turbio, con mucosidades; tuvo vómitos y náuseas; á las cuatro horas cesó el dolor, pero entonces apareció una fiebre que le duró tres días, con molestias de estómago y dolores de cabeza; el padecimiento de estómago se le exacerbó y vino á Madrid en el mes de Octubre de 1902 á consultar con el difunto Dr. la Riva; el padecimiento digestivo consistía en *sed grande, sequedad de boca, lengua blanca, inapetencia, repugnancia á los alimentos, pesadez de la digestión, eructos de gases sin mal olor, voz débil, estreñimiento pertinaz, gran debilidad y desnutrición*; el Dr. la Riva le examinó el jugo gástrico y la motilidad, y como viera que era normal y la orina turbia, me lo envió con el diagnóstico de *dispepsia nerviosa* para que yo viese si era causada por lesión renal.

El enfermo me manifestó que de vez en cuando notaba algo de tenesmo molesto, vesical y rectal, que orinaba mucha cantidad, por encima de 2.100 gramos.

En la uretra nada hallé anormal; al tacto rectal tampoco; con un explorador á boules del número 25 la región prostática era sensible y daba un poco de sangre; al orinar tiene un *ligero escozor al empezar y terminar*; orina cada hora y media, día y noche; la orina al comenzar era un poco más turbia; tanto ésta como la que examiné en días sucesivos era turbia, ácida, sin olor, amarillo pálido, tenía en suspensión algunos grumos blancos, que con el acético se ponían transparentes; tenía 1.010 á 1.015 D. y en cantidad de 2.000 á 3.000 gramos; no aclaraba por filtración, y centrifugada se veían *glóbulos blancos* en bastante cantidad, aislados y *reunidos en grupos* como taponcitos, algún raro glóbulo rojo y bacterias; no había cilindros; con el nítrico una pequeñísima cantidad de albúmina.

Pasada una sonda después de orinar había siempre de 10 á 15 gramos de orín; la vejiga resistía 100 gramos de agua sin molestia; en los riñones no noté nada el primer día.

En la orina hallé y cultivé el *bacillus coli* y un *diplo pequeño* no clasificado.

Tomó la urotropina 2 gramos al día y se le puso una instilación de nitrato; al segundo día de tomar la urotropina tuvo un cólico nefrítico con fuerte dolor en el uréter derecho, náuseas, vómitos, escalofríos sin fiebre, tenesmo vesical y rectal muy penoso, orina turbia y en gran cantidad; se le calmó el dolor con morfina, pero las molestias de estómago siguieron exacerbadas; á los cuatro días de esto volvió á tomar urotropina y volvió á presentársele el cólico en el mismo lado; se calmó el dolor con morfina y más tarde el tenesmo vesical y rectal con lavativas laudanizadas; en vista de las molestias digestivas y de las náuseas, estuvo tomando sólo leche; así estuvo un mes, al cabo de éste le hice la palpación renal y hallé los dos riñones un poco aumentados de volumen y los uréteres, sobre todo el derecho, sensible y aumentado de volumen; el orín seguía con los mismos caracteres; tomó 3 gramos de salol y al segundo día tuvo otro dolor cólico, pero esta vez en el lado izquierdo; tanto este uréter como el derecho estaban aumentados de volumen y dolorosos; le hice presente la necesidad de una operación, pero se negó á ello, y entonces le ordené pequeñas cantidades de ácido bórico y de aguas de Corconte; con esto mejoró mucho, desapareciendo casi todas las molestias del estómago, orinaba mucho y la orina era turbia pero con poco pus, se nutrió algo y recobró en gran parte sus fuerzas y alegría; le ví después á los seis meses y se hallaba del estómago bastante bien; seguía la poliuria, la orina turbia, se notaban algo aumentados de volumen los riñones y sensibles; no he vuelto á saber nada de él.

(Se concluirá.)

DIFICULTADES

PARA EL DIAGNÓSTICO DEL EMBARAZO EN LAS SOLTERAS

Si en muchas ocasiones ofrece dificultades este diagnóstico en las mujeres casadas, que por hallar interesante el estado que les anuncia la satisfacción de la maternidad, tan deseada por la mayoría de ellas, no ocultan absolutamente nada á lo interrogado por el médico y se prestan con facilidad á todo reconocimiento de éste, en espera de que confirme el diagnóstico por ellas aguardado con alegría, ¡cuán difícil y delicada no será generalmente la formación de este diagnóstico en las solteras, que se defienden cuanto pueden de las sospechas é indagaciones directas del médico, por ser en ellas motivo de deshonor lo que en las otras lo es de felicidad!

De aquí que consideremos de importancia el asunto é indiquemos ciertas reglas de conducta del médico que, por su desgracia, se encuentre con uno de estos casos.

Ya se comprende que cuando se es llamado en una época del embarazo en que se pueden percibir los signos ciertos de la gestación, ó sean los proporcionados por el organismo fetal, las dificultades no son tan grandes como cuando es época en que sólo podemos recoger los signos maternos ó de probabilidad.

Supongamos que somos llamados en una casa en que se tenga en alto grado la idea del honor (cual ocurre, por fortuna, en la mayoría), para ver como médicos á la señorita de ella, joven mimada, muy querida y al parecer muy vigilada

por sus padres: sólo con estos datos hay suficiente motivo para que el profesor esté muy lejos de sospechar lo que en otras condiciones le hubiera sido fácil.

Lo primero que el médico hará es proceder al interrogatorio, dirigido en primer lugar al estado de la menstruación. Si se nos contesta diciendo que hace tanto ó cuanto tiempo que no se presenta, debemos averiguar desde qué edad lo hizo por primera vez y si desde entonces lo ha hecho periódicamente y dentro de toda normalidad. Si la respuesta es afirmativa, tenemos el deber de sospechar un embarazo, aunque se trate de la muchacha más recatada en apariencia. También debemos dirigir nuestro interrogatorio al estado del aparato digestivo (vómitos, perturbaciones del gusto, estreñimiento, etc.), y si de esta pregunta obtenemos alguna contestación que agregar á nuestra anterior sospecha, haciendo que ésta sea más fundada, pasaremos á enterarnos de si hay alguno de los desórdenes nerviosos propios del estado de gestación (tendencia al sueño, síncope, cambios del carácter, etc.), y si resulta algún nuevo dato, entonces es cuando empiezan las verdaderas dificultades, pues tenemos que hacer presente la imposibilidad de diagnosticar sin practicar un reconocimiento, para lo cual pediremos la autorización de rigor. Es casi seguro que la interesada se negará á ello; pero por fin accederá tal vez á los reiterados ruegos de su madre, muy interesada, como es natural, en saber qué es lo que tiene su hija. Una vez ya logrado el permiso, procederemos á la inspección, para ver si podemos aumentar los signos ya recogidos anteriormente con algún otro de los que se observan por este medio exploratorio (pigmentación exagerada de la aréola del pezón, segunda aréola ó zona atigrada, tubérculos de Momgommery, estado de la cicatriz umbilical, etc.), pasando á renglón seguido á practicar la palpación abdominal, mediante la cual se pueden conseguir signos de gran valor (apreciación del volumen y consistencia del útero, percepción de partes fetales, etc.). Si no hubiésemos adquirido todavía certeza, entonces se procede al tacto interno; pero como en una supuesta virgen no debe ser éste vaginal, lo haremos rectal, y podremos limitar el tumor uterino entre el dedo que tacta y la otra mano aplicada al abdomen, y estudiar de este modo el estado de la matriz. Para hacer este tacto necesitaremos un nuevo permiso, pues la familia cree por lo común que la palpación abdominal constituye todo el reconocimiento, y para obtener sin violencia este segundo permiso debemos decir, por ejemplo, que por la palpación hemos encontrado un pequeño tumor (el del útero); pero que sin hacer el tacto no podemos indicar de qué naturaleza sea. Si nos fuese negado este segundo permiso, nos retiraremos, pero sin decir absolutamente nada de lo que pensemos respecto al caso; pues de otro modo nosotros mismos demostraríamos que era inútil el reconocimiento pedido, al poder decir de lo que se trataba sin haberle llevado á cabo.

En el caso de que después de los reconocimientos por nosotros practicados no hubiésemos adquirido una seguridad absoluta en el diagnóstico, entonces nos debemos limitar á decir, según el ejemplo antes puesto, que «el tumor apreciado no presenta por el momento ninguna gravedad; que siga haciendo su vida ordinaria la paciente y que dentro de algún tiempo la volveremos á ver». Esto con el objeto de dar lugar á que el embarazo, sospechado por nosotros, esté más avanzado y nos sea más fácil recoger signos de positivo valor (fetales) para su confirmación ó negación.

En el caso de que hayamos adquirido la certidumbre de que se trata de un embarazo, debemos seguir las siguientes reglas:

1.^a Nunca diremos nuestra opinión delante de la interesada.

2.^a Tampoco se la comunicaremos al padre ó hermanos; y

3.^a Si la diremos, con todos los respetos y precauciones, á la madre.

Siguiendo estas tres reglas nos evitaremos vernos en el caso de un comprofesor, por mí muy querido, que fué llamado para ver á una señorita de su clientela y que decían se hallaba enferma. Después de un concienzudo estudio del caso adquirió la certeza de que aquella señorita estaba encinta, y así se lo comunicó á la madre, delante de la interesada, la que, al oír tal revelación, se desató en una granizada de improperios contra el pobre médico, que no había cometido más delito que no haber tenido la precaución de observar la primera regla por nosotros establecida. Dicho comprofesor se despidió de la casa, después de haber oído piropos tales como: «ignorante, calumniador, mal caballero, etc., etc.», y no volvió á saber más de tal familia hasta que, después de transcurrido bastante tiempo, se presentó en su despacho una señora de luto, que se arrojó á sus brazos llorando, y que, después de la natural sorpresa por parte del profesor en cuestión, resultó ser la madre de la muchacha por él diagnosticada del modo antes dicho, que había muerto de eclampsia á las pocas horas de haber dado á luz una hermosa niña, y le dijo que su hija había negado su embarazo hasta el último instante, y que su marido no se llegó á enterar (pues llevaron á la muchacha á un pueblo próximo donde residía su abuelo materno, en cuya casa dió á luz y sucumbió), pues se lo ocultaron por temor á que, como tenía un genio muy fuerte, cometiese cualquier atrocidad; esto confirma mi segunda regla, pues el carácter masculino, más violento casi siempre que el de la mujer, al recibir una impresión tan grande como esta de que se trata, pueda hacer que un padre ó hermano se vuelva loco por un momento y conteste al diagnóstico, por él considerado como calumnia, con una agresión airada (casos frecuentes se han dado por desgracia). Las madres protestan contra tal revelación, pero limitándose á lamentaciones, que carecen de importancia desde el punto de vista de la seguridad personal del profesor que tiene la desgracia de ser llamado para asunto tan escabroso; pero que no por eso reclaman menos la prudencia de éste, exigida también por su decoro personal y el de la ciencia.

MANUEL SÁNCHEZ Y CARRASCOSA.

Sección práctica.

UN CASO DE PARÁLISIS DEL LADO DERECHO DE LA LARINGE Y DE LA LENGUA, CON PARÁLISIS DEL ESTERNO-CLEIDO-MASTOIDEO Y TRAPECIO DEL MISMO LADO; ACOMPAÑADO DE HEMIPLEJIA TOTAL TEMPORAL DEL LADO IZQUIERDO DEL CUERPO

Trátase de un hombre de treinta años, torero, que vino á mi clínica de pobres el día 20 de Enero de 1904, para cuidarse un coriza agudo.

Pero la voz ronca, bitonal, típica de los enfermos paralíticos de laringe, y la parálisis y atrofia de la mitad derecha de la lengua que observé al intentar hacer el examen laríngeo, me hicieron comprender que tenía ante mi vista un enfermo muy interesante, en quien lo de menos era el coriza que pretendía curarse. Y en efecto, su historial, reunido en breves rasgos, es el siguiente:

El día 2 de Septiembre de 1895, al poner un par de banderillas fué alcanzado por un toro que le dió un puntazo en

la parte lateral derecha del cuello, un poco por detrás del ángulo del maxilar inferior. En el momento notó que estaba *casi completamente afónico*, que se le *trababa la lengua al hablar* y que encontraba gran *dificultad al tragar la saliva*. A pesar de sus deseos de seguir toreando, sus compañeros le hicieron entrar en la enfermería, puesto que veían brotar sangre en abundancia por la herida.

No nos proporciona dato alguno que pueda ponernos en conocimiento de la clase de cura que le hicieron (¿ligadura?); sólo recuerda que le suturaron la herida, que a las tres horas *perdió repentinamente el conocimiento* y que, según le dijeron, lo recuperó treinta y seis horas después, encontrándose entonces parálítico del brazo y pierna izquierdos y con la cara torcida hacia el lado derecho. Recuerda también que *podía cerrar los dos ojos*. (Integridad del facial superior.)

Tampoco podemos recoger dato alguno de la manera de verificarse la respiración, circulación, temperatura, etc., durante dicho estado comatoso. La *sensibilidad* persistió siempre intacta.

Lentamente fué recuperando los movimientos, hasta el punto de que a los ocho meses del accidente no tenía señal de la hemiplejía.

Pero la ronquera, así como la disartria y las dificultades en la deglución, continuaban, si bien algo mejoradas. Nunca devolvió los alimentos por la nariz. En este estado emprendió de nuevo su vida de torero, notando entonces que tenía mucha menos fortaleza en el brazo derecho y que se fatigaba algo con los esfuerzos, sintiendo ligeras palpitaciones del corazón.

Al poco tiempo tuvo una pulmonía del lado derecho, de la que curó muy bien, y más tarde volvió a tener otra en el mismo lado, que le dejó como huella la disnea casi constante que padece en la actualidad y que le ha obligado a *cortarse la coleta*.

Examen. — Estando el enfermo con la cabeza mirando hacia adelante, se ve en el límite inferior de la región parotídea una cicatriz de unos dos centímetros, situada inmediatamente por detrás del maxilar inferior y que sigue una dirección oblicua hacia atrás y arriba, como si prolongara el borde de la mandíbula hasta montar un poco el músculo esterno-cleido-mastoideo.

Para proceder con método en la exploración reconstituí en mi mente la región anatómica situada bajo la cicatriz y examiné los órganos y regiones que *a priori* juzgué lesionados y los que estuviesen bajo su dependencia nerviosa.

Y en esta región ¡cuántos órganos tan interesantes caminan juntos! La vena yugular interna, que desciende casi vertical desde el agujero rasgado posterior, desde donde acompaña, ocultándose por detrás y afuera, a los nervios espinal, vago-espinal y glossofaríngeo. La carótida interna, colocada en este nivel un poco por delante y adentro de la yugular y del paquete nervioso, se separa ligeramente de ellos para penetrar en el orificio inferior del conducto carotídeo. El nervio hipogloso, interno y vertical al principio, costea después el ganglio plexiforme del vago-espinal y se hace externo, siguiendo más tarde en dirección casi horizontal para terminar donde todos sabemos. La carótida externa, que camina por delante, protegida por la rama de la mandíbula. El gran simpático, que recorre el cuello muy cerca de la columna vertebral...

Con estos datos en la memoria busqué síntomas y encontré lo siguiente:

Esfera del hipogloso. — Si hacemos sacar la lengua a este enfermo vemos que está desviada hacia la derecha; la punta mira al lado de la lesión, en tanto que dentro de la boca mira al lado sano. Esto es perfectamente explicable conociendo la acción de los genioglosos.

La mitad derecha de la lengua está atrofiada. No hemos podido apreciar en ella la presencia de fuliginosidades de que hablan los autores. Presentaba un temblor marcadísimo: la excitación eléctrica del nervio lingual exageraba de tal modo el temblor, que parecía que la lengua se movía en totalidad (acción pseudo-motriz de Heidenheim).

El hiodes está muy hundido, sobre todo del lado derecho; en cambio el cartílago tiroides está muy saliente; acaso esto sea debido a la parálisis del músculo tiro-hiideo inervado por el hipogloso.

Los músculos infrahiodeos están normales, pues si bien su inervación depende de filetes nacidos del asa del hipogloso, hay que recordar que en la constitución de dicha asa intervienen filetes que emergen de los pares cervicales segundo y tercero.

La masticación, la deglución y la articulación de las palabras se verifican hoy bastante bien. Sólo fijándose mucho se nota algo de impureza en la pronunciación de las linguales. Es interesante la claridad con que este enfermo expresa que a raíz del accidente no podía tragar los alimentos como no los colocara sobre la mitad izquierda de la lengua; hecho que demuestra la acción de este órgano en el primer acto de la deglución.

Por todo lo expuesto se deduce que el hipogloso derecho ha sido seccionado.

Esfera del vago-espinal. — Para evitar confusiones debo decir que siguiendo la decidida opinión de Broeckaert (1), cuando yo escriba *vago-espinal*, me refiero a la fusión del antiguo pneumogástrico con las raíces bulbares del clásico espinal. Ya que ambas raíces tienen el mismo núcleo de origen y que acaso, como dice Cajal (2), por economía de trayecto no se han unido dentro del cráneo, bien merecen formar un nervio único. Y cuando escriba espinal ó accesorio de Willés, me refiero a las raíces medulares, a las que forman después la llamada por los clásicos rama externa del espinal.

Hecha esta aclaración previa, examinemos el territorio de este importante nervio.

La motilidad del velo está intacta; no se puede apreciar en él ni el menor asomo de paresia; jamás el enfermo devolvió los alimentos por la nariz.

Mediante el examen laringoscópico observamos la parálisis completa del lado derecho; la cuerda derecha está recta, inmóvil, en posición intermedia a la de inspiración profunda y la de fonación.

La medida de la separación de la cuerda y de la longitud de la glotis, datos necesarios para conocer el ángulo glótico, es la siguiente (3):

Separación.	3.2 mm.	} Ángulo glótico 8'
Longitud de la glotis.	23 mm.	

La obtención del ángulo glótico evita los errores en la apreciación de la posición de las cuerdas.

No me parece pertinente suscitar en este artículo discusiones sobre patología recurrencial, sólo diré que la teoría de Grabower que afirma que la sección recurrencial produce al principio posición media transitoria y después posición cadavérica definitiva, no parece comprobada en este caso, porque al principio la ronquera fué mayor, amenguando a me-

(1) Broeckaert. *Étude sur le nerf récurrent laryngé*. Bruxelles, 1903.

(2) Cajal. *El sistema nervioso del hombre y de los vertebrados*. Madrid, 1904.

(3) Para medir la separación glótica he utilizado un espejo graduado, según las indicaciones que ha tenido la bondad de hacerme el Dr. Broeckaert. Y para medir la longitud me he servido del laringómetro que presenté a la Academia Médico-Quirúrgica Española, el año pasado.

En ambos casos he anestesiado fuertemente la laringe. Con ello y repetidos tanteos la medida expuesta es bastante aproximada.

dida que se ha establecido la suplencia con mayores excusiones de la cuerda sana; lo cual significa que al principio las cuerdas distaban más una de otra.

La teoría de Wagner que pretende hacer de la posición media el resultado de la sección recurrencial, gracias á la persistencia de la contracción del crico-tiroideo, encuentra en nuestro enfermo una negación rotunda, puesto que persistiendo intacto el laríngeo superior se observa la posición intermedia.

Nuestro caso confirma plenamente la conocida ley de Semon, ateniéndonos desde luego á lo sustentado actualmente, ó sea, denominar posición intermedia á lo que antes se decía posición cadavérica y dar el nombre, como quiere muy lógicamente Broeckaert, de posición de relajamiento á lo que ocupa la cuerda cuando además del recurrente está suprimido el efecto del laríngeo superior.

La sensibilidad laríngea está intacta.

La sección del neumo-espinal, ¿produjo otros trastornos en este enfermo? Yo no creo que sea aventurado referir á este hecho las palpitaciones que sentía cuando curado de la hemiplejia volvió á torear. Y las dos neumonías del lado derecho, bien pueden atribuirse, porque es cosa que otros autores han observado, á la sección de dicho importante nervio.

En la actualidad, al hacer el examen del pecho llama la atención en este enfermo la exagerada taquicardia y el violento palpar de su corazón hipertrofiado. El Dr. Fernández Sanz, con su reconocida competencia, hizo una detenida exploración en este sentido y apreció la existencia de estenosis mitral. Lesión cardíaca consecutiva, sin duda alguna, á las neumonías que padeció, por el mecanismo sobrado conocido para que no haya razón de insistir en él.

La sintomatología anteriormente expuesta nos conduce á afirmar evidentemente la sección del neumo-espinal. La persistencia de la motilidad del velo no destruye la veracidad de los hechos demostrados por Lermoyez sobre la no ingerencia del facial en sus parálisis; lo que ocurre es que la sección del vago-espinal radica en este caso por debajo de la emergencia del nervio faríngeo que es el portador de la conducción motriz del velo; como radica también por debajo del laríngeo superior, explicándonos el hecho de encontrarse íntegra la sensibilidad laríngea y la cuerda vocal derecha en rectitud.

El simpático y el glosio-faríngeo permanecen indemnes.

Respecto de la yugular y de la carótida internas yo no creo que hayan sido seccionadas, atendiendo á que tardó en hacerse la cura un tiempo sobrado para producirse una hemorragia mortal. Sin embargo, nos sorprende cómo el cuerno para cortar el neumo-gástrico ha podido penetrar entre estos vasos sin seccionarlos, aunque á esta altura la carótida y la yugular se encuentran ligeramente separadas.

Desde el punto de vista de la hemiplejia total del lado izquierdo del cuerpo, no he de hacer sino muy breves consideraciones con el exclusivo objeto de completar esta historia clínica. Ha sido un episodio que pasó, que no hemos visto y que por tanto no tenemos datos de exploración que nos permitan emitir una opinión decisiva.

Sin embargo, no cabe duda que tuvo relación más ó menos directa con el traumatismo.

Dada la índole del sujeto, el hecho de acompañarse de parálisis facial y la carencia de estigmas permanentes, debemos desechar el diagnóstico de hemiplejia histérica, no obstante no contar, por no haberle visto hemipléjico, con los signos de Babiniski.

¿Se trataba de trastornos de circulación ocasionados por la sección de la yugular ó de la carótida interna? En otro lugar hemos dicho las razones en que nos apoyamos para descartar tal acontecimiento.

Los síntomas de foco me hacen pensar en una embolia, producida en este caso porque la carótida sufrió una contusión y en su túnica interna se produjo un pequeño trombus que desprendido llegó á la cápsula interna determinando los trastornos consiguientes. Porque á mi juicio hay que desechar la idea de que este enfermo fuese cardíaco primitivamente y de que la embolia tuviese este origen. La vida activísima del toreo hace incompatible con su oficio cualquier enfermedad del corazón por muy compensada que esté; la estrechez mitral que hoy padece es posterior, y su génesis hay que buscarla en otro orden de hechos que hemos expuesto anteriormente.

No quiero terminar este insignificante estudio sin hacer notar que la asociación sintomática de *parálisis de la laringe, de la lengua y del esterno-cleido-mastoideo y trapecio*, sin parálisis de velo, es bastante frecuente.

En un trabajo que tengo en preparación sobre parálisis asociadas de la laringe, refiero unos cuantos casos en los que he observado el síndrome mencionado. En dicho estudio intercalo algunos esquemas donde en rápida ojeada puede comprenderse cómo existiendo una lesión en un determinado punto, se produce el síndrome que presentaba nuestro enfermo, y cómo la lesión situada en otros puntos determina, según el sitio, la formación de los síndromes de Avellis, de Schmidt y de Jackson. Síndromes todos ellos de actualidad, que atraen la atención de los clínicos y son motivo de preferente estudio para los laringólogos.

ANTONIO G. TAPIA.

Sección profesional.

ASOCIACION ANTITUBERCULOSA ESPAÑOLA

El mejor encabezamiento á la suscripción nacional en pro de la lucha contra la tuberculosis en España.

D. Alfonso XIII ha recibido en audiencia á los doctores Espina y Malo de Poveda, presidente y secretario, respectivamente, de la Asociación Antituberculosa de España, los cuales ofrecieron y entregaron al Monarca la insignia de la Asociación y la presidencia honoraria.

D. Alfonso rogó después á los doctores que se avistaran con el intendente de Palacio y le facilitaran los datos oportunos para encabezar él (D. Alfonso) la suscripción nacional en pro de la lucha contra la tuberculosis en España.

Ni la cortesía y gratitud debidas á las sentidas frases del Dr. Malo de Poveda en el artículo que me dedica en el número de EL SIGLO MEDICO de 17 de Septiembre anterior, ni el temor á los resultados de la denuncia que, tal vez por ligereza, contra mí se utilizó por mis muy ilustrados compañeros médicos del Hospital militar de Carabanchel, han tenido en suspenso mi frágil pluma y en luctuoso silencio la voz de las verdades que intenté exponer á la meditación del Ministro de la Guerra para que, previo el estudio necesario, pudieran ser corregidas las deficiencias reglamentarias que en los hospitales militares dificultan la ejecución de la profilaxis antituberculosa, en cuanto se refiere á los soldados

que se inutilizan dentro del servicio activo por haberse desarrollado en ellos la tuberculosis.

Ni una ni otra causa han cambiado mis aspiraciones, ni entibiado mi entusiasmo favorable á la profilaxis y segura curación de la tuberculosis, contra cuyo terrible proceso patológico puedo, mejor que muchos de mis adversarios, abrigar la esperanza de que algún día alcancen los progresos médicos la completa destrucción del bacilo de Koch, esterilizando todas las toxinas que aquél pueda segregar: sólo el no ser motivo para que los tribunales pudieran torcer su recto é imparcial criterio, ha mantenido en silencio la voz de la verdad.

Si luchar es vencer, la lucha que los ilustrados médicos del hospital de Carabanchel interrumpieron con sus equivocadas apreciaciones, me obliga á proseguir la defensa de mis ideales en favor de la Asociación Antituberculosa Española.

Conste, pública y solemnemente, que ni antes ni ahora ha nacido en mi ánimo el más ligero propósito de ofender ni injuriar á mis compañeros militares; reconozco y confieso, con el conspicuo Dr. Malo de Poveda, la obsesión que el profundo dolor de mi espíritu ha desarrollado en mi inteligencia para no ver con la clarividencia que la tranquilidad en el pensar nos descubre, las facilidades que el caso dolorosísimo ocurrido con la muerte de mi querido hijo pone en manos de la Asociación Antituberculosa Española para «influir en su más pronta, amplia y fecunda gestión, que, bien orientada y entendida, ha de reflejarse por igual en las clases distintas de la sociedad, así militares como civiles, puesto que ambas forman la patria común, que de todos necesita y á la que todos pertenecemos» (1).

Hoy, más que el día en que inspirado por el triste relato que mi moribundo hijo me hizo de los hechos, objeto de la denuncia del imparcial é independiente periódico profesional *El Jurado Médico-Farmacéutico* por mi artículo «Médicos titulares», se ofrece, ante la común esperanza de la clase médica española, la protección de nuestro joven y entusiasta Monarca, en cuyos humanitarios sentimientos y amor al soldado es de esperar nazca la idea de inducir á los médicos militares para que estudien la forma de reglamentar el régimen hospitalario militar, á fin de que el soldado enfermo é inutilizado en el servicio activo de las armas no sea conducido en el furgón de sanidad entre sus compañeros, al salir del Hospital militar por inútil, ni entregado á los cuarteles, para que á su libre capricho se alimente y cuide, con perjuicio de su salud y con reconocido perjuicio y exposición de propagar la enfermedad á sus compañeros de armas (siempre que la causa de su inutilidad sea la tuberculosis).

Nuestro Rey D. Alfonso XIII (1. D. g.), al recibir en audiencia al presidente y secretario de la Asociación Antituberculosa Española, quiso demostrar con hechos la convicción de su bondadoso espíritu, y no dudó en manifestar sus deseos de encabezar él la suscripción nacional en pro de la lucha contra la tuberculosis en España.

¿Quién duda, ante las manifestaciones de D. Alfonso XIII, que luchar es vencer? Pues si nuestro joven Monarca desea encabezar la suscripción nacional en pro de la lucha contra la tuberculosis, y la Asociación Antituberculosa en España no se ofendiera porque el menos autorizado de los médicos españoles, aprovechando su desgracia y utilizando el ofrecimiento, me permitiría yo, en cumplimiento del sagrado deber profesional, implorar la influencia de la Asociación Antituberculosa Española y de cuantas personas amantes de la humanidad deseen sus progresos, para que estudiando el régimen orgánico de los hospitales militares de España,

en unión de los muy ilustrados médicos de Sanidad militar, soliciten del Rey y de las Cortes las importantes reformas exigidas por los modernos conocimientos antituberculosos, á fin de impedir que los soldados resultados inútiles dentro del servicio activo por padecer tuberculosis, sean mezclados con los que prestan servicio en los cuarteles, ó transportados á los pueblos sin las precauciones higiénicas, para provocar la repetición de los tristes y anticientíficos sucesos que ocurrieron con motivo de la enfermedad, traslado y muerte de mi inolvidable y querido hijo; por cuyos lamentables sucesos fué denunciado mi artículo «Médicos titulares: Hospitales militares» (1), cuya denuncia y procesamiento ha dado por terminados nuestro humanitario y liberal Monarca D. Alfonso XIII, cuya protección en favor de la Asociación Antituberculosa no ofrece dudas.

E. LAFUENTE.

Los Navalmorales, Marzo 1905.

Periódicos Médicos.

EN IDIOMA CASTELLANO: I. Calculosis múltiple de la vejiga. — EN IDIOMA EXTRANJERO: II Investigaciones experimentales acerca de la acción del radium en el hombre. — III. Hernia traumática del pulmón. — IV. Perforación de la aorta en la puemía por aortitis bacteriana aguda. — V. Nuevo síntoma de la paresia del nervio peroneo. — VI. Un caso de neoplasia del pezón.

I

En la *Revista de Ciencias Médicas* de Barcelona publica el Dr. Estapé el siguiente interesante caso de calculosis múltiple de la vejiga:

Trátase de un individuo de sesenta y seis años, cuyos antecedentes patológicos anteriores á su última enfermedad son escasos. De niño recuerda vagamente haber sufrido algunas de las erupciones tan frecuentes en dicho período de la vida, pero desde que ha tenido conciencia completa de sus actos niega haber sufrido enfermedad de importancia que le obligara á guardar cama más de tres ó cuatro días.

Su profesión es de oficial platero, que le hace permanecer muchas horas en posición sentada. Sus costumbres son moderadas; desde joven no ha sufrido afecciones venéreas y no ha cometido grandes abusos de régimen; tan sólo ha tenido predilección por las sustancias azoadas con casi repugnancia para las grasas é hidrocarbonadas.

Por los datos proporcionados por el enfermo sabemos que empezó á encontrarse mal aproximadamente un año y medio antes de nuestro primer reconocimiento.

Comenzó su dolencia con dolor ligero y cierta dificultad al orinar, molestia que no le inspiró cuidado hasta el día que, estando en el obrador ocupado en su trabajo habitual, notó cierta humedad en la punta del glande, que, al querer indagar la causa, le sorprendió encontrar sangre que había salido de su uretra y le mojaba la camisa. Si bien algo pusilánime, se tranquilizó observando que la micción efectuada en seguida de su reconocimiento fué normal, con orina clara y sin casi dolor. Como es natural, después de este accidente se observó minuciosamente cada vez que orinaba, no percibiendo nada anormal hasta pasados unos meses que, en una de las evacuaciones de orina, expulsó unas 10 ó 12 arenillas de tamaño inferior á granos de mijo.

Consultó médicos, los cuales le prescribieron fármacos por la vía digestiva; se moderaron nuevamente sus temores por encontrarse aliviado durante un período de tres ó cuatro meses, pero otro recrudecimiento en su afecto urinario volvió á alarmarle, recurriendo esta vez á los auxilios de un especialista. En esta ocasión los cuidados médicos ya no fueron

(1) Dr. Malo de Poveda: SIGLO MEDICO, núm. 2.649, pág. 628.

(1) *Jurado Médico-Farmacéutico*, números 16 y 19 de 1904.

coronados de éxito; el enfermo sufría cada día más, aumentaban sus dolores, se seguían más á menudo las hematurias, y la repetición de las micciones eran más frecuentes, acentuándose marcadamente de día en día la sensación de tenesmo vesical, ó sea la sensación de evacuación incompleta.

Por falta de recursos fué enviado al Hospital de la Santa Cruz al servicio de vías urinarias. Del interrogatorio se dedujo que cada vez que orinaba sentía *dolor*, especialmente al terminar, y que se propagaba á la punta del pene; que su *frecuencia* era igual de día que de noche; que las orinas presentaban variantes respecto á su *purulencia*, siendo unas veces ligeramente y otras fuertemente cargadas de glóbulos de pus: las hematurias eran muy irregulares en frecuencia y cantidad.

La exploración de los órganos y aparatos (no urinarios) acusó cierta normalidad dentro de lo que cabe en un individuo arterio escleroso; pues tanto por la edad como por su régimen alimenticio su sistema vascular había evolucionado en este sentido.

Sus arterias eran duras, perfectamente visibles las superficiales y sus tonos cardíacos aumentados, en especial el aórtico. En los bordes corneanos había la zona senil bien manifiesta y era sumamente enjuto de carnes.

Sus órganos genitales á la inspección eran normales, al igual que las regiones vecinas; la palpación renal indolora en ambos lados, sin denotar aumento ni movilización del riñón, coincidiendo con la falta de síntomas de lesión de dicho órgano; por encima del pubis no era dolorosa la vejiga. El *tacto* por la vía rectal puso de manifiesto una próstata de volumen normal algo dura y escasamente dolorosa, pero la exploración digital más profunda descubrió una pared vesical dolorosa y dura, haciendo presumir aumento de grosor.

El cateterismo fué fácil en la uretra peniana, bulbar y membranosa, pero un poco difícil y dolorosa en la prostática, en especial al atravesar el cuello vesical: la sensación transmitida al catéter era de una vejiga con mucosa irregular, rugosa, como si hubiesen columnas; tal impresión era más característica en el suelo.

El cateterismo marcó un aumento notable en las dimensiones del reservorio urinario. El líquido extraído en esta exploración fué sanguinolento y turbio, en especial las últimas cantidades, que contenían abundante sedimento de sales y pus. Su cantidad equivalía á unos 600 gramos.

Con estos antecedentes y síntomas, el diagnóstico de cistitis con lesión degenerativa de la mucosa y probable formación de columnas se imponía. Explicándonos así que la lesión de las paredes —haciéndolas menos contráctiles— no dejase vaciar bien el contenido vesical y se dilatasen; dando lugar á la sensación de vacuidad incompleta que siempre experimentaba al final de la micción y también á la producción de las arenillas que había experimentado.

Como consecuencia de tal diagnóstico, impusimos el tratamiento: lavajes al nitrato de plata al $\frac{1}{2}$ por 1.000, medicación balsámica, tónica, reposo moderado y alimentación á base de leche, permitiendo sólo sopas y carnes fáciles de digerir.

Pasaron días y el paciente no mejoraba: persistía el dolor, la frecuencia, la supuración, las hematurias y el tenesmo vesical, por cuyo motivo, sospechando equivocación diagnóstica, decidimos una exploración endoscópica, pues ella sola podría decidir si á más de la cistitis degenerativa se trataba de neoplasias ó de producción calculosa.

Debidamente preparado el enfermo, practicamos la cistoscopia.

Tan sólo diré, como pequeña digresión, que el aparato último de Nitze está de tal modo combinado que da facilidad

grande para verificar amplio lavado de la vejiga antes de aplicar el aparato óptico, y que éste, en virtud de la combinación que tiene con la lamparita eléctrica (escasísimo amperaje y reducidísimo voltaje), deja ver una limpiísima proyección del interior vesical, y á pesar de su luz muy intensa es casi despreciable el calor que irradia, lo cual permite prolongar mucho la inspección.

Lavada la vejiga lo mejor posible, puesto el enfermo en buena posición y anestesiado ligeramente (anestesia general etérea) é inyectados unos 150 gramos de agua esterilizada, pudimos reconocer la presencia en el interior del receptáculo vesical de una enorme cantidad de pequeños calculitos de color amarillo parduzco que estaban engarzados ó mejor empedrando la pared vesical en su fondo y partes laterales. La imagen resultaba realmente hermosa por su claridad y por la rareza del caso; hay que concebir la mucosa uretral con sus rugosidades y columnas dejando espacios losángicos que eran precisamente los recubiertos de cálculos; el tamaño de éstos variaba desde un grano de mijo al de una lenteja, con aspecto afacetado ligeramente, y siendo su superficie bastante lisa. En las caras laterales vesicales superiores se distinguía la mucosa rugosa y fuertemente inyectada. Había en corto número cálculos movibles que rodaban por encima de los insertados en las paredes, cuyos contornos se percibían distintamente unos de otros.

La mucha extensión que la inserción calculosa ocupaba me hizo creer en la existencia de unos 250 á 300 cálculos, cantidad errónea, pues su efectivo número excedía de 700. En toda la mucosa vesical restante no había trazas de tumor.

El examen cistoscópico afinó el diagnóstico, pues á la cistitis degenerativa con columnas había de añadirse la calculosis múltiple de origen secundario, como demostraré luego, calculosis que por su especial adaptación daba rigidez á las paredes del reservorio dificultando su movilidad, favoreciendo más la dilatación vesical y la retención de orina.

El tratamiento quedaba planteado en los siguientes términos: extracción de cálculos, raspado de la mucosa y ulteriores cuidados de antisepsia vesical.

¿Cómo debían extraerse los cálculos? Poseemos dos poderosísimos y eficaces medios: la *litotricia* y la *talla*. ¿A cuál de los dos dar preferencia?

Por todo lo expuesto vemos que no podía adoptarse otro criterio que el de intervención por la *talla*, por tener el paciente todas las circunstancias contraindicantes de la *litotricia*.

Aceptada la *talla* como única intervención, restaba decidir cuál emplearíamos, la hipogástrica ó la perineal. En este caso particular no cabía duda, la hipogástrica era la única aceptable, porque aquí convenía poder extraer con seguridad todos los cálculos, raspar bien la mucosa, y poder lavar asidua y ampliamente la vejiga.

Practicamos la *talla* hipogástrica con todos los cuidados y precauciones necesarias, logrando fácilmente llegar á la vejiga; al incindir ésta, pudimos apreciar la incontestable fragilidad de sus paredes: una vez dentro, convencidos por el tacto de la adhesión de los cálculos con la mucosa, con una cucharilla ancha (de raspado vesical) procedimos al desprendimiento de los cálculos que fueron saliendo por secciones de conglomerados aplanados, adaptados y unidos por sus bordes, al igual que una corteza que recubriera la vejiga. Después de larga manipulación dejamos limpia la mucosa de cuerpos extraños, completamos el raspado y lavado de dicha membrana y colocados los tubos de Perier procedimos á cerrar la vejiga y pared vesical; dejando sólo la abertura, como es natural, para el paso de los citados tubos de drenaje.

Los resultados consecutivos á la operación fueron buenos

hasta el 5.º día; pasado el cual, por friabilidad de la mucosa cedió algún punto de sutura vesical, se colocaron mal los tubos de desagüe y por no obrar como sifón, se empaparon de orina todos los bordes de las heridas incluso el vendaje. Levanté el apósito, abrí un poco la abertura abdominal (ligemente esfacelada en un borde), separé los tubos de Perier y dejé el embudo que la herida formaba tratado sólo con cura aséptica. Procedí en la misma sesión á dejar el drenaje de la vejiga bien completo por medio de un cateterismo permanente con sonda de Petzer. Por este medio logré limpiar completamente la vejiga, modificar la mucosa y llegar lentamente á la curación de la herida abdominal, á la desaparición del dolor, de la frecuencia, de la hematuria y de la supuración.

Salió del Hospital casi curado; quedaban algunas ligeras molestias difíciles de corregir por la antigüedad y naturaleza del proceso inflamatorio vesical. Se le aconsejó el cambio necesario de su régimen exclusivamente azoado, la conveniencia de verificar un ejercicio moderado, de emplear en las comidas bebidas diuréticas y lavarse cada tres ó cuatro días el reservorio urinario.

El interés de este caso clínico es grande, tanto por el número de cálculos como por su origen vesical y su naturaleza fosfática. A primera vista la multiplicidad extraordinaria, la pequeñez, el aspecto (lisos y de color verde parduzco) de los cálculos hacían sospechar un origen primario, ó sea la migración á través del uréter (de un número grande de arenillas úricas ú oxálicas), que partiendo de la pelvis renal llegasen á la vejiga, con la particularidad de no haber causado dolor en virtud de su tamaño exiguo; pero esta impresión pasada, buscando otros orígenes también posibles, tenemos como dato de gran valor la cistitis antigua (cistitis á columnas) padecida por el enfermo y que los gérmenes patógenos que viven dentro de la vejiga, infectada por sus productos, dan lugar á supuración; supuración que á su vez altera la urea y ésta desprende amoníaco, álcali cuya acción sobre la orina es trascendental, porque al cambiar las condiciones del medio, hace insolubles las sales de cal y magnesia (fosfatos, carbonatos, uratos, oxalatos) que son solubles tan sólo en líquido ácido. Por este motivo podíase creer, aunque era más raro, en la existencia de calculos de origen vesical labrados en los moldes que el gran número de repliegues de la mucosa naturalmente ofrecía.

En este caso, creyendo en una calculosis secundaria, había de considerarse la naturaleza de la piedra ó fosfática ó urática ú oxálica, porque el carbonato de cal raramente sirve de base en las de la especie humana. Yo consideré que su composición era urática (urato de cal), por su aspecto liso, color verdoso obscuro, por la pequeñez de los cálculos (pues es de suma rareza que los fosfáticos sean así), y por el proceso general que sufría el paciente, en mi concepto, origen de la cistitis degenerativa: la arterio-esclerosis.

Se han citado varios casos de multiplicidad de piedras en la vejiga, pero pocos han llegado al número del enfermo objeto de estas líneas. Casi siempre se trata de sujetos de edad provecta; no obstante hay historias de personas jóvenes.

El siguiente cuadro marcará el lugar que le corresponde por su importancia.

1.º	Roux.	193 cálculos.	
2.º	Desault.	200 »	
3.º	Goodrick.	214 »	en una joven.
4.º	Ribes.	300 »	
5.º	Maisonneuve.	307 »	
6.º	Keen.	495 »	
7.º	Murat.	678 »	
8.º	Caso clínico expuesto . .	700 aproximadamente.	
9.º	Caso del Museo Neker: vejiga llena completamente.		
10.º	Keyes.	1.000 cálculos.	

II

Según el Dr. Bland, las irradiaciones del radium obran sobre las células específicas del carcinoma y el sarcoma ejerciendo un efecto destructor, mientras los tejidos conjuntivo y vascular permanecen inalterables; desgraciadamente, estos efectos del radium profundizan poco, pues apenas alcanzan un centímetro. Para el autor, las irradiaciones de radium representan ser un agente destructor de toda clase de tejidos. Las células más diferenciadas, especialmente las epiteliales de los tejidos normales, y las neoplásicas de los tejidos patológicos, son las que sufren primeramente los efectos destructores del radium, de modo que en estos casos no es admisible la explicación de Verner, según la cual la acción del radium consiste en una intoxicación producida por las sustancias procedentes de la descomposición de la lecitina, puesto que los epitelios y las células neoplásicas son precisamente ricos en lecitina.—(*Beitrage zur Klinischen Chirurgie.*)

III

La verdadera hernia del pulmón, es decir, la evisceración de una parte del pulmón por un espacio intercostal con integridad de la piel y la pleura parietal, es para el Dr. Durchla-cher un fenómeno extraordinariamente raro; mas frecuentemente, la hernia traumática del pulmón se constituye por rotura subcutánea de la pleura parietal á través de la cual sale la masa pulmonar. Otros casos hay (paso de las ruedas de un carruaje por encima del sujeto) en que la hernia se acompaña de rasgadura de la pleura pulmonar, que se reconoce por el enfisema de la piel. Naturalmente, hay que distinguir estos casos de los de prolapso del pulmón, en los que la salida de una parte de éste se hace á través de una herida perforante.—(*Wiener Klinische Rundschau.*)

IV

El Dr. Vitte ha encontrado, al practicar la autopsia en el cadáver de un hombre de veinticinco años, la cavidad de un absceso situado entre la aorta y el bronco izquierdo, que comunicaba con éste por un lado y con la aorta por otro. En el orificio de la aorta se observaron los signos del proceso supurativo y que determinó la muerte del enfermo por hemorragia fulminante sobre el bronquio izquierdo. Además, se observaron pleuresía fibrinosa supurada, abscesos en los riñones y el corazón y pericarditis fibrinosa supurada con perforación del pericardio consecutivas á la supuración de las paredes del corazón. La puerta de entrada de la infección puerpérica quedó por descubrir. El absceso se fraguó en el tejido conjuntivo existente entre la aorta y el bronquio. El caso es de los pocos que se conocen de esta clase.—(*Zieglers Beitrage zur pathologischen anatomie.*)

V

Hirschfeld, de Berlín, ha descubierto que si á un enfermo de paresia del peroneo se le manda hacer la flexión dorsal del pie, sosteniendo la pierna en extensión, se produce la misma flexión en la articulación de la rodilla. Este síntoma, que se hace poco manifiesto al principio de la enfermedad, es más ostensible cuando aumenta la capacidad funcional de los músculos que están bajo la jurisdicción del nervio y desaparece completamente con la curación. Explica el autor este síntoma por las condiciones antagónicas de los músculos de la pantorrilla no paralizados, cuya influencia es bien escasa tanto sobre la rodilla doblada como sobre la extendida.—(*Berliner Klinische Wochenschrift.*)

VI

El Dr. Dreydorff, médico de Leipzig, describe el caso

verdaderamente raro de neoplasia del pezón en una mujer de treinta y dos años de edad.

El tumor fué observado hace ocho años, cuando tenía el tamaño de un pequeño garbanzo, y desde entonces ha crecido paulatinamente hasta adquirir el volumen actual, perdiendo al mismo tiempo el color pigmentado que tenía en un principio, propio de la región en que está implantado, para quedar con el color normal de la piel. La inspección de la fotografía que acompaña á esta historia clínica, pone de manifiesto la forma del tumor, que cuelga del pezón de la mama izquierda en que está implantado, como una pera alargada, estrecho en el punto de su inserción, mucho más ancho en la base, la cual dista de aquel unos 10 centímetros. Este tumor no ha causado nunca dolores á la enferma ni otras molestias que las propias á la condición penduliforme del tumor. Se extirpó el tumor sin dolor, anestesiando la región mediante inyecciones de eucaina, y analizado por el Dr. Marchand en el campo del microscopio, resultó un fibroma péndulo. Al corte, muestra la superficie desigual, globulosa, por los numerosos é irregulares papilas que la forman, sin apreciarse cambio alguno en el epidermis que le recubre. El tumor es rico en tejido conjuntivo y en él escasean los vasos y elementos celulares.—(*Münchener Medizinische Vochenschrift*).—B. NAVARRO CANOVAS.

Sección Oficial.

MINISTERIO DE LA GOBERNACION

REAL ORDEN

Ilmo. Sr.: Examinado el programa de preguntas redactado por el Real Consejo de Sanidad en cumplimiento de lo preceptuado en el art. 33 del Reglamento de médicos titulares, aprobado por Real decreto de 11 de Octubre último;

S. M. el Rey (q. D. g.) ha tenido por conveniente prestar su aprobación al referido programa, y disponer se publique en la *Gaceta de Madrid*.

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

Programa de oposiciones á ingreso en el Cuerpo de médicos titulares.

La Comisión encargada de formular un programa para las oposiciones á las plazas de médicos titulares no ha podido olvidar las circunstancias difíciles que embarazan y complican la práctica de una profesión, que si en todas partes es de arduo desempeño, necesariamente lo ha de ser mucho más cuando se carece de medios de lucha y perfeccionamiento, como ocurre las más de las veces al modesto médico titular.

Lejos, por regla general, de los Centros científicos; sin la emulación ni el consejo de sus compañeros; sin tiempo material que dedicar al acopio progresivo de sus conocimientos; sin el estímulo moral que proporcionan los éxitos profesionales; pobremente retribuido y hasta careciendo con frecuencia de la recompensa de estimación y gratitud á que tanto derecho tiene una vida llena de adnegación y sacrificio, la situación del médico del partido es seguramente de las menos envidiables, y ahora, como en tiempos pasados, encuentra muy justa aplicación la desconsoladora frase de Quevedo cuando, refiriéndose á un personaje de sus obras clásicas, decía: «Y por fin tomó el partido de hacerse médico de partido, que fué el peor partido que pudo tomar.»

Esto, no obstante, es costumbre buscar en el médico ru-

ral el conjunto de conocimientos y aptitudes que en los grandes centros se encuentran repartidos y vinculados entre los distintos profesores, que constituyen el grupo, cada día más amplio, de médicos especialistas. Se les exige que sean cirujanos, tocólogos, oculistas, paidópatas, ginecólogos; que sepan de sifiliografía y enfermedades de la piel; que entiendan en los arduos problemas médico-legales y que dirijan la higiene privada y pública de las personas y de los pueblos.

A nadie se le oculta que cada uno de estos ramos de la Medicina entraña material sobrado para llenar de labor constante la vida de un hombre, por extraordinarias que sean sus facultades, y fuera un propósito absurdo que nosotros formulásemos un programa cuyo objetivo se propusiese *ahondar* en cada una y en todas de tan múltiples y difíciles materias.

Pero como quiera que el médico titular desempeña un cargo social lleno de responsabilidades y deberes; que á él se confía la custodia de miles y millones de existencias, cuya salud depende, en gran parte, de su pericia, justo es también que el Estado multiplique los medios que puedan garantizar el buen éxito de sus funciones, evitando que la elección de médico sea, como hasta aquí ha sido frecuente, un recurso más que se utiliza para acrecentar el poderío del que influye ó del que manda.

A esto tiende la nueva ley de partidos rurales, y en esto encuentra su principal fundamento la creación de oposiciones para su provisión. Oposiciones que prestan al titular mayores probabilidades de estabilidad y respeto, y al mismo tiempo le exigen una demostración de aptitud y sabiduría que ha de ser aquilatada por tribunales especiales, exentos de toda otra intervención que no sea la de un estricto espíritu de justicia.

Tenidas en cuenta unas y otras circunstancias, la Comisión, al cumplimentar lo preceptuado por la ley, ha procurado inspirarse en un criterio de verdadera utilidad práctica, descartando del programa las cuestiones especulativas ó doctrinales, y todo aquello que, á pesar de constituir el orgullo de la ciencia, es de aplicación á largo plazo y encuentra lugar más apropiado en oposiciones á cátedras ú otras de índole parecida, todas ellas de más alta jerarquía científica que las que actualmente nos ocupan.

Consecuente con esta manera de enjuiciar, y con objeto de facilitar la misión de los tribunales y el cometido de los opositores, la Comisión ha creído encontrar la forma más sencilla y explícita de explorar los conocimientos de éstos, reduciendo á los límites de un solo ejercicio lo que siguiendo el procedimiento habitual en otras oposiciones implicaría una considerable pérdida de tiempo, altamente lesivo para los intereses de los profesores, obligados á largas permanencias en la localidad en donde éstas se verifiquen, con abandono de sus ocupaciones y evidentes perjuicios materiales.

El ejercicio de referencia constará de cinco preguntas, sacadas á la suerte, que versan todas sobre materias fundamentales y de diaria aplicación.

La primera se referirá al estudio de una víscera ú órgano importantes; comprendiendo su descripción macroscópica sus más principales relaciones, su funcionalismo fisiológico, y el conocimiento de su exploración clínica.

Cree la Comisión que es pertinente y ventajosa la anterior pregunta, por tratarse en ella de conocimientos primordiales, que no es lícito ignore ningún médico, pues mal podría apreciar si un órgano padece, empezando por desconocer la manera de explorarle, ignorando la misión que tiene en el organismo el *consensu* patológico, que se puede determinar por sus relaciones con otros órganos, y, por fin, si carece de nociones exactas de su constitución anatómica en aquello

que es elemental y sirve de punto de partida para todo juicio diagnóstico.

La segunda pregunta tendrá por objeto el estudio de un medicamento, elegido entre los de aplicación más usual y corriente, expresando su procedencia, sus indicaciones y contraindicaciones, la dosis en que pueden ó deben emplearse y las formas farmacéuticas que se pueden utilizar para su aplicación.

No es preciso insistir sobre la importancia de esta pregunta, cuyo objeto tiende á evitar que médicos poco cuidadosos manejen medicamentos cuyos efectos desconocen, ó de los que apenas tienen más noticia que la proporcionada por anuncios interesados, puestos alguna vez al servicio de empresas industriales.

La pregunta tercera se refiere á uno de los asuntos de más monta de cuantos se presentan en la práctica de la Medicina rural: la práctica de los partos.

Demuestra diariamente la experiencia que las prácticas tocológicas son las menos expeditas para los médicos en general, sin duda porque es más difícil el aprendizaje por falta de elementos de instrucción, de que pueden disponer mejor en otros ramos de la profesión. Es también cierto que la asistencia á los partos exige conocimientos que no pueden improvisarse en casos determinados por lecturas ó preparaciones que son de uso diario cuando se trata de otro género de servicios facultativos. La mayor parte de los accidentes durante el parto sobrevienen de pronto, rápida é inesperadamente, y aun cuando estén previstos, su agudeza suele ser tal que apenas pueden dominarse por muy preparado que esté el tocólogo.

Por estas razones, someramente enunciadas, conviene que en las oposiciones á médicos titulares demuestren éstos conocimientos suficientes que garanticen la asistencia que han de prestar muy á menudo en pueblos ó localidades pequeñas, donde la falta de recursos ha de suplirse en lo posible con la habilidad y ciencia del tocólogo.

No es preciso, sin embargo, exigir en los ejercicios de oposición más que lo puramente necesario para la asistencia más conveniente y evitar, en cuanto cabe, terribles consecuencias.

Considerando al médico titular en situación análoga ó parecida á la del profesor de guardia en un gran Centro hospitalario, que ha de estar siempre dispuesto á prestar sus auxilios en cualquiera género de accidentes que en él ocurran, la Comisión ha dedicado atención preferente á todas aquellas situaciones que exijan por parte del médico una intervención rápida y una preparación hecha.

Las materias sobre que ha de versar esta pregunta son tal vez un poco heterogéneas, pues todas se encuentran unidas por un fondo común de gravedad y de urgencia, que justifica el que en una misma urna figuren juntos asuntos de la más pura índole quirúrgica con otros que suelen ser de incumbencia exclusivamente médica.

Las fracturas, heridas de todo género, reducción de luxaciones, ligaduras de vasos, operaciones de traqueotomía, de laparotomía, etc., etc., constituyen el fondo de esta pregunta, al que se suma la intervención facultativa de otra clase de accidentes, como reducción de hernias estranguladas, auxilios en casos de asfixia, aplicación de sueros, medicamentos, tratamiento de las oftalmías en los recién nacidos, extracción de cuerpos extraños en las distintas cavidades, cohibición de hemorragias violentas y otras muchas consignadas en el articulado del programa, y en las que la intervención inmediata del médico es decisiva para el porvenir ó la vida del enfermo.

La quinta y última pregunta encuentra su fundamento en

la necesidad en que se han de ver los médicos titulares de intervenir en todo aquello que se refiere á la higiene pública de los pueblos ó distritos que habiten.

Pero aun cuando su calidad de inspectores municipales no les impusiera el cumplimiento de este deber, sería siempre de utilidad reconocida y de innegable importancia para el bienestar de los pueblos el que puedan éstos contar con una persona capacitada para que los aconseje y los dirija en los interesantísimos problemas que con la higiene se relacionan.

Es de tal transcendencia el conocimiento de la higiene, que su estudio debería ser exigido como condición *sine qua non* para el desempeño de todo cargo público, sea cualquiera que fuere su finalidad.

De esperar es que algún día llegue este *desideratum* humanitario de la ciencia; pero mientras ocurre, el médico es el llamado, por su profesión y su cultura, á imponer y difundir los principios que informan é integran este ramo del saber humano, el más importante de entre todos y el que, desde luego, es la más sólida base en que asienta la Medicina terapéutica.

Hecha la exposición sintética de las materias que ha de abarcar nuestro programa y de los puntos de vista que le han inspirado, la Comisión tiene el honor de proponer al Real Consejo de Sanidad el siguiente proyecto de Reglamento y programa:

Programa para las oposiciones de médicos titulares.

PRIMERA PREGUNTA

- 1.^a Descripción de la superficie externa del cerebro.—Importancia fisiológica y patológica de la zona peri-Rolándica.
- 2.^a Estudio sintético de los núcleos centrales del cerebro ó núcleos opto-estriados.—Su importancia en patología.
- 3.^a Descripción de las vías motoras y sensitivas cerebro-espinales.
- 4.^a Circulación cerebral.—Principales arterias del cerebro.—Su distribución topográfica.
- 5.^a Descripción del bulbo raquídeo y núcleos grises que contiene.
- 6.^a Conformación externa é interna de la medula.
- 7.^a Circulación arterial de la medula.
- 8.^a Concepto general del gran simpático.—Su papel en el organismo.
- 9.^a Descripción del corazón.
10. Nervios y plexos nerviosos que regulan la función cardíaca.
11. Exploración del corazón.—Percusión y auscultación; zonas normales de macidez y puntos torácicos de auscultación en el estado fisiológico.
12. Descripción del pulmón y estudio sintético de su constitución anatómica.
13. Linfáticos, bronquiales y pulmonares.—Su importancia en patología.
14. Nervios que regulan la función pulmonar.
15. Descripción general del estómago: Situación que ocupa y elementos glandulares contenidos en sus paredes.
16. Exploración del estómago.—Medios que se pueden utilizar.
17. Descripción del hígado.—Concepto sucinto de su constitución anatómica.
18. Principales funciones fisiológicas del hígado.—Circulación de la vena porta.
19. Exploración externa del hígado: Zona normal de macidez.
20. Descripción general de los intestinos.—Intestinos

ciego y apéndice vermiforme: Punto de Mac-Burney; su terminación de las paredes abdominales.

21. Descripción de los riñones.—Medio de sostén de los mismos.—Concepto general de su constitución anatómica.

22. Exploración clínica del riñón.

23. Uretra en el hombre.—Sus dimensiones.—Su dirección.—Sus relaciones importantes.

24. Descripción de la próstata.—Situación que ocupa.—Exploración clínica de la misma.

25. Concepto general del peritoneo: Estudio topográfico del mismo.

SEGUNDA PREGUNTA

1.^a Preparado de hie.ro y sales de este metal más usados en terapéutica.—Modos de administración y dosis en que se emplea.

2.^a Preparados de mercurio y sales de este metal más usados en terapéutica.—Sus aplicaciones; diversas formas de administración y dosis.

3.^a Arsénico.—Sus preparados más importantes y ventajas que presentan cada uno de ellos, según los casos.—Dosis en que se administra.

4.^a Subnitrato y salicidato de bismuto.—Estudio terapéutico comparativo de estos medicamentos.—Formas farmacéuticas y dosis en que se administra.

5.^a Hipofosfitos.—Su naturaleza química.—Aplicaciones, formas de administración y dosis.

6.^a Bromuros alcalinos.—Su composición química.—Indicaciones.—Formas en que se administran y dosis en que se emplean, según los casos.

7.^a Ioduros alcalinos.—Su composición química.—Indicaciones.—Formas farmacéuticas en que se administran y dosis en que se emplean según los casos.

8.^a Salicilatos más importantes usados en terapéuticas, indicando sus ventajas é inconvenientes con relación á otras sales, y las dosis en que deben administrarse.

9.^a Glicero-fosfatos.—Su composición química.—Acción sobre el organismo.—Ventajas é inconvenientes de su aplicación.—Cuáles son los más empleados y dosis en que se administran.

10. Quina.—Qué es esta substancia.—Variedades oficinales.—Aplicaciones.—Formas farmacéuticas en que pueden administrarse y dosis en que se usa, según los casos.

11. Indicación de los principales alcaloides de las quinas y su acción terapéutica.—Quinina y sus sales.—Aplicaciones y exposición de las que deben preferirse, según los casos, teniendo en cuenta la proporción de alcaloides de cada una de ellas.—Forma en que generalmente se administran y dosis en que deben emplearse.

12. Opio.—Qué es esta substancia.—Su riqueza en alcaloides y en particular de la morfina.—Medicamentos de que forma parte y dosis en que deben administrarse, según los casos.

13. Morfina y codeína y sus sales.—Sus aplicaciones terapéuticas y modos de administración.—Dosis.

14. Digital y estrofantó.—Partes usadas de estas plantas.—Comparación de sus propiedades terapéuticas.—Formas farmacéuticas en que se administran y dosis en que cada una se emplea.

15. Digitalina.—Su naturaleza química.—Variedades.—Aplicaciones y dosis en que se administran.

16. Acónito.—Partes usadas de esta planta.—Indicaciones de su uso y diferentes modos de administración.—Dosis.—Aconitina.—Aplicaciones y dosis.

17. Antipirina.—Exalgina y fenacetina.—Qué son estas substancias.—Indicación de su acción terapéutica.—Ventajas

é inconvenientes de su uso, según los casos.—Diferentes modos de administrarlas y dosis en que se emplean.

18. Cafeína y sus sales.—Su naturaleza química.—Indicaciones de su uso.—Formas farmacéuticas en que pueden emplearse y dosis en que se administran.

19. Adrenalina.—Qué es esta substancia.—Sus aplicaciones terapéuticas.—Diferentes modos de usarla y dosis.

20. Terpina y terpinol.—Su composición química de origen.—Aplicaciones.—Formas farmacéuticas y dosis en que se emplean.

21. Hojas de eucalipto.—Su procedencia botánica.—Importancia terapéutica y casos en que debe emplearse.—Formas en que se administra y dosis.—Indicación del eucalipto.

22. Cornezuelo de centeno y ergotina.—Qué son estas substancias.—Ventajas é inconvenientes del uso de cada una de ellas.—Formas en que se administran y dosis en que se emplean en cada caso.

23. Medicamentos astringentes.—Indicación de los más importantes, señalando las ventajas de cada uno de ellos, según los casos.—Tanígeno.

24. Medicamentos purgantes, salinos y vegetales.—Indicación de los más importantes, señalando las ventajas de cada uno, según los casos.

24. Medicamentos revulsivos.—Enumeración de los más importantes.—Formas farmacéuticas en que se aplican.

26. Juicio acerca de la medicación sueroterápica.

TERCERA PREGUNTA

1.^a Observación de la embarazada.

2.^a Examen del vientre de la embarazada para el diagnóstico del embarazo.

3.^a Examen de la orina (albuminuria de la embarazada).

4.^a Asistencia del parto en general.

5.^a Diagnóstico de la presentación del feto durante el parto.

6.^a Momento de la intervención del tocólogo durante el parto (cuando debe emplearse).

7.^a Operaciones de extracción del feto.

8.^a Versión (indicación y reglas generales).

9.^a Fórceps indicación y reglas generales.

10. Hemorragias varias durante el parto.—Mecanismo y tratamiento de las mismas.

11. Eclampsia durante el parto.—Diagnóstico.

12. Tratamiento y conducta del profesor durante la eclampsia.

13. Período de alumbramiento; conducta del tocólogo durante el mismo.

14. Accidentes que se refieren á la expulsión de los anejos al feto.

15. Tratamiento de los accidentes que acompañan á la expulsión de los anejos.

16. Hemorragias durante el alumbramiento.—Mecanismo.

17. Medios preventivos y curativos contra estas hemorragias del alumbramiento.

18. Asistencia después del parto y alumbramiento.

19. Cuidados que exige el recién nacido.

20. Asfixia del recién nacido.—Variedades.

23. Desinfección á domicilio.—Cómo debe practicarse.—Desinfectantes más usuales y modos de utilizarlos.

24. Establecimientos centrales de desinfección.—Su importancia.—Material fijo y material movable de los mismos.

25. Productos de autopsia.—Cómo deben ser recogidos y conservados.

26. Informe que debe acompañar al envío de uno ó más productos de autopsia el Laboratorio en que vayan á ser

analizados.—Datos que se consignarán en él para mayor ilustración del que los analice.

21. Tratamiento de la asfixia del recién nacido.
22. Ligadura del cordón umbilical.
23. Cuidados del recién nacido en los primeros días después del nacimiento.
24. Oftalmía purulenta.—Causas más comunes.—Tratamiento preventivo y curativo de la oftalmía purulenta de los recién nacidos.
25. Fiebre puerperal.—Su tratamiento.

CUARTA PREGUNTA

- 1.^a Principios generales que informan el tratamiento moderno de las heridas, é indicaciones que requiere el de las distintas clases de las mismas.
- 2.^a Primeros socorros que deben prestarse á los heridos, según el sitio, y los medios de que el profesor puede disponer.
- 3.^a Reglas para la ligadura de las arterias en su continuidad.
- 4.^a Cuidados que deben prestarse á un fracturado en el momento del accidente.
- 5.^a Fin que debe proponerse el profesor al intervenir en un caso de fractura y medios más sencillos para conseguirlo.
- 6.^a Principios á que debe ajustarse la intervención en los casos de fractura y tratamiento consecutivo de los mismos.
- 7.^a Tratamiento de las fracturas articulares.
- 8.^a Tratamiento de las complicaciones de las fracturas.
- 9.^a Reglas generales para el tratamiento de las luxaciones y de sus consecuencias.
10. Significación y tratamiento de las luxaciones habituales ó recidivantes.
11. Tratamiento de los cuerpos extraños del esófago.
12. Descripción de la esofagotomía y de la gastrotomía.
13. Indicaciones de la traqueotomía y descripción de esta operación.
14. Tratamiento de las hernias estranguladas.
15. Técnica de la laparotomía.
16. Tratamiento de las heridas del intestino.
17. Cateterismo de las vías urinarias y manera de practicarle según que las sondas sean flexibles ó rígidas.
18. Dificultades que pueden encontrarse al practicar el cateterismo.
19. Procedimientos de respiración artificial.—Socorros á los ahogados.
20. Accidentes de los traumatismos graves del cráneo y medios de combatirlos.
21. Indicaciones de la sueroterapia en Cirugía.
22. Complicaciones y tratamiento de las heridas por avulsión.
23. Clasificación y tratamiento de las quemaduras.
24. Anestesia general y local.—Medios de realizarlas.
25. Pústula maligna y su tratamiento.
26. Significación clínica del síndrome colapso y su tratamiento.
27. Caracteres clínicos de las distintas hemorragias de órganos internos y su tratamiento.
28. Tratamiento de la disnea con las variantes que exige el distinto modo de producirse ese síntoma.
29. Precauciones que hay que adoptar para evitar los accidentes que puede determinar la anestesia clorofórmica.
30. Tratamiento de los accidentes de la anestesia.
31. Disnea: sus variedades y su tratamiento.
32. Tratamiento de las hemoptisis.
33. Cólico: distintas situaciones funcionales ú orgánicas

que se manifiestan en este síndrome y tratamiento apropiado para cada una de ellas.

QUINTA PREGUNTA

- 1.^a Aguas potables.—Condiciones que deben reunir.—Causas de contaminación y medios profilácticos que la evitan.
- 2.^a Procedimientos más usuales para la purificación de las aguas potables.—Captación y conducción de las aguas potables desde el punto de vista higiénico.
- 3.^a Evacuación de las aguas sucias en las habitaciones.—Instalación de retretes y letrinas.—Construcción de alcantarillas.—Condiciones que deben reunir.—Forma, ventilación y dotación de agua.
- 4.^a Influencia de las alcantarillas sobre la salud pública.—Precauciones que deben adoptarse para evitar la infección de la atmósfera por las mismas.
- 5.^a Escuelas públicas.—Mejores condiciones de emplazamiento.—Ventilación.—Alumbrado natural y artificial.—Calefacción.—Cubicación de las salas de clase con relación al número de asistentes.
- 6.^a Mobiliario escolar.—Condiciones que deben reunir las mesas y bancos.—Inconvenientes y peligros cuando están mal contruidos.
- 7.^a Edad que deben tener los niños para concurrir á las escuelas.—Horas que deben permanecer en clase.—Ejercicios gimnásticos.—Edad apropiada para los mismos.—Qué ejercicios deben prohibirse.—Tiempo que deben durar.
- 8.^a Instalación de retretes y lavabos en las escuelas.—Condiciones higiénicas que deben reunir.—Precauciones que se deben adoptar.
- 9.^a Enfermedades escolares.—Medios profilácticos de las mismas.
10. Lavaderos públicos.—Peligros que ofrecen.—Medidas que deben adoptarse para evitarlos.—Reglamentación especial que debe existir en los lavaderos públicos.
11. Mataderos.—Condiciones higiénicas que deben reunir. Ventilación.—Desinfección.—Dotación de agua.—Reglamento.
12. Cementerios.—Distancia que debe mediar entre la población y el cementerio.—Inconvenientes y peligros de su proximidad.
13. Condiciones geológicas del terreno más favorable para la instalación de un cementerio.
14. Sepulturas.—Condiciones que deben reunir para que resulten lo menos antihigiénicas posible.
15. Cremación.—Sus ventajas sobre la inhumación. Sus inconvenientes.
16. Medios profilácticos aplicables á las carnes malsanas. Procedimientos más sencillos para reconocer la existencia de triquinas en las carnes.
17. Adulteraciones más frecuentes de la leche.—Manera de reconocerlas.—Profilaxis aplicable á la leche: pasteurización y esterilización.
18. Estadísticas sanitarias.—Disposiciones legales referentes á la confección de estadísticas.—Enfermedades que deben ser mencionadas por separado en las estadísticas sanitarias.
19. Vacunación.—Técnica detallada de la misma.—Disposiciones legales referentes á la vacunación.
20. Epidemias.—Providencias que debe adoptar el médico en caso de epidemia respecto á las familias y respecto á las autoridades.
21. Laboratorios municipales de higiene.—Su objeto.—Disposiciones legales sobre la creación de los mismos.
22. Disposiciones legales respecto á los medios de desinfección con relación al número de habitantes.

Sociedades científicas.

ACADEMIA MEDICO-QUIRURGICA

SESIÓN DEL DÍA 13 DE MARZO

Datos para la Cirugía de las vías biliares (1).

En el segundo caso, la historia es más rápida aunque por desgracia más fatal. Se trata de un muchacho de veinticinco años, natural y vecino de Vallecas, de buenas costumbres, bien constituido, y sano habitualmente, si se exceptúa el ser litiasico biliar, de cuya enfermedad ha tenido manifestaciones claras y evidentes, pues ha padecido *varios cólicos hepáticos*, comprobados por la aparición de los cálculos en las deposiciones.

En el mes de Octubre del año 1904 se le inicia un cólico como los anteriores, pero de una intensidad más grande; es bien tratado por el médico de la localidad, cesa el dolor, pero se repite á las pocas horas, y con alternativas de agravación y mejoría pasa más de un mes, presentándose fiebre en los últimos días, y una ictericia bastante intensa, que dura hasta los primeros días de Diciembre, en cuya época, considerándose curado, vuelve á su vida ordinaria.

A primeros de Enero de 1905 vuelve á sentirse enfermo, pero esta vez no es el dolor lo que domina la escena, sino los *fenómenos infecciosos*, con fiebre alta, lengua seca, trastornos gastro-intestinales, postración, y aumento del volumen del hígado, apreciado por palpación y percusión. El ilustrado compañero del pueblo diagnostica el caso con entera claridad, y en vista de los síntomas anteriores, mas la apreciación de un abultamiento doloroso, renitente y circunscrito al lóbulo izquierdo del hígado, juzga desde luego que se está formando una colección purulenta en esta glándula, y lo advierte así á la familia del enfermo, como también la posibilidad de que sea necesaria una intervención quirúrgica; y ante tal advertencia, se celebraron algunas consultas, en las que menos afortunados los consultados que el consultor, se le negó á éste la existencia del pus y se desechó toda idea de operación. La situación del enfermo no mejora, sin embargo, á pesar de todos los tratamientos médicos, sino que por el contrario se agrava cada vez más, llegando á una situación casi desesperada, y como los fenómenos de supuración se hacían cada vez más claros, el Sr. Fernández Rodrigo, médico de Vallecas, insistió en la necesidad de una nueva consulta, que celebrada esta vez con persona tan competente como el Sr. Madinaveitia, dió por resultado la comprobación del *absceso hepático*; y la necesidad de una intervención quirúrgica de urgencia, llamándoseme entonces para practicarla.

Cuando yo vi al enfermo por primera vez, los fenómenos locales eran de evidente colección purulenta con fluctuación marcada, y hasta con alteraciones de la coloración, calor y volumen de las paredes abdominales en la región epigástrica, y el estado general era de una gravedad suma, el pulso casi imperceptible, había hipotermia, cara abdominal con expresión de ansiedad extrema, gran meteorismo abdominal, dificultad respiratoria y fuerte dolor en todo el costado derecho, situación que me hizo temer que no diera tiempo á la intervención, ni ésta el resultado apetecido, si bien, por otra parte, la consideraba de imprescindible práctica por ser lo único en que podíamos encontrar probabilidades de salvación; y expuesto así, y aceptado por la familia, dispusimos todo lo necesario para practicar la operación al día siguiente.

En efecto, á la mañana siguiente y habiendo conseguido

reanimar algo las fuerzas del enfermo, con inyecciones de suero artificial y de cafeína, puestas durante toda la noche, procedimos á practicar una laparotomía supra-umbilical lateralizada, siguiendo el borde externo del músculo recto derecho, y una vez incindido el peritoneo parietal, apareció á nuestra vista la superficie del hígado, y éste aumentado de volumen, con una coloración uniforme, amoratada, y dando al tacto fluctuación evidente; en el punto más prominente hundimos un trocar de calibre medio, y al retirar el punzón, empezó á salir por la cánula un pus amarillo-verdoso, y tan espeso, que salía por ella difícilmente. Una vez comprobada su existencia retiré la cánula, y con el bisturí recto incindí el tejido hepático en una extensión de cuatro á seis centímetros, y en una profundidad de uno y medio á dos, y con esta incisión dimos salida á una cantidad de pus que no bajaría de 250 gramos; lavamos la cavidad que lo encerraba con disolución de cloruro de sodio al 7 por 1.000, suturamos los bordes de la incisión hepática á los de la abertura de la pared abdominal, rellené el hueco con gasa hidrófila esterilizada, y dejando el centro de la herida abierta, reduje su extensión con un par de puntos de sutura en las comisuras superior é inferior, y apliqué el apósito apropiado.

Esta operación, resistida por el enfermo muy bien y sin causarnos su estado general la menor alarma, dió un resultado inmediato favorable, la reacción se verificó normalmente, la fiebre descendió de 40° á 38°, los dolores disminuyeron, durmió el enfermo y se rehizo su pulso, regularizándose también la respiración, y en este estado siguió por espacio de cuatro días; pero al quinto volvió la fiebre á adquirir su primitiva elevación, precedida de un intenso escalofrío, y remitiendo después de profusos sudores; la lengua se secó, empezó el delirio, se presentó la diarrea, y sin que hubiera síntoma ninguno de peritonitis, ni en la herida se apreciara infección secundaria de ningún género, el enfermo cayó en un estado comatoso, que terminó por la muerte á los ocho días de operado.

La interpretación de esta historia clínica me parece evidente: este enfermo litiasico antiguo, sufrió en el mes de Octubre un cólico muy fuerte para eliminar un cálculo más voluminoso que los anteriores, y cuyo paso por las vías biliares fué muy difícil, por lo que se prolongó mucho tiempo dando lugar á lesiones, ó *ulcerosas ó de desgarró*, que abriendo puertas á la *infección*, hizo que ésta se presentara bajo la forma de una *angio colitis ascendente*, que, llegando á las ramillas biliares más pequeñas, terminó por supuración y *formación del absceso hepático*, que, aunque tratado por medios quirúrgicos, no nos dió la curación del enfermo, porque es probable que no fuera único, y aunque vaciado y desinfectado el que encontramos, no pudo evitar que otro, ú otros de los existentes, siguieran su evolución y terminaran con la vida del enfermo, fatal terminación, aunque excepcional, á que puede llegar la litiasis biliar.

—El tercer caso de que quiero hablaros, es el de una mujer de treinta y cinco años, que ingresó en mi clínica del hospital, con un tumor del tamaño de dos puños, situado en la región de la vesícula biliar, doloroso, fluctuante y acompañado de fenómenos generales caracterizados por fiebre alta (39°5), lengua saburrosa, vómitos alimenticios, pulso frecuente y postración de fuerzas, cuyos síntomas, unidos á los antecedentes que la enferma nos dió de haber padecido de cólicos con frecuencia y haber estado icterica en alguna ocasión, nos hizo diagnosticar el caso de *colecistitis supurada*, de origen probablemente calculoso.

Indicamos á la enferma la necesidad de la intervención quirúrgica, y, aceptada que fué, la practicamos del modo siguiente: Incisión perpendicular, siguiendo el borde externo

(1) Véase el número anterior.

del músculo recto derecho, de ocho centímetros de extensión, a cual, profundizada capa por capa, nos condujo al fondo de la vesícula, adherido al peritoneo parietal, y una vez incindido dió salida á una gran cantidad de pus espeso, amarillento y sin mezcla alguna de bilis: introdujimos entonces el dedo en la cavidad de la vesícula para reconocerla y no tocamos cálculo alguno; tratamos de sondear el conducto cístico con una sonda uretral de goma, y no nos fué posible conseguirlo, aunque no tropezamos en cuerpo duro que nos indicara la presencia de piedra; nos limitamos entonces á lavar la cavidad con agua salada al 7 por 1.000 y á rellenar de gasa hidrófila la vesícula, dejando abierta toda la herida resultante de la incisión.

Las consecuencias operatorias fueron favorables, cesaron la fiebre y el dolor, la enferma pudo alimentarse, la supuración desapareció á los pocos días y la herida cicatrizó, á excepción de su punto central, donde quedó establecida una fistula vesicular, por la que no salía nada de bilis, y solamente el líquido claro y viscoso propio de la secreción de la mucosa de aquel órgano.

En esta situación abandonó la enferma el hospital, y ya habíamos perdido su recuerdo cuando volvió á presentarse á nosotros, dos ó tres meses después, con su fistula persistente y ahora supurante, con un estado general deplorable, con fiebre y dolores, y fuertemente ictericia. Exploramos con la sonda acanalada el trayecto, y encontramos la sensación clara de cálculo, siendo también probable que en el coledoco existiera otro cálculo atascado, dada la presencia de la ictericia y los fenómenos de acolia.

Propusimos entonces á la enferma una nueva intervención que la librara de sus piedras y dejara sus conductos biliares expeditos, pero se negó á someterse á ella y abandonó nuevamente el hospital. Pasó el tiempo (más de seis meses), y al cabo hemos vuelto á ver á nuestra enferma completamente curada de su fistula, después de haber atravesado, según nos contó, una gravísima crisis (de dolores, fiebre é ictericia), al final de la cual la naturaleza se conoce que consiguió eliminar los cálculos por las vías naturales, coincidiendo esto con la salida por la fistula de una gran cantidad de bilis, después de lo cual fué cicatrizando, hasta llegar á su curación completa.

En este caso la cirugía, aunque sin desarrollar toda su posible acción por negarse á ello la enferma, resultó altamente beneficiosa porque suprimió uno de los elementos del mal, la infección, y facilitó la acción curativa de la naturaleza, permitiendo la salida de bilis por la fistula y haciendo desaparecer los fenómenos de retención biliar tan pronto como el conducto cístico se vió libre del tapón calculoso que lo obstruía.

—En el cuarto caso no se trataba de litiasis, sino de infección pura; pero es también muy interesante, no sólo por el beneficio obtenido con la operación, sino por la causa que á mi entender produjo la *colecistitis infecciosa*. La enferma era una señora, cuya historia patológica accidentadísima la había llevado á una situación de extenuación orgánica casi increíble; había empezado por padecer de *riñón flotante derecho*, que hizo necesaria la práctica de una *nefropexia*; posteriormente el riñón izquierdo perdió también su situación normal, é hizo necesaria otra *nefropexia* en el otro lado, y más tarde alguna imprudencia de la enferma deshizo la obra del cirujano, y volvió uno de los riñones á flotar libremente, y con ello, mas con el tratamiento post-operatorio, resultó que la enferma permanecía en cama desde hacía más de un año, y que su estado general perdió de un modo notable.

Á pesar de esto, se hizo embarazada, transcurrió su gestación en la cama, llegó la época del parto, y este fué *distóci-*

co, necesitando la aplicación del fórceps; sobrevino una *septicemia puerperal*, y al cabo de ella una *flegmasia alba dolens*, y excusado es decir en qué estado dejaría á este organismo una tormenta patológica tan prolongada y accidentada.

Pero no había terminado el calvario que debía de sufrir, y en este momento, sin que anteriormente hubiera tenido ninguna alteración gastro hepática, es cuando se presenta la *infección vesicular y a cololítica*, con fiebre, dolores intensos en el hipocondrio derecho, aumento de volumen del hígado, ictericia, lengua saburrosa, y presentación de un tumor, doloroso, fluctuante, y con apariencias de estar situado en la unión del lóbulo izquierdo con el derecho de la glándula hepática; síntomas todos ellos que hicieron juzgar á los médicos de su asistencia que se trataba de un absceso de aquel órgano que hacía necesaria la intervención quirúrgica.

Para que yo la practicara, fué llevada la enferma á mi clínica del Hospital Provincial, y con el mismo juicio de que se trataba de un absceso, procedimos á la operación. Hecha la incisión lateralizada desde el reborde costal y perpendicular á él, y una vez abierto el peritoneo, nos encontramos con que el hígado, aunque grande é hiperemiado, no tenía absceso ninguno, pero en cambio aparecía la vesícula biliar grande como tres veces su volumen normal, y distendida en un grado máximo por un líquido, que aun detrás de sus paredes se veía que era *purulento*.

En vista de ello decidimos practicar una colecistomía, suturando el peritoneo parietal alrededor del fondo de la vesícula, y una vez hecho esto y con ello conseguido el cerrar la cavidad peritoneal, puncionamos primero é incindimos después dicho fondo, dando salida á un pus flúido, amarillo verdoso, y en cantidad de 400 á 500 gramos. Reconocida la vesícula, nada más encontramos en ella, ni de cálculos, ni hidátides, ni induraciones neoplásicas; suturamos entonces la mucosa vesicular á la piel dejando de este modo establecida una fistula, y cerramos el resto de la herida superior é inferiormente con sutura entrecortada de seda.

La operación produjo rápidamente sus favorables efectos; desaparecieron la fiebre, los dolores y la ictericia; pudo alimentarse algo mejor á la enferma, y seguramente hubiera curado en absoluto, si su gran extenuación, y sobre todo las lesiones renales antiguas, no lo hubieran impedido; los progresos de éstas y los trastornos urémicos que fueron su consecuencia, terminaron con la vida de aquella enferma, ya fuera del hospital, y después de dos meses de operada, cuando ya sólo le quedaba su fistula vesicular, que para nada le molestaba, y la cual no intentamos cerrar por el mal estado de la enferma en lo que al riñón se refería.

Hubiéramos deseado hacer un análisis del pus contenido en la vesícula biliar de esta enferma para determinar la especie bacteriana que lo producía; pero circunstancias especiales nos lo impidieron, no pudiendo, por tanto, hacer la afirmación categórica de lo que pensamos es el mayor interés de esta observación, cual es que la *infección biliar* fué determinada por el *estropococo* productor de la *septicemia puerperal* y de la *flebitis* consiguiente. El hecho que parece lógico sin ser extraordinario, es, sin embargo, excepcional, porque lo más frecuente en la infección de las vías biliares, es que sea producida por los gérmenes que habitan más frecuentemente en el intestino, como es el *coli*, el *tífico*, acaso el *colérico* ó el *disentérico*, pero rara vez por los vulgares productores de la supuración y de la fiebre puerperal.

Termino, pues, diciendo como principié, que estos casos demuestran que la cirugía biliar, aplicada á tiempo, puede salvar la vida á muchos enfermos, y que es preciso multi-

plicarla, porque aunque algunos casos de *litiasis* sobre todo, se resuelven bien espontáneamente, en otras ocasiones, como pasó en nuestro segundo enfermo, la eliminación de cálculos, asociándose á la infección, puede engendrar complicaciones gravísimas é irresolubles, ni con los medios médicos ni con los tratamientos quirúrgicos.

El notable discurso del Dr. Bravo Coronado fué recibido con grandes muestras de complacencia y aprobación por el numeroso público que ocupaba la Academia.

El Sr. Campos felicitó al ilustre Dr. Bravo por su práctico discurso, y recordó un caso de una señora que tenía hacia veinte años una fístula biliar con cálculos y que poco menos estaba abandonada, sin más tratamiento que el homeopático; y citó otro con angio-colitis, con coloración hemaifeica de las orinas, con infarto séptico del pulmón y que falleció sin intervención quirúrgica. Considera que las vías sanguínea, linfática, intestinal y peritoneal, son generalmente las que siguen las infecciones.

Por último, el Sr. Yagüe dijo que en los casos de colecciones purulentas hepáticas y en algunos de litiasis biliar complicada, conviene el tratamiento quirúrgico; pero la intervención en los focos purulentos múltiples es de resultado dudoso.

AMBROSIO RODRIGUEZ.

Consultorio.

PREGUNTAS

1.264. Con motivo de las fiestas de este pueblo, sucede, como en la mayoría de los de España, que no pasarían adelante si faltara en el programa nuestra indispensable, favorita y sobre todo *culta* diversión de los toros.

Se corren vaquillas por todo lo alto, de uno á tres días seguidos, desde que amanece hasta que anochece, resultando, según referencias, una verdadera lata para el médico.

Hasta primero de Octubre último ha sido este pueblo anejo de otro distante tres kilómetros, teniendo hoy médico propio en la localidad: todos los años en la proximidad de la fiesta principal pasaba el alcalde al médico un oficio *ordenándole* se presentase en este pueblo á primera hora en que daba principio la corrida, y una vez aquí se le encerraba en un cuartucho al que dan el nombre de enfermería, en donde por todo material sanitario le ponen un cántaro de agua, y ahí estás Galeno hasta que nosotros terminemos la juerga, dure un día ó tres, por si eres necesario para curarnos alguna herida.

Me consta que se ha dado el caso de haber sido llamado mi antecesor en medio de la diversión para un parto, y no permitirle salir á prestar los auxilios de la ciencia porque sin duda lo más sagrado para ellos son los toros; ¿qué se diría si el médico fuera á prestar sus auxilios (retribuidos en aquel caso) á una mujer que con más razón los necesitaba; qué se diría, repito, si en el entretanto el hijo del *tío Roque* ó el yerno de la *señá Tecla*, por gusto propio, le cogía la vaquilla y le hacía una herida?

Pues bien; el médico de este pueblo, quiéralo ó no, tenga ó no gusto en ver los toros, proteste ó no proteste del arresto forzoso á que se le somete por tres días, tiene, según me dicen, que aguantar el chubasco sin ser dueño de sí mismo durante ese tiempo ni ocuparse en cosa alguna más que en servir al pueblo que tanta diversión proporciona, y lo que es peor, trabajar gratuitamente si resulta algún herido.

Sucede que los Ayuntamientos de muchos pueblos contribuyen para toros con una cantidad todos los años; si, pues, tienen para toros, ¿por qué no han de tener para retribuir el trabajo que al médico han de proporcionar los heridos, contusos ó algo más gordo que pudiera ocurrir, sufriendo á veces que hasta tiene éste que poner de su casa vendas, trapos, etc.?

Como no estoy dispuesto á pasar por lo que mi antecesor ha pasado, sin oír antes la autorizada opinión de EL SIGLO MEDICO, agradeceré muchísimo ver contestadas en la sección correspondiente las siguientes preguntas:

1.^a ¿Puede obligarme el alcalde á permanecer de centinela tres días encerrado sin poder atender á nada ni á nadie?

2.^a ¿Viene obligado el médico á curar gratis esta clase de heridos?

3.^a ¿Se puede exigir del alcalde, que es el que manda trabajar, honorarios por la asistencia que preste á los heridos ó una cantidad fija por cada día que duren los toros?

4.^a ¿Puedo negarme á ir á la plaza á sufrir ese encierro si no se me retribuye?—*J. Baríngo.*

1.265. ¿Qué fundamentos legales se pueden aportar para reclamar judicialmente los honorarios devengados por la visita de apertura á una farmacia, como subdelegado de Medicina, en cumplimiento del art. 72 de la vigente Instrucción general de Sanidad, dado caso que el propietario de la farmacia inspeccionada no estuviera conforme con la opinión sustentada por esa ilustrada Redacción en la contestación dada á la pregunta núm. 1.242, referente á este mismo asunto, inserta en el núm. 2.657, correspondiente al día 12 de Noviembre último?—*R. A.*

1.266.—La dotación asignada á la titular, ¿está sujeta á descuento como los demás sueldos de los empleados municipales? ¿Sufren también descuento los honorarios que el Municipio satisface por reconocimientos de quintos? En todo caso, ¿cuánto es el descuento?—*Un suscriptor.*

1.267.—Un médico sustituye á otro colega en la posesión de la titular de un Municipio, sin que se anunciara debidamente la vacante, y siendo por consiguiente nulo el nombramiento de titular expedido á favor de dicho compañero. Este señor ha venido desempeñando la titular desde hace más de cuatro años; ¿está hoy este colega dentro del Cuerpo de titulares, á pesar de no haberse cumplido en su día las formalidades que prescribe el Reglamento?—*M.*

RESPUESTAS

1.264. Supongo que no habrá en el contrato cláusula ninguna que obligue al titular á quedar *encerrado* los días en que al pueblo le de gana correr toros, y, por lo tanto, con arreglo al art. 4.^o del Reglamento de partidos de 1891 «todo servicio extraordinario de Beneficencia que presten los facultativos municipales les será satisfecho por los Ayuntamientos con cargo á la consignación que para gastos extraordinarios de Beneficencia debe figurar en sus presupuestos respectivos, como no comprendida en los contratos para la asistencia ordinaria de los vecinos pobres.»

Esto aparte de que en manera alguna debe tolerar el consultante que le *encierren* como hacen con los toros.

1.265. A lo dicho en el número de 12 de Noviembre nada podemos añadir hoy: las tarifas aún no han sido aprobadas por las Cortes ni impuestas por el Ministro de Hacienda.

1.261.—Pregunta mi coasociado y amigo el concienzudo clínico Sr. González de los Ríos, si no sería conveniente añadir otra casilla por *alivio* á las por *curación y muerte* en que aparecen clasificadas las terminaciones en la novísima estadística de morbilidad, y es mi opinión que aunque resulta perturbador arrastrar por largo tiempo como existencias de meses anteriores á los enfermos crónicos á que se refiere, no hay medio hábil de dejar de considerarles como tales, puesto que realmente lo están, y de ellos precisamente ha de desprenderse el exacto conocimiento de las enfermedades predominantes en cada localidad, *que es lo que se trata de demostrar.*

Es indudable que á pesar de su autorizado carácter internacional, adolece el cuadro estadístico en cuestión de lagunas y deficiencias difíciles de subsanar. Y allá va la demostración. ¿Cómo va á darse cuenta nadie de que en regiones determinadas predomina el reumatismo, si esta generalizada é importantísima entidad morbosa para nada se cita? ¿Qué sitio es el más adecuado á las cloro-anémicas? ¿Es que no están íntimamente ligadas á estos afectos las variadas causas de depauperación y degeneración de la especie humana?

Otras observaciones se me ocurrirían; pero como este asunto pertenece á la categoría de cosa juzgada y está por lo tanto fuera de discusión, me limitaré á exponer otra duda de más bulto, cuya solución no se me alcanza. Tenemos en tratamiento un enfermo determinado, y éste por el legítimo afán de escuchar otras más autorizadas opiniones, ó impulsado por la necesidad imperiosa de someterse á cruenta operación, se nos va á la corte, y en ella fallece ó es curado. ¿En qué forma descargamos de nuestra estadística este caso?

¿No sería lógica una casilla por traslado?—*Manuel Martínez Saldise.*

1.266.—La dotación que se percibe por la titular está sujeta al descuento del 6 por 100 si no llega á 1.000 pesetas y del 11 si pasa de esa cantidad. Los honorarios por reconocimiento de quintos no deben tener más descuento que el 1 por 100 como todos los pagos que hace el Estado, la Provincia ó el Municipio.

1.267.—La contestación á esta pregunta corresponde á la Junta de Patronato; pero creemos interpretar bien su pensamiento diciendo que puesto que ha sido titular cuatro años no deben imputársele á él las informalidades del Municipio, y tiene perfecto derecho á pertenecer al Cuerpo de titulares.

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 711,54; mínima, 702,03; temperatura máxima, 27,04; mínima, 1,06; vientos dominantes, SO.

Aumento en los estados gripales, á pesar de la subida de la temperatura médica; numerosas congestiones bronquiales, seguidas algunas de hemorragias, fiebres y reumatismos generalizados; fiebres eruptivas benignas y estados congestivos de complicación en los afectos crónicos; tales han sido los estados morbosos dominantes en la semana. La mortalidad no ha aumentado.

Crónicas.

Anomalía estúpida.—Como nuestros lectores saben, terminaron hace más de un mes las oposiciones á ayudantes clínicos del Hospital provincial; hízose la propuesta por el Tribunal y á estas horas los agraciados, no solamente no han recibido los nombramientos, que legítimamente han ganado, sino que nos aseguran que el señor vicepresidente de la Comisión provincial retiene tales nombramientos, so pretexto de que espera la resolución que el Tribunal de lo Contencioso dé á un recurso interpuesto por los interinos que desempeñaban las plazas aludidas y que suponer que *no debieron salir á oposición*. Conviene que el Sr. Ministro de la Gobernación y el gobernador de Madrid se ocupen en este extraño caso de autocratismo vicepresidencial.

Obituario.—Tenemos el sentimiento de participar á nuestros lectores la defunción del Dr. D. Eduardo García Duarte, insigne catedrático de la Facultad de Medicina de Granada, de cuya Facultad fué también decano y rector de su Universidad. Fué, además, presidente de la Real Academia y del Colegio de Médicos. Entre sus obras notables figuran las siguientes:

Del dogmatismo médico, De la unidad del cáncer, Estudios sobre la inflamación, Necesidad de procurar la extinción de la sífilis, Del cólera en Granada en 1855, y otras muchas.

También ha fallecido otro catedrático, el Dr. D. Manuel Pastor, que pertenecía á la Facultad de Medicina de Zaragoza.

Igualmente han muerto el distinguido médico del Ferrol D. Pastor Nieto Rodríguez; la madre del ilustrado médico del Cuerpo de Sanidad Militar Dr. Pérez Noguera; la esposa del Sr. Polidura; la madre de nuestro estimado suscriptor Sr. Santero, y la madre política del Dr. Jiménez (D. Ramón). ¡A todos acompañamos en su justificado sentimiento,

Vacantes de Sanidad marítima.—Vacante el cargo de médico segundo de la estación sanitaria de la Coruña, dotado con el haber anual de 2.000 pesetas, y no habiendo sido solicitado por ningún funcionario activo de la categoría y clase á que corresponde la vacante, se invita á los médicos en activo del Cuerpo que actualmente se hallen desempeñando en el mismo destino de la categoría de oficial de quinta clase, á fin de que puedan solicitarlo en el plazo de quince días, á contar desde el 29 de Marzo.

Vacante también, por fallecimiento de D. Antonio Burgos Martín-Florido, la plaza de médico segundo de la estación sanitaria del puerto de Cádiz, dotada con el haber anual de 3.000 pesetas, se invita por la presente á los funcionarios médicos activos del Cuerpo de Sanidad exterior, que se hallen clasificados en los escalafones con la categoría de oficial de segunda clase, á que dicha vacante corresponde, para que puedan solicitarla por medio de instancia, si lo desean, en el término de quince días, á contar de la fecha del 29 de Marzo.

Las solicitudes han de dirigirse á la subsecretaría del Ministerio de la Gobernación.

Corporaciones oficiales.—Por Reales órdenes de 23 de Marzo publicadas en la *Gaceta* del 24 se declara Corporaciones oficiales á los Colegios de Veterinarios de Guipúzcoa y Zamora.

Consultas de Ginecología.—El miércoles último hizo entrega la Junta de Damas á la Diputación provincial de Madrid de las consultas de Ginecología y sala de operaciones de la Maternidad, recién construídas con una esplendidez que maravilla. Tanto esta innovación introducida en la Maternidad como los Consultorios ya inaugurados del Hospital general, merecen todo género de elogios por estar á la altura de los mejores montados del extranjero.

El nuevo edificio para Colegio de Farmacéuticos de Barcelona.—Según leemos en *El Restaurador Farmacéutico*, previa invitación del Dr. Andreu, se reunieron en la casa de la calle de Guardia, núm. 9, los Sres. Guasch, Codina Länglin, Gelpi y Puigpíqué, para estudiar las modificaciones que debía experimentar el local que el Dr. Andreu regala al Colegio de Farmacéuticos de Barcelona. Dicho generoso donante, con una esplendidez que admira, ordenó al maestro de obras, en presencia de todos, que no omitiera gasto alguno para que el edificio respondiera á los deseos de la Corporación y al noble ideal que guía al Dr. Andreu en pro de la clase farmacéutica.

Reiteramos nuestros plácemes al espléndido donante y al antiguo Colegio de Barcelona, que ha tenido la dicha de que un comprofesor le legue una finca que servirá para que se desarrollen los planes que hace tiempo acaricia, de verdadera utilidad para la profesión farmacéutica.

Ciencia popular.—Con el título de *Ciencia popular* se ha publicado un tomo en que se halla coleccionada la mayor parte de los artículos de vulgarización científica escritos por D. José Echegaray.

La obra ha sido editada por el Cuerpo de Ingenieros de Caminos con destino á las Bibliotecas públicas y con motivo del homenaje, y de ella hemos tenido el gusto de recibir un ejemplar.

SOLUCION BENEDICTO

de glicero-fosfato de cal con CREOSOTAL

Preparación la más racional para curar la tuberculosis bronquitis, catarros crónicos, infecciones gripales, enfermedades consuntivas, inapetencia, debilidad general, postración nerviosa, neurastenia, impotencia, enfermedades mentales, caries, raquitismo, escrofulismo, etc. **Frasco, 2,50 pesetas.** Farmacia del Dr. Benedicto, San Bernardo, 41, Madrid.

Para las vías respiratorias. Antiséptico y sedante. Solución

ANTICATARRAL BUSTO

Guayacol. Bromoformo. Heroína = Montera, 11 y prales. Farm^s

EL SIGLO MEDICO

BOLETÍN DE MEDICINA, GACETA MEDICA
GENIO MÉDICO-QUIRÚRGICO

Se publica
todos los domingos.

LA CORRESPONDENCIA MÉDICA

Fundada por D. Juan Cuesta y Okermer.

Publica una Biblioteca
sumamente económica.

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

FUNDADORES

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

PROPIETARIOS

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

DIRECTOR GERENTE

D. RAMON SERRET

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

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

LICOR
del D^r

LAVILLE

GOTA
REUMATISMOS

Específico probado de la GOTA y REUMATISMOS, calma los dolores los mas fuertes. Acción pronta y segura en todos los periodos del acceso.

F. COMAR é HIJO, 28, Rue Saint-Claude, PARIS
VENTA POR MENOR. — EN TODAS LAS FARMACIAS Y DROGUERIAS

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 demas 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, segun sus ocupaciones. Como el causancio 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 dia constituyen el mas eficaz é inofensivo
REMEDIO CONTRA LA

DIATESIS ÚRICA
GOTA
ARENILLAS
REUMATISMO

MIDY, 113, Faub^r St-Honoré, Paris.

EL VEJIGATORIO MÁS EFICAZ

El único empleado en los Hospitales militares

VEJIGATORIO DE ALBESPEYRES



Para evitar las imitaciones, se debe prescribir:

VEJIGATORIO DE ALBESPEYRES

y exigir la FIRMA DE ALBESPEYRES

en cada cuadrado de 5 centímetros.

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

Albespeyres

ENFERMEDADES CRÓNICAS

Ningún Remedio es tan eficaz como el

PAPEL DE ALBESPEYRES

EL ÚNICO EMPLEADO EN LOS HOSPITALES MILITARES



Para mantener los VEJIGATORIOS en el brazo.

Doble acción revulsiva y antimicrobiana

á consecuencia de la absorción de la cantaridina en cantidad extremadamente reducida. — CAJITAS DE 25 HOJAS; 4 N^{os}: 1 DÉBIL, 1, 2 Y 3.

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

VINO AROUD

CARNE-QUINA-HIERRO

MEDICAMENTO-ALIMENTO, el más poderoso **REGENERADOR**
prescrito por los Médicos.

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

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

APIOL DE LOS **DOCTORES JORET y HOMOLLE**

La Amenorrea, la Dismenorrea y la Metrorragia ceden rápidamente si se usan las cápsulas de APIOL de JORET y HOMOLLE. Este medicamento, verdadero regulador de la menstruación, no ofrece peligro alguno aun en casos de preñez. PARIS Farmacia G. Jégou 155 rue Saint Honoré; 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. — Los pagos han de ser adelantados. — Los suscriptores 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, apartado de Correos, núm. 121, Madrid. — Administración: calle de la Magdalena, núm. 36, 2.º — Horas de oficina: de NUEVE á TRES los días no feriados.

Vacantes.

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

La de médico titular—por renuncia—de Pineda de la Sierra (Burgos), habitantes 468, dotada con el sueldo anual de 200 pesetas, pagadas de fondos municipales por trimestres vencidos, por la asistencia de 10 familias pobres, fuerza de la Guardia civil, casos de oficio y demás servicios propios del cargo de inspector de Sanidad municipal. El agraciado percibirá además, por la asistencia á las familias pudientes, 2.000 pesetas, que le serán satisfechas por el mismo Ayuntamiento, también por trimestres vencidos, dándole además casa nueva para vivir y leña para el consumo de todo el año. Se advierte que en dicha villa hay estación de ferrocarril, propiedad de la Compañía minera *The Sierra C. Limited* y teléfono á Burgos, Villafria, Arlanzón y Barbadillo de Herreros. Solicitudes hasta el 8 del corriente al alcalde D. Julián Marcos

—La de farmacéutico—por terminación de contrato—de Quintanilla del Monte (Zamora), habitantes 442, dotada con el sueldo anual de 50 pesetas, pagadas por trimestres vencidos del presupuesto municipal, por la asistencia de 18 familias pobres que el Ayuntamiento designe y que ha de suministrar los medicamentos necesarios. Solicitudes hasta el 13 del corriente al alcalde D. Ceferino Ares.

—La de médico titular—por haber dejado sin efecto la Junta de Gobierno y Patronato de médicos titulares el nombramiento hecho el 18 de Febrero último—de Vellilla de San Antonio (Madrid), dotada con 750 pesetas anuales, pagadas por mensualidades vencidas, por la asistencia de 20 familias de la Beneficencia municipal. Las igualas con los vecinos pudientes ascienden á 1.500 pesetas; además, tiene varios caseríos próximos, que se sirven del titular de esta villa. La población está situada á 15 kilómetros de Madrid y tres de la estación de la Poveda, en la línea del ferrocarril del Tajuña, y la población consta de 120 vecinos. Solicitudes hasta el 13 del corriente al alcalde D. Benito Díaz.

—Una de las dos plazas de médico titular de Vezdemarban (Zamora), habitantes 2.321, dotada con 855 pesetas anuales, pagadas por trimestres vencidos, con cargo al presupuesto municipal, por la asistencia de 89 familias pobres. El agraciado quedará en libertad de celebrar contratos particulares con los vecinos pudientes que le correspondan. Solicitudes hasta el 13 del corriente al alcalde D. Angel Astudillo.

—La de médico titular—por defunción—de Badilla (Zamora), habitantes 457, dotada con el sueldo anual de 90 pesetas, pagadas de los fondos municipales, por la asistencia de las familias pobres, pudiendo el agraciado celebrar contratos particulares con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 14 del corriente al alcalde don Antonio Domingo.

—La de médico titular—por enfermedad del que la desempeñaba—de Villanueva del Pardillo (Madrid), con la dotación anual de 500 pesetas por la asistencia á 25 familias pobres, y 1.750 pesetas que asciende el vecindario, ambas cantidades pagadas por el Ayuntamiento por mensualidades vencidas. La población es sana y con abundantes aguas, y dista de la capital 25 kilómetros y siete del pueblo de Las Rozas, donde hay vía férrea. Solicitudes hasta el 15 del corriente al alcalde D. Félix Sánchez.

—La de médico titular—por renuncia—de Laguna Dalgá (León), dotada con el sueldo anual de 750 pesetas, pagadas por trimestres vencidos del presupuesto municipal, por la asistencia de 20 familias pobres y reconocimiento de quintas, quedando el agraciado en libertad de concertar igualas con los vecinos pudientes que producen unas 75 á 80 cargas de centeno. El partido se compone de cuatro pueblos, cuyo recorrido desde la cabeza

del Ayuntamiento no excede de siete kilómetros. Solicitudes hasta el 17 del corriente al alcalde D. Alejandro Cabero.

—La de farmacéutico de Benamaurel (Granada), habitantes 2.402, dotada con el sueldo anual de 400 pesetas pagadas del presupuesto municipal por el suministro de medicamentos á 250 familias pobres, quedando el agraciado en libertad de concertar igualas con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 18 del corriente al alcalde D. Pedro Vizcaíno Izquierdo.

—La de médico titular—por no haberse presentado á tomar posesión el que fué nombrado en la anterior convocatoria—de Torres (Jaén), habitantes 3.160, dotada con el haber anual de 999 pesetas, pagadas por mensualidades vencidas del presupuesto municipal, y que del igualatorio con las personas pudientes podrá obtenerse sobre 4.000 pesetas, por no haber más que otro médico en la localidad. Solicitudes hasta el 18 del corriente al alcalde D. José Espinosa.

—La de médico titular de Santa María Ribarredonda (Burgos), referente á las igualas de los vecinos en número de 162, con la dotación anual de 130 fanegas de trigo de buena calidad, satisfechas á prorrata por el presidente y vocales de la Sociedad en el mes de Septiembre de cada año. Solicitudes hasta el 20 del corriente al señor presidente D. Gaspar Díez.

—La de médico titular—por dimisión—de Cirueña (Logroño), y sus agregados Manzanares, Ciríñuela y Gallinero de Rioja, distante el que más de esta, que deberá ser la residencia del señor

médico, tres kilómetros escasos, con el sueldo anual de 500 pesetas, por la asistencia á la clase de pobres. Solicitudes hasta el 20 del corriente al alcalde D. Pedro Cañas.

—La de médico titular—por renuncia y traslado del que la desempeñaba—de Lumbreras (Logroño), con la dotación anual de 1.100 pesetas, pagadas por trimestres vencidos con cargo al presupuesto municipal por la asistencia de una á 20 familias pobres. Además percibirá otras 1.900 pesetas, pagadas por trimestres, por la asistencia á los vecinos pudientes, que verificará un cobrador especial nombrado por los mismos. Este partido consta de cuatro pueblos inclusa la matriz, distantes tres kilómetros y medio de Pajares, cinco San Andrés y cuatro el Horcajo; los dos primeros en la carretera de Logroño á Soria y el otro camino de herradura muy bueno; la matriz dista de la capital de provincia 53 kilómetros de carretera. Solicitudes hasta el 20 del corriente al alcalde D. Raimundo Ruiz.

—La de médico titular—por renuncia—de Puebla de Almenara (Cuenca), habitantes 1.119, dotada con el sueldo anual de 500 pesetas pagadas por trimestres vencidos del presupuesto municipal por la asistencia de las familias pobres, quedando el agraciado en libertad de concertar igualas con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 20 del corriente al alcalde D. Eduardo Ruiz.

—La de médico titular—por renuncia—de Villalambre (León), habitantes 1.538, con la dotación anual de 1.000 pesetas, pagadas por trimestres vencidos, con el cargo de asistir á 55 familias pobres del Municipio, reconocimiento de quintas, asistencia á transeuntes pobres y casos de mano airada. Solicitudes hasta el 20 del corriente al alcalde D. Ambrosio Pérez.

Ayuntamiento Constitucional de Vitoria.—Acordado por el Excelentísimo Ayuntamiento proveer por concurso una plaza de médico titular de número y otra de supernumerario, dotadas respectivamente con el sueldo anual de 1.500 y 500 pesetas, pagadas de los fondos municipales, por la asistencia facultativa á las familias pobres y demás obligaciones que determinan las disposiciones vigentes para el servicio de Beneficencia municipal. Solicitudes hasta el 24 del corriente en la Secretaría del Excelentísimo Ayuntamiento, pudiendo unir á aquella los documentos que para acreditar méritos esmen convenientes.—El alcalde presidente, Benito Yera.—El secretario, Manuel S. de Quejana.

Se desea un sustituto durante el mes de Mayo. Para condiciones dirigirse á D. Leopoldo Barbero, en Sopuerta (Vizcaya).

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. Kety, Budapest.
» Kohls, Estrasburgo.
» v. Krafft-Ebing, Viena.
» Landi, Pisa.
» v. Leube, Würzburg.
» Mannkopf, 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.
» Renvers, Berlín.
» Riegel, Giessen.
» v. Schrötter, Viena.
» Senator, Berlín.
» Torggler, Klagenfurt.
» Wagner v. Lauregg, Viena.
» v. Ziemssen, Munich.

Y en casi todos los grandes hospitales.

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. ❖ ❖ ❖ ❖ ❖

Grippe. ❖ ❖ ❖ ❖ ❖

Cefalalgia. ❖ ❖ ❖ ❖ ❖

Menstruaciones dolorosas. ❖

Tos ferina. ❖ ❖ ❖ ❖ ❖

Debilidad general del organismo.

Insomnios nerviosos. ❖ ❖ ❖

Neuralgias en general. ❖ ❖

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 grippe 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 é 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.

CORRESPONDENCIA (1)

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

D. Mariano Esbrí.—Pagado SIGLO fin Diciembre 1905.
D. Luis Díez Sangrador.—Id.
D. Godofredo Lozano.—Id.
D. Tomás Palomero.—Id. SIGLO fin Julio 1905.
D. José Martín Serrano.—Id. SIGLO fin Diciembre 1905.
D. Julio del Arco.—Id.
D. Ignacio Martínez.—Id.
D. José Blázquez.—Id.
D. José Latorre Abella.—Id.
D. Eduardo García Godino.—Suscripto SIGLO y pagado fin Junio de 1905.
D. Buenaventura Rubio.—Pagado SIGLO fin Diciembre 1905.
D. Luis Real Arias.—Id. fin Marzo 1905.
D. Manuel Pascual Urban.—Id. SIGLO fin Marzo 1905.
D. José Eguiguren.—Id. SIGLO fin Diciembre 1905.
D. Diego Cisneros.—Id.
D. Nicanor Muñiz.—Id.
D. Joaquín Villar.—Id.
D. Cipriano las Heras.—Id. fin Junio 1905.
D. Manuel Gutiérrez.—El Sr. Carriles abona su suscripción fin Diciembre 1905.
D. Ricardo Ballota Taylor.—Id.
D. Adolfo Ortiz.—Id.
D. José Vivero.—Pagado SIGLO fin Diciembre 1904 y tomo IV *Patología*.
D. Teodoro Muguerza.—Pagado SIGLO fin Diciembre 1905.
D. Severino Gastaminza.—Id.
D. Antonio Porras.—Id.
D. Trofimo A. Cano.—Id.
D. Tomás Barrera.—Id.
D. Jacobo Sangrador.—Id.
D. Miguel Laporta.—Id.
D. Gerardo Barrios.—Id.
D. Justo Fernández.—Id.
D. Juan Béjar Villaverde.—Id.
D. Pedro Hernández.—Id.
D. Perfecto García Villalba.—Id.
D. Salvador Gascó.—Id. y tomo IV *Patología*.
D. Joaquín Gosalves Silvestre.—Pagado SIGLO fin Diciembre 1904.
D. José María Caballero.—Id.
D. Alejandro Pérez Fernández.—Id. SIGLO fin Marzo 1905.
D. Manuel Pujol.—Id. SIGLO fin Diciembre 1905.
D. Cleómenes Córdoba.—Id.
D. Isidro Fernández Castrillón.—Id.
D. Cipriano Rovira.—Id.
D. Máximo Rodríguez Valbuena.—Id.
D. Domingo Conde.—Id.
D. Juan Granados.—Id.
D. Tomás de la Puente.—Id. SIGLO fin Septiembre 1905.
D. Dámaso Oliveros.—Id. SIGLO fin Diciembre 1905.
D. José Mendizábal.—Id. y tomo IV *Patología comparada*.
D. Sotero Ilarri.—Id. SIGLO fin Diciembre 1905.
D. Juan Bautista Nazabal.—Id.
D. Teófilo Martija.—Id.
D. Juan Fernández Paniagua.—Id.
D. Pedro Risueño.—Id. SIGLO fin Junio 1905.
D. Pedro Rueda.—Id. SIGLO fin Diciembre 1905.
D. Domingo Morán.—Id.
D. Rufo Casado.—Id.
D. Eduardo Urrea.—Id. SIGLO fin Marzo 1906.
D. Ceferino Rodríguez.—Id. SIGLO fin Junio 1905.
D. Cristóbal López Molina.—Id. SIGLO fin Diciembre 1905.
D. Florentino Rojo.—Id.
D. Fidel Tello.—Id. y tomo IV *Patología comparada*.

(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. Jacinto Navas.—Pagado SIGLO fin Diciembre 1905.
D. José Alonso González.—Id.
D. Antonio Gotzens.—Id.
D. Jesús Sánchez Jiménez.—Id.
D. José Rivera Mallaina.—Id.
D. Bonifacio López.—Id.
D. Juan del Castillo.—Id.
D. Fermín Bragado.—Id.
D. Miguel Gortari.—Id.
D. Eduardo Cabezudo.—Id.
D. Marcos Indar.—Id.
D. Ernesto Miguel Cancedo.—Id. SIGLO fin Diciembre 1904.
D. Luis Ebrero.—Id. SIGLO fin Diciembre 1905.
D. Pedro de la Madrid.—Id.
D. Pedro Matilla.—Id.
D. Joaquín Huarte.—Id.
D. Félix Templado.—Id.
D. Julio Rojo.—Id.
D. José María Palacios.—Id.
D. Gaspar Yébenes.—Id.
D. Pablo Láin.—Id.
D. Antonio Bañón.—Id.
D. Juan Alvarez Rico.—Id. SIGLO fin Junio 1905.
D. Francisco Reol.—Id. SIGLO fin Diciembre 1905.
D. Agapito Acebedo.—Id.
D. Eugenio Fontecha.—Id.
D. Juan Segoviano.—Id.
D. Federico Díez Palacios.—Id.
D. Santiago S. Alcalde.—Id.
D. Domingo L. Elizagaray.—Id.
D. Sr. Brockhans.—Id.
D. Luis Valero.—Id.
D. Raimundo Pereda.—Id.
D. Juan García Jurre.—Id.
D. Rafael Sarmiento.—Pagado SIGLO fin Junio 1905.
D. Arturo García Asensio.—Id. SIGLO fin Diciembre 1905.
D. Juan de la Rosa.—Id.
D. Sociedad *El Sitio*.—Id.
D. Diego Cortés.—Id.
D. Francisco Villar Romero.—Id.
D. Anselmo Pomar.—Id.
D. Eduardo Castro.—Id.
D. Manuel Marín.—Id.
D. Toribio Albea.—Id.
D. Francisco Velasco.—Id.
D. Francisco Vaamonde.—Id. SIGLO fin Abril 1905.
D. Luis Felipe Lobón.—Id. SIGLO fin Diciembre 1905.
D. Francisco P. Boix.—Id.
D. Marceliano S. Rivera.—Id.
D. Claudio Villar.—Id.
D. Telesforo Gómez.—Id.
D. Gerardo Clavero.—Id.
D. Romualdo Fernández.—Id.
D. Abraham Maqueda.—Id.
D. Antonio Pérez Domenech.—Id.
D. Evaristo Camarero.—Id.
D. Ramón Bosch.—Id.
D. Gabriel Sureda.—Id.
D. Jesús Crisanto Ablanado.—Id.
D. Eulogio Ruiz Casaviella.—Id.
D. Jaime del Barco.—Id.
D. Justo Zotes.—Id.
D. Juan Degregorio.—Id.
D. Marcial Seco Fernández.—Id.
D. Lucio Gil Medina.—Id.
D. Juan Bautista Gombau.—Id.
D. Martín Aramburu.—Id.
D. Olegario Ortí y Andreu.—Suscripto SIGLO y pagado fin Diciembre 1905.
D. Faustino Sáinz.—Id.
D. Eduardo Baeza.—Pagado SIGLO fin Diciembre 1905.
D. Gaspar Alonso Félix de Vargas.—Id.
D. José Selma.—Id.
D. Manuel Martínez Díaz.—Id.
D. Francisco León Sotelo.—Id.
D. Francisco Santos Díaz.—Id.
D. José de la Rosa.—Id.
D. Gabriel Bena.—Id.
D. Esteban Núñez.—Id.
D. Benito Pastor.—Id.
D. Eduardo Lassala.—Id.

(Continuará.)

EL GLÓBULO ROJO

PODEROSO ANTIANÉMICO

SIN GLOBULOS 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.**



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 liquido inyectable completamente aséptico y por un tubo de goma con la aguja ó cánula de cristal y pinza para cortar la corriente.

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

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

EL PROSPECTO DE INSTRUCCION SE REMITE GRATIS

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

MEDICACION CACODILICA

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

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

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

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

Grajeas pépsicas PIZA de lecitina y glicerofosfato de sosa.—Medicamento de inmejorables resultados en los estados de postración y fuerte debilidad. Contiene cada grajea 0,05 gramos de lecitina pura de huevo, 0,05 gramos de glicerofosfato de sosa y 0,08 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.

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

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

SANOL PIZA — RESOLUTIVO POR EXCELENCIA

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



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. — Con afección.

Pérdidas de las fuerzas. — Languidez. — Inapetencia

Perfectamente proporcionado y asimilable, el **Vino Fosfatado de Vial** es un

estimulante poderoso de la nutrición. De cierta eficacia, es el reconstituyente general de todas las afecciones debilitantes

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

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.

DÓISIS : 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.

EXIJANSE las VERDADERAS
2 á 6 al día

PÍLDORAS

DE

BLANCARD

Aprobación de la Academia de Medicina de París.

JARABE

1 á 3 cucharadas al día.

Etiqueta verde — y Firma

ANEMIA

LEUCORREA

RAQUITISMO

SIFILIS CONSTITUCIONAL

Blancard

40, Rue Bonaparte
PARIS

HIERRO QUEVENNE

Único aprobado por la ACADEMIA de MEDICINA de PARÍS 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. París, 14, r. Beaux-Arts

AMPOLLAS BOISSY

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

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

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

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

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

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^{ia}, Paris.

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

FUCOGLYCINE del D^r GRESSY

LE PERDRIEL & C^{ia}, Paris.

JIM'S EMBROCATION

CURACION y ALIVIO instantáneo de los dolores reumáticos, articulares y neurálgicos en cualquier sitio del cuerpo; supresión de la fatiga muscular por exceso de trabajo ó de ejercicio físico. Far. DEBONNAIRE, 20, Faub^r St-Honoré, Paris. — Envío fr^{co} contra pedido 2,50 frs.

ANUNCIOS

« **EXTRANJEROS** »

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



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, Ulceras, Quemaduras, Heridas.
La BORICINA se emplea en Polvo ó en Solución.

DEPÓSITO GENERAL : 47, Rue Cadet, Paris, y en las principales Farmacias.

MORRHUOL de CHAPOTEAUT

ESTAS cápsulas contienen, cada una, 15 centigramos de MORRHUOL, que corresponden á 4 gramos de aceite de bacalao, y 5 centigramos de Creosota de haya de la cual se han eliminado el 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.

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 so 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.

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

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

TINTURA COCHEUX

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

Especialidades del Dr Mialhe

8, rue Favart, Paris

Profesor en la Facultad de Medicina de Paris

ÉLIXIR de PEPSINE :

LAB-LACTO-FERMENT :

SOLUCION de ADRENALINA :

SOLUCION de DIGITALINA :

LAPIZ de CUPRICINA :

Dyspepsia. — Un medio siglo de éxito

Para digerir la leche en el regimen lacteo

Hemostático. Vaso-Constrictor.

Enfermedades del corazon.

El mejor antiseptico ocular



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.

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.



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 extranje-
ros para nuestro periódico



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 e intestino**; aumenta el apetito, suprime la pirosis, hiperacidez 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.

ANALISIS

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

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

Carretas, 14, Madrid.

Fundado en 1866.

Higiene y Desinfección.

CARTEL DE PROPAGANDA

ilustrado con fotograbados

POR

D. Eduardo Castañer.

Contiene sucinta y claramente expuesta la doctrina de la desinfección y de sus procedimientos, y las fórmulas, substancias y medios con que puede llevarse á cabo. 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 practicarse para evitar el contagio por las personas que se encargan de la asistencia de enfermos.

Se vende á 1,50 pesetas ejemplar en la Administración de este periódico.

GONOSAN

Patentado por el Ministerio español, bajo el número 10.000. «Único remedio antigonorreico de excelentes y positivos resultados.

GONOSAN. Pruébese en las enfermedades de la vejiga, etc., mejor que el sándalo y las trementinas conocidas.

GONOSAN. Contiene los principios eficaces de Kava-Kava y de esencia de sándalo de las Indias Orientales.

GONOSAN. Lo recetan los mejores médicos de España.

GONOSAN. Se vende en las principales Farmacias. Dosis de dos cápsulas, cuatro ó cinco veces al día.

PRECIO... { Pesetas 5 la caja de 50 cápsulas.
3,50 32

J. D. RIEDEL, Berlín N.

Fábricas de productos químicos,

FUNDADAS EN 1814

Representante general para toda España:

Enrique Frinken.

MALAGA

Grageas de Ioduro Potásico Calcinado de RAMON A. COIPEL

El mejor medio de tomar el Ioduro Potásico es en grageas; el gusto agradable de éstas evita el sabor malo y persistente del Ioduro, y son seguros sus buenos efectos, por llegar el medicamento al estómago sin haber sufrido la menor alteración. La calcinación previa del Ioduro evita todo accidente de las vías digestivas.

Barquillo, 1, Farmacia.—Ronda de Vallecas, 11, Laboratorio
y en todas las farmacias de España y América.

ÁGUAS OXIGENADAS

CASA DEL CONTRABANDISTA

En el Paseo de Coches del Retiro.

— TELÉFONO 675 —

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

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

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

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

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

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

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

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

GINECOLOGIA OPERATORIA, por Hegar y Kaltembach, 2 tomos. Precio, 15 pesetas en Madrid y 16 en provincias. — Los pedidos á esta Administración. 5

TRATADO DE LA DIABETES, por el Dr. Frerichs 1 tomo. Precio, 6 pesetas en Madrid y 6,50 en provincias. — Los pedidos á esta Administración. 6

ENFERMEDADES DE LOS NIÑOS, por el Dr. Thomson, 1 tomo. Precio, 5,75 pesetas. — Los pedidos á esta Administración. 7

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 189
Y CHICAGO 1893

Excelente tónico y poderoso alimento para combatir las enfermedades del estómago, hígado e 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.

Elixir antibacilar Bonald

de Thiocol-Cinamo-Vanadico-Fosfoglicérico.

Combate las enfermedades del pecho.

Tuberculosis incipiente, catarros bronco-neumónicos, laringo-faríngeos infecciones gripales, palúdicas, etc.

Precio del frasco, 5 pesetas.

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

MEDIANA DE ARAGON

AGUA MINERAL NATURAL PURGANTE

Sulfatado-Sódico-Litínico-Magnesia.

MEDALLA DE ORO, PARÍS 1900

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

SALES DEL PILAR

Bicarbonatadas-Sódicas-Litínicas

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

Caja de diez paquetes para diez litros de agua, una peseta.
Véndese en las farmacias y droguerías.—Depósito: Rambla de Cataluña, 116, BARCELONA

Bazar Quirúrgico

DE D. ALONSO SENMARTI

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

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

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

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

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

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

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



Doctor Somolinos.

Farmacia de J. PIZÁ ROSSELLÓ

Sucesor del Dr. Somolinos.

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

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

INFANTAS, 26, MADRID

LA MARGARITA

EN LOECHES

antibiliosa, antiherpética, antiescrofulosa, antiparazitaria, 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 baños.



ATLAS Y COMPENDIO

para la enseñanza del

MECANISMO DE PARTO

Y DE LAS

OPERACIONES TOCOLÓGICAS

Precio en toda España: 10 ptas.

Magdalena, 36, 2.º



NO EJERCE DEPRESION SOBRE EL CORAZON



Tabletas de Antikamnia



OPUESTA AL DOLOR



Facsimile

(30 Centigramos)

ANALGÉSICO, ANTIPIRÉTICO, ANODINO



Facsimile

RESPETUOSAMENTE deseamos llamar su atención sobre las "Tabletas de Antikamnia." Su nombre, el cual es tomado de dos palabras Griegas *Avrt* (*Anti*-opuesta al) y *Kamnos* (*Kamnia*-dolor) sugiere lo que son, es decir—Antikamnia—un Analgésico ó *Aliviadolor* 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, Hemisférica, 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 dominado.



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 tomano 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 DROGUERIAS

MUESTRAS GRATUITAS Á TODOS LOS SEÑORES MÉDICOS QUE LAS SOLICITEN

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.)

VINO ESCRIVA

iodo TANICO-FOSFATADO

SUCEDÁNEO DEL ACEITE DE HIGADO 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 *similable*

Depósito central J. ESCRIVA, Farmacia de la Estrella, calle de Fernando VII, núm. 7—Barcelona

VENDESE EN TODAS LAS BUENAS FARMACIAS

TUBERCULOSIS

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

A base de NUCLEÍNA (fósforo orgánico natural) y ARRHÉNAL

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

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.

HIPOFOSFITOS CLIMENT

SALUD

CURA la Anemia, Tisis, Debilidad, Es-crófula, Inapetencia

Exíjase el legítimo jarabe marca "SALUD"

ÚNICO aprobado por la Real Academia de Medicina.

ANALISIS

de orinas, esputos, leche de mujer, lí-quidos de punción, etc.

POR EL

DR. P. CARUANA.

Los Madrazo, 1.

Farmacia-Laboratorio, Madrid.

PASTILLAS

CLORHIDRATO DE COCAINA Y MENTOL

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

FARMACIA DE BORRELL HERMANOS

MADRID

BARCELONA

PUERTA DEL SOL, 5

ASALTO, 52

ATLAS Y COMPENDIO

DEL

MECANISMO DEL PARTO

Y DE LAS

OPERACIONES TOCLOGICAS

PRECIO EN TODA ESPAÑA: 10 PTAS.

Magdalena, 38, 2.º

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.

Debilidad general,
Anemia,
Raquitismo,
Fosfaturada,
Jaquecas.

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.

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.

CERASEPTOL VALTHY

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

CURA:
las **Enfermedades 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.

Granulos de Catillon
á 1 MIL. EXTRACTO NORMAL DE

STROPHANTUS

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

ASISTOLIA — DISPNEA — OPRESION — EDEMA
Cardiopatías de los Niños y Ancianos, etc.

Uso continuo sin inconveniente ni intolerancia.

GRANULOS DE CATILLON

1/10 Miligr. **STROPHANTINE** CRIST

TÓNICO del CORAZÓN NO DIURÉTICO
Evitar imitaciones y tinturas inheles, exigir Gránulos Catillon, Premio de la Academia de Medicina Medalla de Oro, 1900, Paris, 3, Bd St-Martin.



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.

