

# EL SIGLO MEDICO



## SUMARIO

**BOLETIN DE LA SEMANA:** Reunión magna.—Proyectos de perentoria aprobación.—Junta de Patronato.—**SECCION DE MADRID:** Carta parisién: El bacilo de la sífilis.—Congestiones de la retina.—Proyecto de dispensario antituberculoso.—**SECCION PRACTICA:** Un caso de meningitis bacteriana no tuberculosa tratado con éxito por la punción lumbar.—**SECCION PROFESIONAL:** Junta de Gobierno y Patronato de médicos titulares.—Banquete al Dr. Cortezo, ministro de Instrucción pública.—**PERIODICOS MEDICOS:** EN IDIOMA EXTRANJERO: I. Investigaciones practicadas acerca de la circulación sanguínea en los individuos anémicos.—II. Consideraciones deducidas de 1.000 operaciones de apendicitis.—III. Tratamiento radical del reumatismo articular agudo.—IV. Tratamiento de la tifoidea por el agua.—V. Síntomas mentales asociados á enfermedades del corazón.—VI. Tuberculosis primitiva de la mama.—VII. Nefritis aguda ocasionada por una untura de bálsamo del Perú.—VIII. Sobre una exotomía típica.—IX. Bacilos paratíficos en un caso de intoxicación de origen alimenticio.—X. Tratamiento de las fracturas complicadas de la pierna.—XI. Aplicaciones terapéuticas del suero lácteo.—XII. Influencia del bicarbonato de sosa sobre la marcha de las infecciones.—XIII. Anestesia clorofórmica dosificada.—**SECCION OFICIAL:** Ministerio de la Gobernación.—**SOCIEDADES CIENTIFICAS:** Real Academia de Medicina de Madrid.—**GACETA DE LA SALUD PUBLICA:** Estado sanitario de Madrid.—**CRÓNICAS.**—**ANUNCIOS.**—**ESTAFETA DE PARTIDOS.**—**CORRESPONDENCIA.**—**VACANTES.**

## Boletín de la semana.

Reunión magna.—Proyectos de perentoria aprobación.—Junta de Patronato.

De doce números, es decir de doce discursos, constaba el programa de la junta ó reunión que el domingo último celebró la Asociación Antituberculosa Española en el teatro Real de esta corte, y aunque de esos discursos estaban encargados personalidades tan sobresalientes en las ciencias, en las letras y en la política como los Sres. Ramón y Cajal, Gimeno Cabañas, Labra, Canalejas, Echegaray y otros varios, excusado es decir que pareció excesivo el número de discursos y la plétora de oradores en ocasión en que todos (aun los que todo lo que son lo deben á su facundia, á sus hermosas dotes oratorias) confiesan á voz en grito que lo que hace falta no son palabras, sino obras. Esto no fué obstáculo para que la Junta se viese extraordinariamente concurrida y para que pronunciaran bellísimos discursos los Sres. Malo de Poveda, Moliner, Ramón y Cajal, Espina y Capo, Calleja, Gimeno Cabañas, Sánchez Guerra, Labra, Canalejas, Francos Rodríguez y González Besada, actual Ministro de la Gobernación. No asistieron á esta Junta, ni hicieron, por tanto, uso de la palabra, los Sres. Echegaray y Cortezo, Ministro de Instrucción pública, y en cambio se intercaló en la lista de oradores al infatigable propagandista Dr. Moliner, que no figuraba en ella.

El programa de la fiesta fué el siguiente:

Idea sumarisima de la Asociación en España y fuera de

ella; cómo han respondido las distintas clases sociales; lo alcanzado, á lo que debe aspirarse, lo que enseñan los hechos, esperanzas y su justificación.—Memoria del secretario general, Dr. Malo de Poveda.

Los estudios de Laboratorio en la lucha contra la tuberculosis.—Dr. Ramón y Cajal.

La tuberculosis en los distintos períodos, estados, profesiones y modalidades de la vida humana, hecha exclusión de la vida del obrero.—Dr. Espina y Capo, presidente de la Asociación.

Tuberculosis y juventud escolar.—Dr. Calleja, presidente de la Comisión de mitins.

La tuberculosis en fábricas, talleres y domicilios de obreros, sin excluir los obreros del campo.—Dr. Gimeno Cabañas, presidente de la Comisión de dispensarios.

La lucha contra la tuberculosis es uno de los grandes deberes sociales de nuestra época, ya que los pueblos progresivos necesitan ser fuertes y vigorosos. Hacer higiene es dar la batalla á la tuberculosis, y la higiene formará una gran parte de la política del porvenir.—Excmo. Sr. D. José Sánchez Guerra.

El fomento de los hábitos de asociación que hoy priva, debe y puede aprovecharse para la campaña contra la tuberculosis.—Excmo. Sr. D. Rafael María de Labra.

La lucha contra la tuberculosis merece formar parte de todo programa de gobierno que responda á las necesidades de la época actual.—Excmo. Sr. D. José Canalejas.

La lucha contra la tuberculosis y la prensa periódica.—Dr. Francos Rodríguez.

Resumen, por el Excmo. Sr. Ministro de la Gobernación.

Todos los oradores, en elocuentísimos párrafos, pusieron de manifiesto los estragos que causa la tuberculosis y la gran pérdida que esto representa para la patria. Justo es, sin embargo, consignar que la nota culminante la dieron, en opinión de todos, los Sres. Canalejas, Amalio Gimeno y el Ministro de la Gobernación, para quienes estuvieron reservados los aplausos más estruendosos.

Todos los concurrentes salieron altamente convencidos de la necesidad de que la Asociación Antituberculosa Española demuestre con obras su poderío, en beneficio de tanto desdichado como arrastra vida lánguida y miserable en fábricas, talleres y escuelas. De esperar es, pues, que en breve se abran dispensarios y sanatorios que eduquen, alivien y curen á tantos infelices tuberculosos.

Merecen aplauso sincero los organizadores señores Espina y Malo de Poveda, quienes por sus discursos notables y su obra realmente están de enhorabuena.

Acércase la fecha en que las Cortes han de anudar sus sesiones, y aunque, desgraciadamente para todos, no puede esperarse de esta legislatura nada provechoso para la patria, en razón al estado



de ánimo de los que en ellas llevan la batuta, cúmplenos recordar que hay algunos asuntos de vital interés que esperan ha tiempo su aprobación. Tales son la importantísima enmienda presentada por el ilustre Presidente de la Junta de Patronato, Sr. Canalejas, al proyecto de Administración municipal; la tarifa de honorarios á los Inspectores provinciales de Sanidad, quienes terminaron sus oposiciones en Diciembre, y el proyecto de ley sobre pensiones sanitarias á las viudas y huérfanos de facultativos fallecidos en tiempo de epidemia, proyecto cuya iniciativa se debe al hoy Ministro de Instrucción pública Sr. Cortezo.

EL SIGLO MÉDICO, que se ha visto honrado por una comisión de interesados en esas pensiones para manifestarle su agradecimiento por cuanto ha hecho en su obsequio, no cejará en su campaña por estimarla de justicia y por creer que la sociedad está obligada á pagar esa deuda sacratísima á los hijos de los que por ella se sacrificaron.

La Junta de Gobierno y Patronato celebró sesión el martes último, bajo la presidencia del señor Canalejas, para adelantar en el estudio de las bases del Montepío que publicamos en el número anterior, y comenzar el articulado del Reglamento con arreglo á lo dispuesto en el art. 54 del vigente del Cuerpo de titulares.

La discusión de tan interesantes asuntos ha continuado los días siguientes, y podemos asegurar que dicha Junta no cejará un punto hasta dar por terminado trabajo de tanta importancia á fin de que el Montepío de titulares entre en funciones.

Tenemos noticia de que la Junta ha recibido algunos escritos de ilustrados compañeros haciendo observaciones sobre este asunto, escritos que la Junta estudiará con el debido detenimiento. Respecto á nosotros, sentimos en el alma no poder publicar esas observaciones, porque llenarían muchos números de EL SIGLO, muy abrumado ya por originales que esperan ha tiempo ver la luz pública.

En la sesión primera de esta semana sabemos que la Junta dedicó atención preferente á lo que ocurre en Navarra con la Instrucción de Sanidad, proponiéndose acudir al Ministro para que haga entender á los Ayuntamientos de esa provincia que la Instrucción rije en ella como en el resto de España.

DECIO CARLÁN

Madrid, 27 de Mayo de 1905

CARTA PARISIEN

### EL BACILO DE LA SIFILIS

Leí en los periódicos políticos que el Dr. Metchnikoff daría cuenta en la Academia de Medicina de sus trabajos sobre el microbio de la sífilis, y á las dos y media de la tarde del último miércoles entraba en el magnífico palacio que se han construido los inmortales de nuestra rama en la calle de Bonaparte. En el salón que es precioso, de estilo imperio, adornado con exquisito buen gusto en el conjunto como en los detalles, no había nadie... y la sesión empezaba á las tres. A la hora anunciada entraron unos cuantos vejates (uno con un gorro), que se instalaron trabajosamente en la presidencia, el del gorro resultó ser Jaccoud: poco á poco, metiendo mucho ruido y no dejando oír lo que decían de prisa y corriendo los que daban cuenta de las comunicaciones, fueron acudiendo á sus sillones buen número de sabios, bastantes con gorritos; á todo eso, en la galería destinada al público, dos amigos míos (españoles) y yo; por fin vino á hacernos compañía un matrimonio ruso muy obeso, y luego algunos médicos de distintos países.

Hacía unos veinte minutos que la sesión había comenzado, sin que nadie prestase la menor atención á lo que ocurría en el estrado, cuando el presidente dió la palabra al Dr. Metchnikoff, á quien se escuchó en silencio.

Las investigaciones encaminadas á descubrir al agente causal de la sífilis empezaron hace muchos años; á principios del siglo último se comprobó en la serosidad de las superficies purulentas de distinta naturaleza la presencia de pequeños infusorios de forma espiral, ó si se quiere de tirabuzón, que recibieron el nombre de espirilos. Estos espirilos que existen en los sifilíticos, se encuentran igualmente en los enfermos que padecen otras enfermedades, lo que hizo se descuidaran los observadores en atribuirles un papel en la etiología de la sífilis.

Donné, entre otros, hacia el 1850, vió, con los medios imperfectos de entonces, un espirilo fácil de reconocer y de teñir, que por estos caracteres se diferencia del que hoy nos ocupa.

Lustgarten creyó la sífilis producida por un bacilo corto, que más adelante fué reconocido como habitante saprofito de las secreciones genitales. De Lissles y Jullien presentaron en esta Academia hace cuatro años el resultado de sus estudios, y señalaron otro microbio. Siegel vió, el año pasado, en la sangre de los sifilíticos un protozooario, que consideró causa de la sífilis; pero en las investigaciones hechas para comprobar su descubrimiento no fué posible encontrarlo.

El microbio que hoy nos ocupa parece haber sido observado por primera vez hace tres años por dos discípulos del Instituto Pasteur, los Sres. Bordet y Gengou, actualmente en Bélgica, que lo encontraron en un chancre y en una placa mucosa; sin que pudieran verlo en



los otros exámenes que para ello hicieron en otros enfermos, y fatigados, abandonaron sus investigaciones, que todavía están inéditas.

En este estado la cuestión, el Sr. Schaudinn, zoólogo apegado al Instituto sanitario de Berlín (antiguo Instituto de Higiene de Koch), publica, en unión del Sr. Hoffmann, dos Memorias aparecidas en el *Deutsche Medizinische Wochenschrift*.

Las investigaciones de Schaudinn ponen de manifiesto un espirilo de una tenuidad extraordinaria (cuatro á catorce milésimas de milímetro de longitud por un cuarto de milésima de milímetro de espesor), difícil de distinguir, aun coloreándole con los reactivos apropiados, que han sido los que han permitido su descubrimiento; esta dificultad que opone á los colorantes es la que ha servido para darle el nombre de espirilo pálido (*spirochaete pallida*).

Pertenece, pues, á la familia de los espirilos, en que figuran el microbio de la fiebre recurrente, el de una enfermedad epidémica de los pájaros y algunos otros inofensivos que se encuentran en las mucosas del hombre y que son menos largos y mucho más fáciles de colorear que el de Schaudinn.

Schaudinn ha encontrado el *spirochaete pallida* en 26 personas sífilíticas, á quienes examinó: en chancros, en pápulas, en placas mucosas y, por último, lo que es más convincente, en los ganglios inguinales extirpados y en el líquido de ganglios, recogido por punción aspirante.

El espirilo pálido que sólo se ha encontrado en las lesiones sífilíticas, y nunca en las de acnés, impétigos, etcétera, etc., que pudieran ser confundidas con aquéllas por su morfología, muere antes de ser observado. Esta imposibilidad de obtenerse vivo obliga al doctor Metchinikoff á servirse del virus sífilítico, y no del microbio aislado, para la preparación del suero curativo que tiene en estudio desde hace mucho tiempo.

Los Sres. Schaudinn y Hoffmann se han mostrado muy prudentes al dar á conocer su descubrimiento, y antes de publicar conclusiones solicitaron el concurso de otros sabios de Alemania y del extranjero. Se dirigieron al Dr. Metchinikoff, diciéndole que aunque habían encontrado un microbio que les parecía diferente de los conocidos, se guardaban mucho de afirmarlo en absoluto. Le enviaban preparaciones comprobantes y le indicaban la técnica de coloración, añadiendo que no habían podido comprobar el espirilo en preparaciones procedentes de los monos antropoides que tiene en Viena el Dr. Krause.

El Dr. Metchinikoff siguió el mismo método de coloración que es el de Giemsa: inmersión en una disolución metilica de azul de azur y de eosina durante varias horas, y encontró el microbio de Schaudinn en cuatro casos de seis hombres que examinó, en chancros y pápulas jóvenes. Las preparaciones fueron enviadas á Schaudinn, quien las reconoció como iguales á las suyas.

Además, el Dr. Metchinikoff ha encontrado el espirilo pálido en algunos monos, á quienes ha inoculado la sífilis en cuatro de seis examinados; en un chimpan-

cé, en un papión y en dos macacos; los otros dos monos eran un macaco y un chimpancé, uno de ellos en vías de curación por el suero antisifilítico. La identidad de la sífilis del hombre y experimental del mono que Neisser había negado y ya reconoce en su última publicación, tiene por tanto un nuevo apoyo. Además, y es de importancia, que el Dr. Metchinikoff ha encontrado el *spirochaete* no solamente en los chancros sobre mucosas (donde como ya he dicho hay otros espirilos), sino en puntos como le arcada superciliar del mono donde no existen.

El Dr. Marino, discípulo del Instituto Pasteur, ha ideado un método de coloración que permite poner de manifiesto este microbio en un cuarto de hora y que facilitará el diagnóstico diferencial entre las lesiones sífilíticas y otras análogas.

El Dr. Metchinikoff, al terminar su comunicación, dice que se trata probablemente del microbio de la sífilis, pero que no lo asegura de manera positiva hasta que nuevos trabajos le impongan esa convicción.

Así terminó la conferencia, no llegó á media hora, y yo apresuré la escritura del último párrafo; porque el público abandonó las tribunas.

A las cuatro menos diez ya estábamos en la calle.

Los tres médicos españoles que oímos la anterior conferencia, mas otros cinco compatriotas, también médicos, fuimos al Instituto Pasteur, cuatro días después de la memorable sesión académica que acabo de relatar. Aprovechamos la amabilidad del Dr. Metchinikoff para pedirle algunos detalles sobre la coloración de los espirilos pálidos. Él nos expuso el primer método usado, y el Dr. Marino y un compañero suyo el del penúltimo. El Dr. Metchinikoff utiliza el reactivo de Giemse ya preparado por el comercio, del cual vierte XXX á XL gotas en 20 centímetros cúbicos de agua esterilizada, y allí deja, durante veinte á veinticuatro horas, la laminilla en que se encuentra el producto que quiere examinar y que ha fijado teniéndola media hora en alcohol absoluto ó en una mezcla de éste y éter. Cuando han pasado las horas necesarias, lava con agua destilada, seca y monta con bálsamo, como para los exámenes de otros microbios.

El Dr. Metchinikoff siguió sus estudios, un momento interrumpidos, después de presentarnos al doctor Marino. El procedimiento de coloración de éste, que repitió ante nosotros, es el siguiente:

Una vez impregnada la laminilla, se fija como todas, pasándola varias veces por la llama ó sumergiéndola en alcohol absoluto ó alcohol y éter á partes iguales durante media hora. Después se añade una disolución de azul de azur, 0,04 centigramos en alcohol metílico, 20 centímetros cúbicos; el Dr. Marino deja actuar el colorante sobre el producto unos tres minutos, pero su amigo nos aconseja prolonguemos ese contacto un cuarto de hora; pasado ese tiempo se quita el exceso de azul, vertiéndolo, pero sin lavar, y se añade una disolución acuosa muy débil de eosina, unos cinco centigramos por litro de agua, que impregna la preparación durante un par de minutos; después lavar con agua, secar y montar con bálsamo como siempre.



El espirilo pálido, que luego nos enseñó (creo que sea yo el primer español que lo ha visto) aparecía como un filamento finísimo, muy ténue y apenas coloreado (pálido). El amigo de Marino, mientras comenta un viaje en bicicleta que hizo por España para ver bailar flamenco, viaje en que no llegó á Andalucía, y en el que quiso estudiar el problema de la prostitución en España, nos da algunos datos interesantes sobre el *spirochaete pallida* en sus relaciones con la sífilis, y se nota en seguida que en este *record* científico está mejor impuesto que en el otro; su orientación, al buscar el espirilo, es más firme que al buscar las *bailaoras*. Creo que para traerse de España la idea que allí ha adquirido, más le valiera haberse quedado en las márgenes del Sena, donde no faltan danzantes de todos los géneros, y donde tiene ancho campo para estudiar los problemas que allí le preocuparon.

El espirilo se ha encontrado hasta hoy en la mitad de los chancros sífilíticos examinados, en pápulas, placas, mucosas, etc.; para las primeras investigaciones recomienda se busque en las pápulas aún cerradas, raspándolas un poco, y pasando sobre ellas, así abiertas, la laminilla de cristal, sin tratar de empapar mucho para que las células no creen obstáculos á la observación del microbio; también, y con el mismo objeto, aconseja se adelgace la capa de exudado que existe en la lámina; con esto disminuyen los coágulos de fibrina, que á un observador poco perito pudieran parecer espirilos.

En el Instituto Pasteur se ha encontrado el espirilo en manifestaciones cutáneas de la sífilis hereditaria, como pértigos de recién nacidos, en la sangre de éstos, en su hígado y bazo.

Por último, termina acompañándonos á las jaulas de los monos, donde están los chimpancés sífilíticos por inoculación experimental. En éstos el chanero no es indurado, y se presentan manifestaciones secundarias, placas en las mucosas y erupciones; en otros monos, la enfermedad no pasa de la primera manifestación.

Antes de salir, y después de dar las más expresivas gracias á nuestro guía, visitamos el pabellón en construcción del hospital anejo, todo hecho con materia de cristal y lava.

DR. A. PULIDO MARTÍN.

### CONGESTIONES DE LA RETINA (1)

Por el Dr. D. BALDOMERO CASTRESANA

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

La oftalmología es una de las especialidades médicas que más ha progresado en la última centuria de nuestra era. El empleo del oftalmoscopio, el conocimiento de la iridectomía para combatir el glaucoma, la aplicación de la cocaína, adrenalina, dionina y la sueroterapia, como asimismo tantos otros descubrimientos maravillosos, realizados en el transcurso de los últimos años, han hecho que nuestra especialidad avance con pasos de gigante en su vertiginosa carrera

(1) Comunicación presentada al II Congreso de la Sociedad oftalmológica hispano-americana.

y se presente en la época actual henchida de ciencia y con un grado de perfección difícil de superar por las demás especialidades.

¿Quiere esto decir que no existan actualmente lunares por llenar en el dilatado campo de la oculística? De ninguna manera, porque la observación clínica y minuciosa de las enfermedades del fondo del ojo nos da á conocer todavía algunos síntomas que han pasado inadvertidos, ó por lo menos que no se describen al exponer en las obras de la especialidad los cuadros sintomáticos de ciertas entidades morbosas. Quizás ninguna de éstas se halle peor descrita en oftalmología que la congestión de la retina, y no encuentro ninguna causa que lo justifique, siendo una enfermedad de grandísima importancia, no sólo por la frecuencia de su presentación, sino porque puede terminar fatalmente para el enfermo siempre que no la sometamos desde que se inicia á un tratamiento conveniente.

Si echamos una rápida ojeada por los libros de la especialidad, desde los más antiguos hasta los publicados en nuestros días, se verá confirmado lo que dejo expuesto. Las obras de oftalmología, al tratar de la congestión papilo-retiniana, describen este proceso morbooso de una manera incompleta, diciendo que se distingue por la coloración rojiza de la papila, la ingurgitación y sinuosidad de las arterias ó de las venas, según la hiperemia sea arterial ó venosa, y que acompaña la primera á las inflamaciones de la retina, y la segunda á los éxtasis por compresión de las venas.

La mayor parte de los autores consideran la congestión papilar como enfermedad sintomática de diversas lesiones, que pueden tener su asiento en la retina. Esto claro es que no se puede negar, porque indudablemente la hiperemia retiniana se presenta como síntoma de muchas afecciones de la membrana nerviosa del ojo. Como asimismo tenemos también que aceptar la idea de que muchas congestiones papilo-retinianas son debidas á la astenopia. ¿Pero quiere esto decir que no exista la hiperemia retiniana como enfermedad autónoma é independiente de estas lesiones? No; las alteraciones de refracción y las flegmasías de ciertas membranas del ojo y sobre todo de la retina, podrán determinar en ella una congestión sintomática, pero esto en modo alguno puede probar que no exista otra hiperemia que se puede calificar con el nombre de esencial y que no la debemos nunca conceptuar dependiente de una lesión imaginaria de las membranas internas del ojo.

El Dr. Santa Cruz, clínico consumado en la especialidad, con notable sentido práctico, se fijó bien pronto en el poco aprecio que se hacía de la hiperemia papilo-retiniana, y estudiando esta enfermedad con detenimiento, vino á confirmar, después de larga experimentación, que había muchos pacientes en los que era necesario considerar esta enfermedad como una afección independiente de otras lesiones oculares. En mi práctica profesional, he podido en muchos casos corroborar sus afirmaciones, é identificado en esta cuestión con su modo de pensar, he creído conveniente desarrollar este tema exponiéndole á vuestra consideración.

Me parece muy oportuno su debate, porque debemos deslindar con claridad el intrincado problema de las congestiones retinianas, y siento que otros clínicos más suficientes que yo no se hayan decidido á tratar esta cuestión transcendental. Si los críticos vieran grandes lunares en mi trabajo, sepan que nada perfecto puede dar mi insignificante personalidad científica y que me habré de contentar sencillamente con exponer, del mejor modo que me sea posible, el juicio que tengo formado sobre este punto de la especialidad, razonándolo, al terminar, con los casos clínicos que relataré como prueba.



La congestión papilo-retiniana creo que se puede dividir para su estudio en *sintomática* y *esencial*. En la primera intervienen como causas las alteraciones de refracción (astenopias), y las inflamaciones de las membranas internas del ojo. En la segunda, que á mi modo de ver se puede considerar como esencial, no intervienen como factor etiológico las alteraciones indicadas para la primera, sino que se produce por el exceso de trabajo visual, por la exposición de los ojos á una luz viva, cuando el sujeto mira imprudentemente al sol ó á un foco intenso de luz eléctrica, por los desequilibrios en la circulación general, por los trastornos vaso-motores, por la hiperemia cerebral, por los esfuerzos corporales violentos y por otras causas que pasan inadvertidas á nuestra investigación.

No me voy á ocupar de la hiperemia *sintomática*, porque si combatimos la inflamación de la retina y del fondo del ojo, ó en otros casos se corrige la miopía, hipermetropía ó astigmatismo, que son la causa productora de la enfermedad, ésta desaparece. Me voy á limitar á describir la congestión papilo-retiniana *esencial activa*, la que para mí constituye una enfermedad autónoma independiente con síntomas propios y típicos, que la distinguen de las hiperemias sintomáticas.

La congestión papilo-retiniana activa es una enfermedad de la retina bastante frecuente. Se presenta desde la infancia, y se la puede observar en todas las edades de la vida. Durante la juventud los casos son poco numerosos, elevándose la cifra desde los 20 á los 40. La padecen todas las clases de la sociedad, si bien no debemos olvidar la influencia marcadísima que tienen las profesiones. Así, los escritores, los relojeros, los grabadores, los estudiantes, los cajistas, y en general todos aquellos individuos que hacen trabajar constantemente sus ojos, esforzando su acomodación, han de ser necesariamente los más expuestos á enfermar. La gente del campo paga también su tributo. Los trabajos al aire libre, con la luz viva del sol, y el que ejecuta el labrador con la cabeza inclinada hacia el suelo, en conformidad con su ocupación, suelen ser causa productora de la congestión retiniana.

Se presenta esta enfermedad con un síndrome bastante característico. La cefalalgia es síntoma constante en todos los casos. Casi siempre se limita á la frente y sien, pero puede irradiarse, como sucede algunas veces, hasta el occipucio. En ocasiones es bastante intensa, y no deja de ser frecuente, sobre todo por las noches. La visión se encuentra perturbada por moscas volantes y ciertas nebulosidades, siempre que el enfermo se dedica á un trabajo delicado. Si le suspende, y levanta la cabeza, apoyando la frente sobre la mano, se alivia, al parecer, por el momento, sobre todo si permanece en la oscuridad; pero, al comenzarle de nuevo, vuelve á sentir las mismas molestias. El enfermo de congestión retiniana, casi siempre va estreñido de vientre, y acusa manifiesta fotofobia. Con relación á la agudeza visual, observamos que existe constantemente una pérdida de visión, que oscila entre  $\frac{1}{10}$  y  $\frac{2}{3}$  según el mayor ó menor grado de hiperemia. Si en algunos casos llega el paciente á leer, aunque sea con mucha dificultad, el número uno de la escala, es porque la enfermedad no se encuentra todavía en su completo desarrollo.

Si procuramos con estos antecedentes investigar lo que ocurre en la refracción del ojo, veremos que casi todos los enfermos ganan con lentes positivas, pero ninguno corrige á perfección. No deja de ser curioso lo que hemos observado sucede cuando la congestión recae en un ojo *emetrope*, *miope* ó *hipermetrope*. En el individuo emetrope aparece una hi-

permetropía, que será más ó menos acentuada según la intensidad de la lesión. Se puede explicar esta diferencia de refracción, porque la hiperemia papilo-retiniana hace que aumente el volumen de la retina hacia adelante y, por consiguiente, disminuye á la vez la longitud del eje antero posterior del ojo, provocando de este modo la hipermetropía sintomática. En el enfermo hipermetrope, teniendo en cuenta la explicación anterior, se acentuará todavía más la hipermetropía, y en el miope necesariamente ocurrirá todo lo contrario, su miopía tendrá que disminuir en relación del acortamiento que sufra el eje óptico, según la mayor ó menor congestión que radique en la retina.

La teoría que dejamos expuesta para explicar el cambio de refracción que se observa en los estados congestivos de la retina, sería poco verosímil, según el criterio sustentado por algunos distinguidos colegas españoles: los citados autores creen más bien en la posibilidad de que todo se reduzca á que una hiperemia latente se manifieste por la fatiga del ciliar, ó que la miopía disminuya porque cesa el espasmo de este músculo. Esta opinión, en mi concepto, no puede admitirse, porque supone que todos los casos de hiperemia retiniana recaen en sujetos hipermetropes ó miopes. Es verdad que en los enfermos que sufran con anterioridad estas alteraciones de refracción, podría ser cierta la explicación que nos dan, pero ¿cómo se interpreta entonces ese aumento de refracción en los individuos emetropes, en los que no existe trastorno alguno visual antes de presentarse la enfermedad retiniana? En este punto, por lo menos, su teoría no puede satisfacer la crítica más ligera.

Por otra parte, el avance de la retina hacia adelante es cierto, basta recordar los experimentos de Hensen y Woelkers. Se puede, no solamente ver, sino medir la elevación de la papila, y si los citados clínicos no comprenden cómo se puede adelantar el extremo posterior del eje óptico, porque los vasos estén congestionados, puesto que éstos, según los experimentos de Müller, se encuentran por delante de la capa sensible, yo tampoco concibo cómo se ha de adelantar la capa de la retina, donde se encuentran los vasos, y ha de permanecer en su puesto la capa sensible, como si estas capas se hallaran completamente aisladas y sin trabazón alguna que las permitiera moverse con independencia completa. Me parece más lógico admitir que la capa sensible avanza, como todas las demás, hacia la parte anterior del globo ocular, y, por consecuencia, tendrá que adelantarse con ellas el extremo posterior del eje óptico, determinando la hipermetropía sintomática que discutimos.

Después de esta ligera explicación, se comprende fácilmente cómo los individuos atacados de congestión papilo-retiniana pueden ganar en visión con dioptrías positivas. En efecto, si nosotros tomamos por hipermetrope esencial á un enfermo que lo es sintomático de una hiperemia de la retina, y le mandamos las dioptrías positivas más apropiadas para corregir la refracción, sucederá que el enfermo mejora con ellas, llegando en algunas ocasiones hasta una agudeza de  $\frac{2}{3}$ , ó quizá hasta el número 1 de la escala, con dificultad. Pero bien pronto nos dirá que no puede hacer uso de los lentes que le hemos prescrito, porque al poco tiempo de tenerlos puestos se le cansa la vista, le duelen los ojos y le molesta la luz; en suma, que no le sirven los lentes que le hemos recomendado, porque no es una hipermetropía esencial ó astenópica lo que padece, sino sintomática de una lesión retiniana.

Debemos, por lo tanto, estar muy alerta sobre este punto, al reconocer los enfermos de hiperemia retiniana, pues sucede con mucha frecuencia que, bien porque el oculista no



se fija detenidamente al hacer el examen, ó bien porque el paciente no es muy explícito para exponer con claridad lo que siente, es lo cierto que se mandan muchos lentes que pudiéramos llamar *sintomáticos*, porque para lo único que sirven es para disminuir un síntoma, dejando en pie la causa que lo motiva.

El siguiente caso, entre otros que pudiera citar, me parece bastante demostrativo. Se trataba de una joven de veinticuatro años, de oficio modista, que, procedente de Bilbao, acudió á mi consulta el verano pasado. Me refiere venía observando desde hacía dos meses que después de trabajar algunas horas, le era imposible continuar el trabajo, porque no veía bien. Alarmada, no sólo por la pérdida de visión, sino también por las molestias que experimentaba en los ojos, consultó con un compañero de la especialidad, el cual le prescribió hiciera uso de unos lentes graduados que, según su opinión, le eran necesarios para trabajar sin molestias ni fatigas oculares. Hizo uso de los cristales recomendados, pero notó que al poco tiempo de tenerlos puestos se le cansaba la vista, le dolían los ojos, le molestaba la luz y le era imposible continuar su ocupación. Viendo que no mejoraba, y que, si bien veía mejor con los lentes al empezar el trabajo, sentía iguales trastornos en la vista, al poco tiempo de tenerlos colocados, decide la enferma venir á consultarme, encontrándola en el siguiente estado actual:

Acusa dolores de frente y sien por las tardes, que se acentúan cuando se dedica á trabajos delicados que exigen acomodación sostenida, y pérdida de agudeza visual en los dos ojos, que compruebo con la escala en esta forma: OD, V de lejos =  $\frac{1}{3}$ ; con  $+0,50 = \frac{2}{3}$ ; OI, V lejana  $\frac{1}{3}$  también con alguna dificultad; con  $+0,50 = \frac{2}{3}$ . Visión próxima número 2; con  $+0,25$ , algunas letras del núm. 1. Agudeza visual con orificio estenopeico =  $\frac{1}{3}$ . No llega á corrección completa con cilindros.

Instiladas algunas gotas de atropina, observo cierta pereza pupilar, y paso al examen en la cámara oscura. Por el reconocimiento con el oftalmoscopio pude apreciar que la papila tenía un color más sonrosado que en el estado normal, que los troncos arteriales retinianos eran más gruesos, como asimismo las ramas colaterales, y que había una ligera infiltración peripapilar. Con estos síntomas diagnosticué una congestión papilo-retiniana, y puse á la enferma el tratamiento que voy á indicar.

Bromuro potásico, un gramo diario, por las mañanas en ayunas; píldoras revulsivas de áloes, gutagamba y goma amoníaco, embrocación de tintura de iodo á la columna vertebral, y media docena de sanguijuelas en las márgenes del ano. Le aconsejé suspendiera todo trabajo, é hiciera uso de unos lentes ahumados hasta que volviera por la consulta, al cabo de quince días de tratamiento.

En el segundo examen que hice á la enferma, pude comprobar que había mejorado su agudeza visual, puesto que leía de cerca algunas letras del número 1 de la escala, y á distancia  $\frac{2}{3}$ . La recomendé continuara con la misma medicación otros veinte días más, al cabo de los cuales la agudeza visual próxima y lejana habían vuelto á recuperar su completa normalidad. Después de llevar un mes sin tratamiento, volvió por mi consulta para que reconociera á una hermana suya, y me manifestó que creía hallarse completamente curada, porque podía estar trabajando todo el día, sin experimentar ninguna molestia en sus ojos. Visión próxima y lejana número 1.

El caso clínico que acabo de describir no deja de ser instructivo, porque nos da á conocer, de una parte, cómo una congestión esencial determina la hipermetropía sintomática, y de otra, cómo este síntoma desaparece cuando se cura la enfermedad, lo que nos prueba claramente cómo puede existir la hiperemia retiniana esencial y determinar con su presencia los trastornos de refracción que dejo apuntados.

Pero ¿qué sucederá si la hipermetropía ó miopía dependen de una alteración de refracción? Pues, necesariamente, todo lo contrario. Cuando estos trastornos no son sintomáticos, como sucede algunas veces, basta el uso de lentes, que podemos llamar *curativos*, para que la congestión, que no es más que sintomática, desaparezca sin otro tratamiento.

El campo visual en la hiperemia retiniana no tiene gran importancia, si consideramos que sólo se observa un pequeño estrechamiento del mismo. Un síntoma que merece nuestra atención, es que la pupila tarda más tiempo que el ordinario en dilatarse, síntoma que tampoco ha de perderse de vista, porque si no tiene mucho valor para el diagnóstico, está dentro del cuadro sintomático de la enfermedad que voy describiendo.

Si después de reconocer la agudeza visual procedemos al reconocimiento oftalmoscópico en la cámara oscura, observaremos en la papila y retina los caracteres siguientes: La papila aparece de un color más rojo que en el estado normal. Esta rubicundez uniforme del disco óptico, en el cual los bordes no están bien limitados algunas veces, constituye un signo importante, que no tendrá todo su valor cuando los medios transparentes del ojo no conserven su transparencia fisiológica, porque sabemos que todo defecto en este sentido hace ver el fondo del ojo más congestionado de lo que está realmente á causa del mayor poder penetrante que poseen los rayos rojos.

Los troncos arteriales retinianos se ven más gruesos y sus ramas colaterales más ingurgitadas, toman en ocasiones la forma de sinuosidades varicosas que dan á los vasos un aspecto contorneado alternativamente claro y oscuro en el sentido de su longitud. Si la congestión es muy acentuada, el ojo del observador ve, además de los vasos tortuosos, una especie de neblina, que no es otra cosa más que la ligera infiltración á que da lugar el mayor acumulo de sangre en la retina. Dentro del síndrome trazado se puede decir que están incluidos todos los síntomas que denuncian la congestión papilo-retiniana activa.

Con los síntomas que llevo dichos, parece muy sencillo el diagnosticar una congestión de la retina, y, sin embargo, puede ofrecer algunas dificultades si no tenemos una larga práctica en el manejo del oftalmoscopio. En efecto, es necesario no perder de vista al practicar la observación, que el color de la retina y la papila varían según los individuos, la edad y las razas, de suerte que no es tan fácil como parece poder decir dónde acaba el estado normal y comienza la hiperemia. La mayor ó menor pigmentación del fondo del ojo, influye hasta el punto de hacer que la papila aparezca más ó menos roja de lo que es en realidad; y, por último, también la refracción estática puede hacer que veamos los vasos más anchos ó más estrechos de lo que verdaderamente se encuentran. Pero estas dudas serán fácilmente resueltas siempre que estemos acostumbrados á reconocer las diferentes lesiones que se pueden presentar en el fondo del ojo.

De igual manera creo no ofrece dificultad diferenciar la congestión retiniana arterial de la venosa. La segunda reconoce por causa todo trastorno que sobrevenga en la circulación venosa de retorno, y se caracteriza particularmente por el aumento de calibre de las venas, con reducción de las arterias. Un signo que también debemos tener presente,



porque en ocasiones nos puede servir de carácter diferencial, es el *pulso venoso*. Los movimientos alternativos de expansión y retracción de los vasos que se observa generalmente en la cianosis generalizada, debida á la persistencia del agujero de Botall ó del conducto arterial, son bastante característicos. Por último, el asiento más profundo de las venas y su coloración más oscura que la de las arterias, nos facilita en grado sumo el diagnóstico de las dos variedades de congestión.

Donde verdaderamente se acrecientan las dificultades, es cuando se trata de deslindar si la congestión es esencial ó sintomática de un trastorno de refracción, porque la especie nosológica que vengo describiendo puede confundirse con el clásico síndrome de la astenopia. Pero esta confusión no quiere en modo alguno significar que la congestión de la retina es un proceso morboso dependiente siempre de un estado astenópico. En efecto, será suficiente, al verificar la observación, que tengamos en cuenta algunos datos clínicos, para que podamos diferenciar la congestión esencial de la sintomática, aproximándonos con más ó menos certeza á la realidad de los hechos.

Para demostrarlo basta saber que si queremos diagnosticar una congestión de la retina, bien sea ésta esencial ó sintomática, se presentarán á nuestra resolución tres cuestiones sencillísimas: 1.<sup>a</sup> ¿Observamos que el enfermo corrige al má-

ximun con lentes su hipermetropía? En este caso se puede admitir que la hiperemia es debida á un trastorno de refracción; 2.<sup>a</sup> ¿Vemos que la agudeza visual del paciente se aproxima, pero no corrige hasta la normal con lentes? Cabe entonces pensar que la congestión puede ser esencial ó sintomática y debemos someter al enfermo á tratamiento general; y 3.<sup>a</sup> ¿Apreciamos que el trastorno de refracción es sólo corregible en parte? Pues en estas circunstancias debemos casi siempre asegurar que la hiperemia es esencial y la hipermetropía que provoca nada más que sintomática.

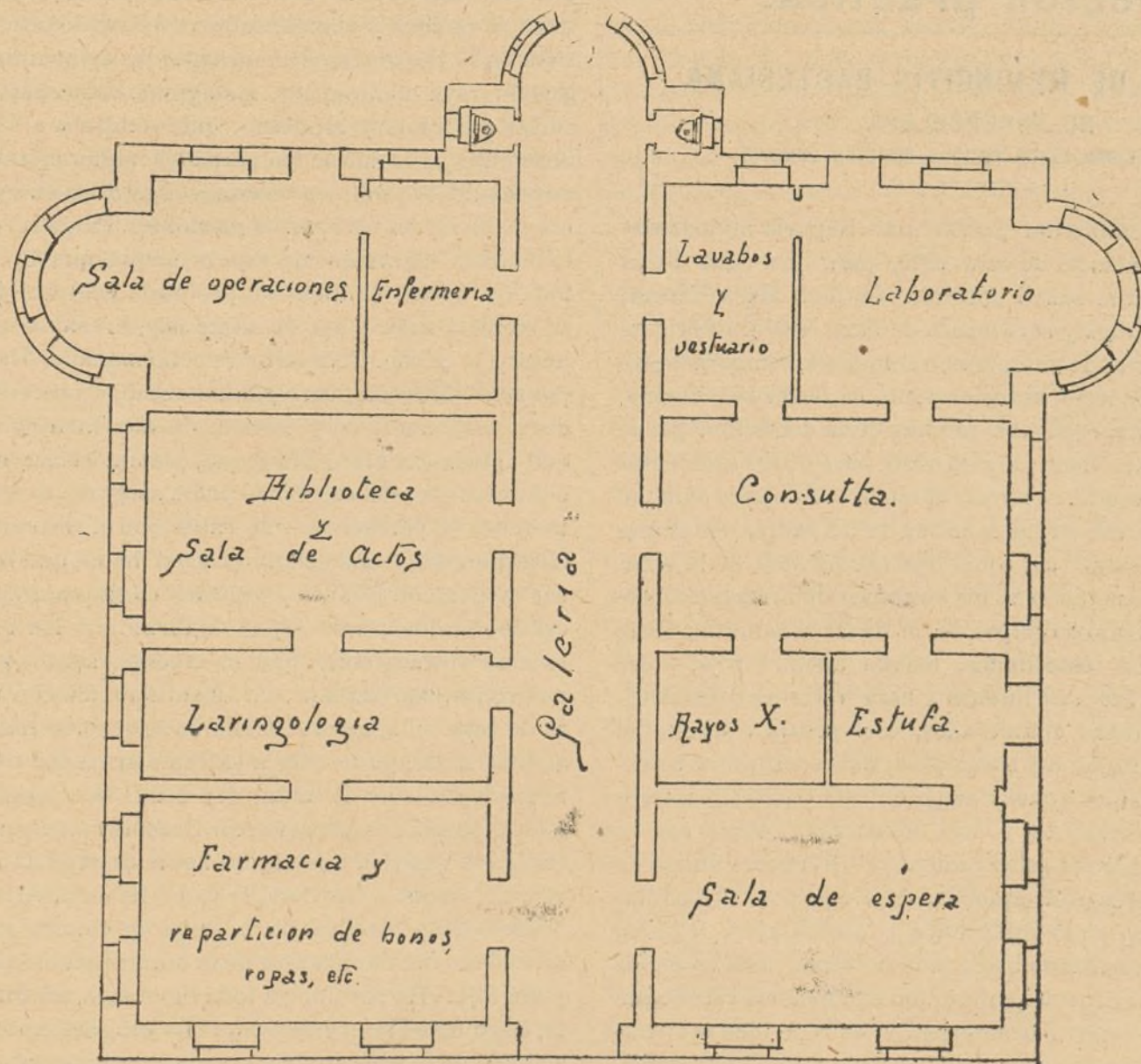
Estas sencillas consideraciones clínicas, cuya comprobación práctica se puede realizar á menudo, reconociendo enfermos de congestión retiniana, no deben echarse en olvido, si queremos orientarnos por camino seguro, que nos lleve con facilidad á un buen diagnóstico.

(Se continuará.)

## PROYECTO DE DISPENSARIO ANTITUBERCULOSO

En la última reunión celebrada por la Junta Central de la Asociación antituberculosa, el Dr. L. de Rego presentó un proyecto de Dispensario antituberculoso para Madrid, que fué muy elogiado por personas competentes, y que ha sido encomiado por la prensa. El éxito lisonjero del proyecto de

Habitación del conserje.	Almacén.	Desinfección.	Conejeras.
--------------------------	----------	---------------	------------



Escala de 1 : 200.



Sr. L. de Rego nos ha movido á publicarlo, porque puede facilitar los trabajos de los que fuera de Madrid se ocupan en la creación de Dispensarios.

El plano de este proyecto (cuyo dibujo y presupuesto ha sido encomendado al distinguido arquitecto D. Joaquín Plá), revela un estudio muy detenido de las necesidades de un Dispensario. La sala de espera, con entrada independiente, comunica con la habitación de la estufa, donde se desnudan los enfermos antes de entrar en el gabinete de reconocimiento; éste es amplio y en comunicación con el laboratorio y el gabinete de radioscopia para reunir todos los elementos de diagnóstico. El enfermo, una vez examinado, sale á la galería, donde encuentra el local destinado al reparto de medicinas, desinfectantes y socorros.

En la parte extrema del pabellón se hallan la enfermería y la sala de cirugía para la práctica de las pequeñas operaciones de Dispensario. La habitación inmediata está destinada á Biblioteca y sala de Juntas. El gabinete de laringología está frente á la sala de espera para comodidad de los enfermos.

Fuera del pabellón se hallan las habitaciones del conserje, el local destinado á la desinfección y las conejeras para animales de experimentación.

La sencillez del proyecto, su baratura y la adecuada disposición de todas las dependencias, lo hacen muy recomendable, y seguramente será aceptado en muchas capitales de provincia.

Felicitemos al Dr. L. de Rego por su proyecto, que ha sido acogido con tanta simpatía.

## Sección práctica.

### UN CASO DE MENINGITIS BACTERIANA NO TUBERCULOSA TRATADO CON ÉXITO POR LA PUNCIÓN LUMBAR

El 16 de Diciembre del pasado año requirió mi asistencia un rico propietario de esta villa, para que viese á una niña, hija suya, á la sazón enferma. Carmen Mesa Cruces, preciosa niña de diez y seis meses de edad, era la alegría de sus padres: robusta, de complexión saludable, temperamento sanguíneo, no padeció anteriormente enfermedad alguna; sólo tuvo las indisposiciones propias de la dentición; por lo demás, bien desarrollada para su edad, para cuyos accidentes sus padres no necesitaron llamar al médico. Tampoco existían antecedentes fímicos en las familias de los padres, los cuales gozan de buena salud, así como dos hermanitos de la niña. Sólo presentaba cuando la ví los síntomas de un catarro oculo-nasal, acompañado de golpes de tos de tarde en tarde; fiebre 39°; aquella noche estornudos, lengua ancha y roja, pulso lleno y regular, 120, sed intensa y cara vultuosa y encendida. Por los síntomas enumerados, creí podría tratarse del período de incubación del sarampión, fiebre eruptiva epidémica que reinaba por aquel tiempo en esta comarca, atacando á centenares de niños, y cuya mortalidad, dicho sea de paso, no fué exagerada relativamente al excesivo número de invasiones. Le prescribí aquella noche una poción amoniacal á cucharadas como diaforética y estimulante, régimen lácteo y agua esterilizada para bebida usual; mas como los síntomas prodrómicos del sarampión son muchas veces equívocos, y sólo el catarro oculo-nasal y los repetidos estornudos son patognomónicos en este período y el plan terapéutico indicado en tales casos es el régimen expectante con objeto de no perturbar la marcha evolutiva de dicha fiebre, esperé confiado á ver si aparecía la erupción los días 17, 18,

19 y 20, ordenándole sólo algunas tomas de euquinina y cataplasmas sinapizadas al pecho; pero el 21 la exacerbación febril de la mañana me obligó á rectificar el diagnóstico establecido; además, la niña tenía vómitos, la tos se repetía muy de tarde en tarde, y á la auscultación del pecho sólo se percibían los roncus gruesos propios de una bronquitis. Sin ser muy alta, la fiebre alcanzaba 39°5, tampoco observaba yo ni en las pupilas de la enfermita, ni en el carácter ni en la alegría de su cara nada que me inquietase. Sin duda no era aquel caso sino uno de esos corrientes de gripe de forma torácica y abdominal, que todos los días vemos, formas tíficas ó estreptogripales imposibles de diagnosticar *à priori* sin el análisis bacteriológico, bromatológico ó citológico, asociaciones morbosas que sólo se nos revelan cuando la gravedad del enfermo nos hace probable el diagnóstico y sólo el ciclo térmico del cuadro morbozo nos avisa advirtiéndonos que quizás la sero-reacción de Vidal, el análisis bacteriológico de la sangre y de las heces fecales, la crioscopia de la orina y todos estos procedimientos de exploración reunidos, hubieran podido descubrir la especificidad de la pirexia é imponer desde sus comienzos al enfermo una terapéutica tal vez específica. Se le dió un purgante de calomelanos á la niña y dispuse friccionasen el tórax tres veces al día con guayacol alcoholizado. El día 22 al visitarla observé en la enfermita alguna gravedad, porque ví que había perdido su alegría habitual; el vómito persistía, no hacía más que dormir; sin embargo, la fiebre era de 38°3 á las ocho de la noche, el pulso pequeño, filiforme, 100 p.; el purgante no hizo efecto, lo vomitó; sentada en la cuna, apenas podía sostener la cabeza por la rigidez de la nuca; no existía el signo de Koenig, pero sí se notaba alguna torpeza á la reacción pupilar, con ligera midriasis y ciertas alternativas de palidez y enrojecimiento del semblante, tan características de los procesos meningíticos, aplanamiento del epigastrio, raya meningítica, nistagmus, se despertaba con dificultad para tomar alimento, que vomitaba al instante, y se observaba al levantar los párpados algún estrabismo. Prescripción: Nieve sobre la cabeza, vejigatorios en las sienes, sobre la nuca y en las apófisis mastoides. Purgante de croton. Á la mañana siguiente me dijo la madre que la niña estuvo toda la noche sumida en profundo estupor y vomitando sin cesar á cada toma de alimentos; no sabía qué darle, rehusaba el pecho. Temperatura ocho mañana, 37°4. Pulso, 98, pequeño, filiforme, cara pálida, estupor profundo. No cabía duda; estábamos en presencia de una meningitis; pero ¿de qué naturaleza era? ¿Era gripal, pneumocócica, quizás serosa ó tal vez tuberculosa? Yo no podía asegurar ni su etiología ni tampoco su patogenia; sólo sabía que el caso era gravísimo, desesperado, y una sola indicación había que llenar: practicar la punción lumbar y sustraer cierta cantidad de líquido cefalo-raquídeo, con objeto de disminuir los fenómenos de tensión intracerebral que en nuestro sentir presentaba la enfermita, conviniendo en consulta tenida con un compañero de esta villa, aplazar dicha intervención hasta la una de aquella tarde, pues dada la extrema gravedad del caso, si no reaccionaba algo la niña, era inútil la operación, ó por lo menos parecía extemporánea. Descorazonado salí de la casa, creyendo que á la una seguramente no tendría necesidad de volver, porque á esa hora, si ya no había muerto, agonizante hubiera sido innecesaria la punción; cuando el padre muy atribulado me llamó antes de la hora convenida por nosotros y me dijo: «He perdido ya toda esperanza, mi niña está muerta, haga usted la operación que ha propuesto.» El estado casi agónico de la niña me hizo titubear un instante; además mi reputación estaba expuesta á ser maltratada y tiranizada sin piedad por el vulgo, que había de imputar la muerte, si sobrevénía poco después, á mi temeridad de médico y á mi



atrevimiento; por otra parte, un deber de conciencia me exigía llenar una indicación que yo creía apremiante con un recurso terapéutico cuya utilidad, paliativa siempre y curativa á veces, está fuera de duda, pero no generalizado (en la práctica rural por desgracia), á los numerosos enfermos de meningitis que mueren siendo tratados con los tradicionales vejigatorios en las piernas y el gorro ó casquete de nieve en la cabeza.

Sentada la niña de espaldas hacia nosotros en la falda de una mujer, la cual doblaba con fuerza la columna vertebral de aquel cuerpo que parecía desmadejado y sin vida, con una aguja de platino iridiado larga, hice una punción de golpe y sin sacudidas á un centímetro por fuera de la apófisis espinosa de la tercera vértebra lumbar, siguiendo el trazado de una línea recta que pasaba por las crestas ilíacas; tropezó la punta de la aguja en la lámina vertebral, salían unas gotas de sangre y la retiré; volví á punzar un centímetro más arriba en dirección perpendicular al cuerpo de la vértebra y un poco hacia dentro, é inmediatamente un chorro de líquido claro y transparente brotó con fuerza por la abertura de la cánula, que recogí en una copa, dejándole salir poco á poco hasta la cantidad de 40 gramos. Analizado éste con el ácido acético y el reactivo de Esbach, contenía gran cantidad de albúmina, y á las diez horas de reposo se veían algunos copos en el fondo del tubo de ensayo. No pude medir la presión manométrica por no tener aparato *ad hoc* ni conseguí determinar la leucocitosis cuantitativa y cualitativa del líquido, porque se carece de laboratorio cerca de la localidad, ni hay siquiera para el de la capital fáciles vías de comunicación.

Se le propinó á la niña cada seis horas un baño general caliente á 38°, de media hora de duración, y cada doce horas se inyectó en la región subescapular 60 gramos de solución de cloruro de sodio al 7 por 1.000.

Día 24.—No volvió á vomitar, se observaba amplia dilatación en ambas pupilas, estrabismo muy acentuado, persistía el estupor; hizo varias deposiciones efecto de un purgante de croton que tomó. Temperatura, tarde 37°8. Pulso 100.

Día 28.—Estado general el mismo, se quejaba mucho, tal vez á causa de las molestias de los cáusticos; sin embargo, la facies parecía más alegre y el estupor no tan profundo. Poliuria. Temperatura por la tarde, 38. Pulso, 120.

La enfermita continuó con ligeras variaciones en igual estado hasta el 29, que se suprimieron los baños y las transfusiones salinas, y en la mañana del 30 se encontraba apirética. Siguió con pequeñas oscilaciones los días subsiguientes, presentando algún edema en los párpados y apareciendo la febrícula insignificante por las tardes. Orina escasa, que reveló gran cantidad de albúmina. Tratada convenientemente la albuminuria y sufriendo la niña las molestias de los cáusticos, torpes en cicatrizar, la doy de alta curada el 12 de Enero, si bien se le notaba todavía algún estrabismo que poco tiempo después desapareció por completo.

*Reflexiones.*—A muchas consideraciones se presta el caso clínico descrito y á muchas dudas respecto á la etiología de dicho proceso: no se trataba de meningismo, porque la fiebre era pequeña, y la falta de fuliginosidades en la lengua rechazaba la idea de fiebre tifoidea, donde es muy frecuente; verdad es que no pudo hacerse el examen citológico y bacteriológico del líquido extraído, ni determinarse bien sus caracteres físicos y químicos (los cuales arrojan datos diagnósticos muy inciertos), porque tan delicadas investigaciones no pueden ni podrán llevarse á cabo en los partidos rurales. Sin el laboratorio cerca de las familias y del médico para las exploraciones clínicas de éste á la cabecera del enfermo, jamás se hará clínica seria, por más que vociferen y griten cuantos

quieren regenerar la ciencia médica en los partidos rurales, sin una organización adecuada de los procedimientos hoy indispensables para diagnosticar y para ejercer la medicina. Disculpen mis lectores este perentorio esbozo de un problema médico-rural intercalado en la descripción clínica de este caso, en el cual sólo tres elementos para el diagnóstico he podido aclarar: la punción lumbar y el líquido extraído; uno la rapidez con que se evacuó al punzar, el otro la cantidad de albúmina que contenía éste, y, por último, el enturbiamiento del líquido por el reposo. La presión con que salió el líquido, denotaba desde luego excesiva tensión intracerebral; su enturbiamiento un proceso inflamatorio, y la abundante cantidad de albúmina que reveló confirmaba más la creencia de una meningitis, quizá serosa, si hemos de creer en Lenharts, el cual sostiene se trata de proceso meningítico si dicha sustancia se encuentra en mayor proporción de  $\frac{1}{4}$  por 1.000 en el líquido espinal.

Réstame, para terminar, decir dos palabras acerca de la operación de Quincke. La punción lumbar propuesta por Quincke en 1891 en el Congreso de Medicina interna de Wiesbaden, tiene numerosísimas y variadas indicaciones en terapéutica, si bien su valor terapéutico es muy inferior á su valor diagnóstico. Debove consiguió con la punción hacer desaparecer las crisis gástricas en un tabético. Sicart (1) ha observado en la Clínica de Brissaud dos casos de asistolia cardíaca, uno con anasarca generalizada, cefalea y náuseas, y el otro con trastornos psíquicos, en los cuales la punción lumbar ha mejorado los accidentes cerebrales; los casos de Maire y Guillaum en los trastornos cerebrales de la uremia, son también muy demostrativos de su eficacia. Marfan no ha obtenido estadísticas favorables en la meningitis tuberculosa, si bien Furbringer, Sicart, Vidal, Faissants y Sevestre han conseguido mejoría de algunos síntomas; pero donde los éxitos han sido duraderos y definitivos han sido en las formas serosas caracterizadas por la hipersecreción del líquido espinal en los ventrículos cerebrales, formas descritas por Quincke, Hutinel, Concetti y otros autores, que determinan compresión cerebral, que se revela por náuseas, vómitos, cefalalgia y papila estrangulada, formas no perfectamente claras y definidas hoy. Por último, Neter, Dieulafoy, Rendu, Chausard, Sicart, Adrert, Ravant, Cennby y Furbringer, Openheim y otros han publicado numerosas observaciones que demuestran el valor de la punción en las meningitis cerebro-espinales, y todos consagran definitivamente el valor terapéutico paliativo y aun curativo de las punciones lumbares en el curso de las meningitis bacterianas no tuberculosas.

Además, la punción lumbar nos servirá como medio de exploración diagnóstica, pues los caracteres del líquido y su posición manométrica descifrará la etiología del proceso y orientará su pronóstico en ocasiones. No cabe en los estrechos límites de este artículo, ya largo, la exposición de las controversias suscitadas sobre el valor curativo de la punción lumbar en el tratamiento de la hidrocefalia y sobre todo de las meningitis bacterianas no tuberculosas y las francamente fímicas, comprobadas experimentalmente con la inyección del cultivo del bacilo de Koch, del líquido subaracnoideo, al cobayo.

La punción lumbar en nuestro caso fué una operación fácil. Es casi siempre inofensiva, como la toracentesis y la paracentesis abdominal, pero como todas las intervenciones algo activas de nuestra terapéutica, no deja de ofrecer peligros: los cinco casos de punción publicados en Alemania por Furbringer seguidos de muerte de seis á veinticuatro horas después, y los 17 casos de muerte, dos de ellos personales,

(1) Sicart: *Le liquide céphalo-rachidien*.—Paris, 1901.



recogidos por Gumprecht (1), señalan una nueva fase á la cuestión de la inocuidad de dicha operación; verdad es que se trataba de tumores cerebrales, la mayoría de ellos cuyo pronóstico mortal conocemos; pero el resultado logrado por Leyden en un enfermo de hidrocefalia con seis punciones y sustracción de 189 gramos de líquido, animan á generalizar más dicha intervención. Estos resultados no unánimes se explican bien si se tiene en cuenta que la evacuación del líquido cefalo-raquídeo disminuye la tensión intracraneana; pero para que esta disminución sea útil y no peligrosa, precisa que los ventrículos cerebrales comuniquen libremente con los espacios subaracnoideos, si no hay en aquellos un exceso de tensión, cuando está ocluido el foramen de Magendie, que puede ser peligroso y al cual se ha atribuido la muerte después de la punción, muchas veces súbita y otras por exacerbación de los síntomas. La punción lumbar, dice J. Roux (2), actúa, pues, contra los síntomas que están bajo el dominio de la tensión cerebral, como la cefalalgia, los vómitos y el delirio.

No quiero concluir estas deshilvanadas líneas sin deducir las enseñanzas y conclusiones que se derivan de esta observación. En primer lugar, es preciso practicar la punción lumbar en todo caso de meningitis, cualquiera que sea su naturaleza, no sólo como medio de exploración para el diagnóstico, sino como recurso terapéutico curativo algunas veces.

En segundo lugar, hacer ver que en nuestro caso han sido inútiles é ineficaces los vejigatorios, cuya aplicación debe restringirse en las enfermedades infecciosas, en las cuales dice Huchard, su mayor indicación es que no están nunca indicados. Yo los he aplicado (no de cantáridas) muy numerosos y en forma de cinta sobre el cuero cabelludo, previamente rasurado, de algunos niños meningíticos, siguiendo los consejos del profesor Tripier, y no he conseguido sino proporcionarles cruento martirio, sirviendo sólo de tormento para sus madres.

Y, por último, poner de manifiesto el inmejorable resultado alcanzado con los baños calientes y las transfusiones salinas en la curación de esta niña, á la que practiqué la punción lumbar, intervención, como repito, no muy generalizada en la práctica rural.

JOSÉ CASTROVERDE.

Cañete la Real, Abril de 1905.

## Sección profesional.

### JUNTA DE GOBIERNO Y PATRONATO DE MEDICOS TITULARES

#### SECRETARÍA

El movimiento en la secretaría de la Junta del Patronato desde el 18 al 25 del actual ha sido el siguiente:

**Vacantes que se han comunicado á la Junta.**—Fuentes de Andalucía (Sevilla), Algayda (Málaga), Cevico de la Torre (Palencia), Bembibre (León), Cintruénigo (Navarra), Caparrosa (Navarra), Villahermosa (Castellón) por segunda vez, Orellana de la Sierra (Badajoz), Ibargoiti (Navarra), Guijo de Santa Bárbara (Cáceres), Archidona (Málaga), Ardales (Málaga), Aranda de Moncayo (Zaragoza), Villán de Tordesillas (Valladolid), Leganiel (Cuenca).

**Contratos hechos en virtud de nuevos nombramientos ó de prórrogas ilimitadas,** según oficios y certificaciones de los Ayuntamientos de

Lorcha (Alicante), Talmoral (Salamanca), Noreña (Oviedo), Espolla (Gerona), El Colmenar (Albacete), Ojos (Murcia), Aldehuela (Cáceres), Villaderrueda de Jalón (Zaragoza), Belmonte (Oviedo), Darnius (Gerona), Tornadizos (Avila), Jumiella (Murcia), Monroy (Cáceres), Castro del Rey (Lugo), Marcilla (Palencia), Santa Cruz de la Zarza (Toledo), Busturia (Vizcaya), Pozo Blanco (Córdoba), Meliana (Valencia), Riello (León).

**Certificaciones de aptitud legal,** expedidas por la secretaría, según el art. 38 del Real decreto de 11 de Octubre de 1904, á petición de los alcaldes de:

Beniganim (Valencia), D. Julián Vidal Tormo; Echalar (Navarra), D. Nicolás Pala Tello, D. Jaime Pons y Pardo, don Mariano Lleida Manzano, D. Manuel Sánchez Pérez, don A. José de Apellaniz y D. Hernán de la Puerta y Vila; Chantada (Lugo), D. Jaime Lonzo Sánchez, D. Juan Camuñas Ferrández y D. Jesús Losón y Dalama; Sagunto (Valencia), D. Víctor Sancho Soriano; Leganés (Madrid), D. Luis Fábregas, D. Pedro Clemente Mariana, D. Félix Martínez y Gutiérrez, D. Sotero García Mayoral y D. Luis Arboleya y Gómez; Castellvell (Tarragona), D. Francisco Roca y Pont; Viana del Bollo (Orense), D. Aureliano Rúa González, don Eladio Avila y D. Miguel Courel Armesto; Villares de Orbigo (León), D. Laurentino González Alonso; Enova (Valencia), don Vicente Izquierdo Gómez; Villanueva del Pardillo (Madrid), se pide la residencia de los solicitantes; Cañete de las Torres (Córdoba), se pide la residencia de los solicitantes.

**Expedientes é instancias** que han dado motivo á los siguientes informes y comunicaciones:

Al gobernador de Baleares, para que ordene al Ayuntamiento de Ciudadela anuncie y provea nuevamente su plaza de médico titular, por hallarse comprendida dentro de las disposiciones transitorias del Real decreto de 11 de Octubre último.

Al gobernador de Vizcaya, reiterándole comunicación de esta Junta para que anule el acuerdo del Ayuntamiento de Miravalles, y ordene la reposición de D. Eugenio Conde en su cargo de médico titular de dicha localidad.

Al gobernador de Badajoz, dándole gracias por haber hecho cumplir al Ayuntamiento de Esparrosa lo propuesto por esta Junta, prorrogando el contrato por tiempo ilimitado á su médico titular.

Al gobernador de Teruel, dándole gracias por haber ordenado al Ayuntamiento de Singra el anuncio de provisión de su plaza de médico titular con arreglo á las vigentes disposiciones.

Al alcalde de Moraleja, para que reponga en su cargo de médico titular á D. Santos Albalat, del que no se le puede separar hasta que recaiga fallo desfavorable en el expediente instruido á dicho señor.

Al gobernador de Sevilla, reiterándole comunicación de esta Junta para que ordene al Ayuntamiento de Morón de la Frontera reponga en su cargo de médico titular á D. Joaquín Santos Angulo, indebidamente destituido.

Al gobernador de Toledo, para que anule el acuerdo del Ayuntamiento de Madridejos, por el cual ha separado del cargo á su médico titular D. Claudio Cabanas, sin formación del oportuno expediente y sin que haya motivos justificados para ello.

Al gobernador de Almería, dando las gracias por haber ordenado al Ayuntamiento de dicha capital el pago de los adeudos que tiene con la viuda del médico que fué de la Beneficencia municipal Sr. Salvador.

Al gobernador de Valladolid, para que anule el acuerdo del Ayuntamiento de Benafarces y continúe en el cargo de médico titular D. Cecilio Fraile, por reunir condiciones legales para ello.

(1) Gumprecht: *Técnica de Terapéutica especial*.

(2) Roux: *Diagnostic et traitement des maladies nerveuses*. 1901.



Al gobernador de Cuenca, para que ordene al Ayuntamiento de Santa Cruz de Moya abone las cantidades que adeuda á D. Eusebio Linares, médico titular que fué de dicha localidad.

Al Ministro de la Gobernación, remitiéndole el recurso interpuesto por D. Rafael Lorente Lario, médico de Mora de Rubielos, contra una providencia del gobernador de la provincia, para que en virtud de las razones expuestas por el citado señor deje sin efecto dicha disposición gubernativa.

Al gobernador de Alava, para que interese al Ayuntamiento de Elciego la prórroga del contrato por tiempo ilimitado á su médico titular D. Sebastián Capmany, conforme á la Real orden de 22 de Octubre último.

Al gobernador de Oviedo, reiterándole comunicación de esta Junta para que ordene al Ayuntamiento de Candas (Concejo de Careño) anuncie y provea nuevamente su plaza de médico titular, que está desempeñada actualmente por quien no tiene acreditadas sus condiciones legales.

Al gobernador de Logroño, para que ordene á los Ayuntamientos de Albelda, Canillas y Cañal paguen los adeudos que tienen con D. Justo Mateo López, por el tiempo que desempeñó el cargo de médico titular de los mismos.

Al gobernador de Segovia, devolviéndole el recurso de alzada interpuesto por D. Anastasio Sanz, médico titular de Valtiedas, contra acuerdos del Ayuntamiento de dicha localidad, conformándose esta Junta con el informe de la Comisión provincial, por el cual se le repone en el cargo al citado señor Sanz, separado ilegalmente del mismo.

Al alcalde de Boal (Oviedo), contestándole á su consulta en el sentido que procede prorrogar el contrato por tiempo ilimitado á su médico titular, bastando el acuerdo del mismo sin necesidad de la Junta municipal, y que no deben ser incluidos en los contratos los servicios con los vecinos pudientes.

Al gobernador de Burgos, para que deje sin efecto el anuncio de la vacante de médico titular de Fuentelcésped y ordene al Ayuntamiento de dicha localidad reponga en el citado cargo á D. Mariano González Licerál, prorrogándosele el contrato por tiempo ilimitado y abonando las cantidades que le adeuda por servicios prestados como médico titular.

## BANQUETE AL DOCTOR CORTEZO

MIRISTRO DE INSTRUCCIÓN PÚBLICA

### Felicitaciones y adhesiones.

Pasan con mucho de 300 (además de los ya publicados) los telegramas — en representación de 8 ó 10.000 titulares — que tenemos en nuestro poder, y su inserción ocuparía números enteros de nuestro periódico, agobiado incesantemente por el cúmulo de originales que esperan ha tiempo ver la luz pública. Nos limitaremos, pues, para concluir, con harto pesar nuestro, á indicar la procedencia de los telegramas.

Se han adherido á esta hermosa manifestación de simpatía en honor del Dr. Cortezo los Colegios de Médicos de Valladolid, Zaragoza, Palencia, Ternel, Soria, Cáceres, Girona, Pontevedra, el inspector provincial de Sanidad de Badajoz, los Sres. Dorrego, Pittaluga, Llord y Gamboa, García Caballero (D. Nicolás), Alcayde (D. Antonio), Menéndez Tejo, Gallego (D. Tomás), Sr. Alemany (director de *La Reforma Médico-Farmacéutica* de Teruel), los médicos de Sevilla, Durango, Orense, Barcelona, Antequera, Alicante, Castrojeriz, Álava, Cuenca, Viver, Castro, Garrovillas, Utrera,

Motril, Agreda, Medinaceli, Zamora, Baños de Montemayor, Navalnoral, Dos Hermanas, Peñafiel, Valverde del Camino (Huelva), Urbano, Arbolea, la Junta del partido de Aguilar, los titulares de Alhama (Granada), los titulares del distrito de Montefrío, id. de Santafé, id. de Ugigar, id. de Sorbas, el Dr. Serrate (de Villaviciosa de Odón), el Dr. Rivera (de Piedrahita), Junta del distrito de Aracena, id. de Jerez de la Frontera, id. de Campillos, id. de Montalbán (Teruel), id. de Villanueva de los Infantes, de Arnedo (Logroño), de Sueca (Valencia), de Caravaca, Vitigudino, Villacarriedo (Santander), Peñaranda, Cuevas, provincia Soria, Fregenal, Santander, Játiva (Valencia), Palma (Huelva), Ceuta (Cádiz), Ronda (Málaga), La Rambla (Huelva), Almadén (Ciudad Real), Calahorra (Logroño), Güeñes (Vizcaya), Más (Don Juan), de San Feliú de Guixols, Cifuentes (Guadalajara), Chiva, Requena, Alariz (Orense), Nules (Castellón), Sigüenza (Guadalajara), Béjar (Salamanca), Mula (Murcia), Arcos de la Frontera (Cádiz), Huete (Cuenca), Cieza (Murcia), Priego (Cuenca), Cartagena, Guadalajara, Ledesma (Salamanca), Enguera (Valencia), Huelva, Bilbao, Vélez Rubio (Almería), Segorbe (Castellón), Sagunto (Valencia), Villalpando (Zamora), Ciudad Rodrigo, Antequera, Huércal-Overa, Córdoba, Dai-miel, Oviedo, Valencia de Alcántara, San Mateo (Castellón), Alcañiz, Vivero, Cervera (Lérida), Medinasidonia, Cogolludo, Tarragona, Posadas (Córdoba), Salamanca, Dr. Castillo de Piñeyro (Baños de Fortuna), Lucena (Castellón), Villareal (id.), Alba de Tormes, San Roque, Vélez Málaga, Valencia, Almagro, presidente Sociedad médica «La Vecilla», Pozo Blanco, Almería, Molina de Aragón, Valderrobles, Marbella, Baena, Cádiz, Coín, Canfranc, San Sebastián, Fuentesauco, Priego, Tudela (Navarra), Lérida, Alcalá de Chisvert, Rute, Puebla de Sanabria, Teruel, Vera, Salamanca, Tarifa, La Almunia, Calahorra, Balaguer, Marquina, Lorca, Malagón, Hervás, Yecla, Canjayar, Santa María de Nieva, Berja, Orgive, Albuñol, Cuéllar, Vélez Rubio, Sepúlveda, Riaza, Briviesca, Villanueva de la Serena, Badajoz, Jerez de los Caballeros, Mérida, Don Benito, Almendralejo, Alburquerque, Guadix, Puebla de Alcocer, Los Santos, Olivenza, Zamora, Marchena, Huesca, Marbella, Jaca, Solsona, Calzada de Oropesa, Vivero (Lugo), Ecija, Soria, Hoyos, Hervás, Lugo, Fuente de Cantos (Badajoz), Monforte, Coria, Trujillo, Fonsagrada, Rioseco, Logrosán, Belmonte (Cuenca), Tarancón, Carmona, Vinaroz, Antequera, Rivadeo, Lora del Río, Vélez Málaga, Santoña, Herrera del Duque, Segovia, Villalpando, Olveira (Cádiz), Chantada, Laredo, Toro, Montilla del Palancar, Villalba (Lugo), Utrera, Sevilla, San Vicente de la Barquera, Rivadabia, Viana, Trives (Orense), Peñafiel, Motril, Morón de la Frontera, Jarandilla, Álava, Garrovillas, Fuentesauco, Durango, Colegio de Médicos de Cuenca, Cuenca, Celanova, Bande, Ginzo, Verín, Castrojeriz, Castro-Urdiales, Castellote, Carranza, Baños de Montemayor, Alcántara, Ágreda, Medinaceli, Vives (Castellón), Nules (id.), Infantes, Alcázar, Puertollano, Calzada de Calatrava, Campillos, San Lucas la Mayor, Burgo de Osma, Castro del Río, Sr. Zabaleta, distrito de Mataró, Pamplona, Sr. Ledesma (D. Manuel), Sr. Bianchi, Sr. Mena (de San Roque), médicos titulares del partido de Ocaña, id. del partido de Bujalance, Cuerpo médico municipal de Málaga y muchos más que se habrán escapado seguramente á nuestras indagaciones.



## Periódicos Médicos.

EN IDIOMA EXTRANJERO: I. Investigaciones practicadas acerca de la circulación sanguínea en los individuos anémicos.—II. Consideraciones deducidas de 1.000 operaciones de apendicitis.—III. Tratamiento radical del reumatismo articular agudo.—IV. Tratamiento de la tífidea por el agua.—V. Síntomas mentales asociados á enfermedad del corazón.—VI. Tuberculosis primitiva de la mama.—VII. Nefritis aguda ocasionada por una untura de bálsamo del Perú.—VIII. Sobre una exotomía típica.—IX. Bacterios paratíficos en un caso de intoxicación de origen alimenticio.—X. Tratamiento de las fracturas complicadas de la pierna.—XI. Aplicaciones terapéuticas del suero lácteo.—XII. Influencia del bicarbonato de sosa sobre la marcha de las infecciones.—XIII. Anestesia clorofórmica dosificada.

### I

El Dr. Mohr, de Berlín, dice que de todas las investigaciones experimentales practicadas hasta la fecha acerca del cambio de materia en los individuos anémicos, no se desprende ni un hecho siquiera que confirme la disminución de las oxidaciones orgánicas ó la existencia de una alteración en el cambio de algunos componentes (albúmina, grasas, etc.); antes, por el contrario, se ha demostrado que el consumo total de  $O_2$  y la producción de  $CO_2$  son normales ó están aumentados y que sólo excepcionalmente puede ocurrir el aumento de los cambios nutritivos de las sustancias albuminoideas, que, en analogía con otros hechos de la patología, son interpretados como resultado de una reducción importante de la cantidad de oxígeno en el organismo.

Teniendo en cuenta este hecho de una parte, y de otra el indudable de la disminución del oxígeno en la sangre de los anémicos, será forzoso suponer la existencia en los anémicos de aparatos de compensación que garanticen el curso normal del movimiento nutritivo de los tejidos.

Estos cambios nutritivos deben verificarse á favor de la hemoglobina en los capilares donde ésta se aprovecha del oxígeno circulante en la sangre. Por lo que respecta al primer punto, inclínase el exponente hacia la interpretación de que la capacidad de la hemoglobina para el oxígeno no es constante, pues puede variar por circunstancias normales ó patológicas. Con gran frecuencia encuéntrase sangre pobre en hemoglobina de gran poder para la asimilación del oxígeno. Por el contrario, ha encontrado el autor en la poliglobulia de 28 á 31 gramos de hemoglobina por 100 c. c. de sangre de gran valor para la absorción del oxígeno por la hemoglobina, cuyo término medio, según Huffner, es de 1,34 c. c. de  $O_2$  por 1 gramo de Hb. Más importantes que este síntoma, son otros dos puntos, por lo que respecta al aparato de compensación en los anémicos: el gasto mayor del oxígeno arterial en los capilares, y la mayor velocidad de la sangre en el torrente circulatorio que ha sido determinada experimentalmente según uno de los métodos de Zuntz. Alguna vez se observa un aumento del volumen del corazón como factor compensador.—(*Münchener Medizinische Vochenschrift*.)

### II

El Dr. Kummell, de Hamburgo, responde primeramente á la pregunta de por qué el número de apendicitis va cada día en aumento. Este es más aparente que real y se explica de una parte por la mayor perfección del diagnóstico, y de otra por el mayor consumo de carne para la nutrición y la aparición frecuente de las enfermedades infecciosas, especialmente de la influenza. También hace referencia el autor á la disposición hereditaria relativa á las afecciones intestinales, enfermedades de los anejos, etc. Respecto al tratamiento, propone las reglas siguientes: en las apendicitis claramente manifestadas se debe operar lo más pronto posible. Después de cuarenta y ocho horas de tratamiento expectan-

te, suspensión de todo purgante; y sólo en casos graves debe operarse en los estadios intermedios. Los abscesos se deben dilatar cuanto antes, pero el apéndice no se extirpará sino después de la curación de la herida. En los intervalos de los ataques de apendicitis (después del primer ataque) y en las formas crónicas de la enfermedad, se debe proponer la apendectomía.—(*Deutsche Medizinische Vochenschrift*.)

### III

El reumatismo articular agudo, según el Dr. Gurich, tiene su origen, por lo común, en un foco purulento crónico situado en las amígdalas. El virus se extiende por el organismo con ocasión de una exacerbación de la inflamación crónica. Como demostración de lo expuesto, el autor dice lo siguiente: La supuración crónica de las amígdalas se observa en casi todos los casos de reumatismo articular agudo. Provocando artificialmente una exacerbación de la inflamación amigdalina en los individuos reumáticos, se produce un ataque de reumatismo articular agudo. Con la desaparición de la supuración amigdalina desaparece el reumatismo. De aquí se deriva la terapéutica del reumatismo articular, la cual consiste en el desbridamiento del foco y subsiguiente separación del tejido glandular infectado mediante el legrado de ambas glándulas. Toda intervención practicada en las amígdalas de los reumáticos va seguida de la agravación de los síntomas reumáticos.—(*Münchener Medizinische Vochenschrift*).—B. NAVARRO CÁNOVAS.

### IV

Edward y Cushing y W. Clarke han hecho un interesante estudio sobre el efecto producido por el agua, administrada en grandes cantidades, en la fiebre tifoidea. Para ello han sometido á cien enfermos al método siguiente: se les hace tomar en el día, por término medio, cuatro litros de agua, distribuidos en dos onzas cada cuarto de hora; lo que hace ascender la cantidad de agua ingerida de unos ocho á doce cuartillos. Además de esto, al enfermo, durante el día, cada dos horas, y en la noche una ó dos veces, se le da alternativamente seis onzas de leche ó seis onzas de agua albuminosa, que suman en total unos tres cuartillos más de líquido. Á pesar de las grandes cantidades de líquidos que estos enfermos toman, no manifiestan intolerancia; todo lo contrario, son perfectamente toleradas por el enfermo.

Un cuidadoso análisis ha sido hecho de todos estos casos, y se han comparado con una serie de cincuenta enfermos, á los que no se les ha aplicado este tratamiento: los pacientes no pierden tantas fuerzas, y los síntomas tóxicos y nerviosos son mucho menos marcados.

La cantidad de orina eliminada y la del agua ingerida ha sido medida todos los días, resultando siempre exactamente igual.

Los autores de este método piensan que la gravedad y la mortalidad de la fiebre tifoidea sería mucho menor si se empleara este tratamiento de hidroterapia interna, unido al de los baños.—(*The American Journ. of the Med. Sciences*).

### V

H. Kerr publica un caso de enfermedad valvular en un hombre de cincuenta y dos años, que además presentaba una gran depresión mental y tendencia al suicidio. Al principio de su enfermedad estaba siempre atemorizado; más tarde, después de algún tiempo de tratamiento, mejoró de sus síntomas mentales, y hasta se permitía algunas veces entrar en las conversaciones de los demás enfermos.

Con motivo de una recaída en su lesión cardíaca, su estado mental empeoró notablemente, yendo cada día peor, hasta el punto de que antes de su muerte se quedó comple-



tamente imbecil. En gran proporción de estos casos de afecciones cardíacas, hay relación entre el estado mental del sujeto y el estado de la enfermedad, agravándose el primero al mismo tiempo que la segunda; pero en algunos esto se hace tan aparente, que llega á formar un tipo clínico de importancia.

## VI

El Dr. Spencer ha operado un caso de una muchacha de veinte años, practicando la amputación de la glándula y de toda la grasa, ganglios, hasta la fascia. El examen microscópico dió á conocer la existencia de una tuberculosis de la mama, que no solamente se limitaba á ésta, sino que invadía los ganglios de toda la región axilar.

Después de operada la enferma, se buscaron focos tuberculosos en otras regiones, no hallándose el menor indicio de dicha lesión.

Spencer opina que la amputación de la mama en estas ocasiones está siempre indicada. Para lograr éxito, se extirpará con la piel de alrededor, glándulas y fascia, y de esta manera se prevendrá la propagación de la infección á todo el organismo.—(*Medical Record*).

## VII

En un hombre de veintiséis años, que tenía sarna, fué aplicada, por el Dr. Gassmanu, una untura de bálsamo del Perú á una tercera parte del cuerpo, impregnando lo restante de azufre. El enfermo durmió con la untura toda la noche, y á la mañana siguiente se bañó para quitarse el medicamento. Dos días después de esto se le presentó albúmina en la orina, sangre y cilindros, por lo que se dedujo que se había producido una nefritis aguda de causa tóxica, que fué bastante rebelde al tratamiento.—(*Treatment*).

## VIII

Mr. Lange ha probado la existencia de una exotoxina del bacilo tífico, filtrando por una bujía Berkfeld el exudado peritoneal de un conejo de Indias que había recibido dos ó tres dosis mortales de bacilo de Eberth; el exudado ha sido apartado antes de toda transformación del bacilo. El líquido filtrado resultó muy tóxico para el conejo de Indias.—(*Gazette des Hôpitaux*).

## IX

En el mes de Noviembre último, cinco militares que comieron el contenido de un bote de sardinas averiadas, presentaron á las dos horas accidentes gastro-intestinales que obligaron su envío al hospital.

Los síntomas aparecieron bruscamente, y desde los primeros momentos ofrecieron graves caracteres: vómitos incesantes, cólicos violentos y diarrea. Al poco tiempo, todos los enfermos fueron acometidos por calambres en las piernas, y uno de ellos tenía un pulso filiforme y tendencias sinco-pales.

A pesar de su marcha activa, la afección fué en todos breve y terminó por curación á los pocos días.

Las deposiciones contenían, al lado de un colibacilo normal, un bacilo que ofrecía caracteres intermedios al coli y al de Eberth. Dicho bacilo, del cual presentó el autor cultivos comparados con los de Eberth y el coli, pertenece á una variedad que, desde hace algunos años, se llama paratífico.

En caldo de peptona la reacción del indol ha sido marcadísima en el coli y nula para el de Eberth y el paratífico, aun en caliente.

Los cultivos en leche han sido muy interesantes; pues el coli la ha coagulado enérgicamente, el paratífico no ha hecho sino aclararla, y el de Eberth no produjo ningún efecto.

Al microscopio, el paratífico ha hecho ver un bastoncito

móvil, de forma y dimensiones parecidas á las del de Eberth y del coli, variando un poco, según los medios.

Después de coloreado especialmente, se ha visto que sus pestañas eran como una docena, asemejándose á las del de Eberth. Este se aglutinaba por el suero al 1 por 200, el paratífico al 1 por 100 y el coli nada.

La rapidez en la aparición de los síntomas alejaba la idea de infección bacteriana, cuyo período de incubación no baja de veinticuatro horas, tomando cuerpo la sospecha de una intoxicación por sales metálicas de la vasija.—(*Montpellier Médical*).

## X

El profesor Chaput llama fracturas complicadas á las que van acompañadas de heridas que comunican con el sitio de la fractura, y llega á las conclusiones siguientes:

1.<sup>a</sup> En las *heridas punctiformes* se contenta con desinfectar é inmovilizar el miembro.

2.<sup>a</sup> En las *heridas de pocos centímetros* explora el foco con el dedo, y cuando la piel está desprendida, la fractura es conminuta, agudos los fragmentos y abundante la hemorragia, interviene; pero respetando las esquirlas adheridas.

3.<sup>a</sup> En las *heridas amplias, sin lesiones graves de las partes blandas*, incide y regulariza con sobriedad el foco, aguardando al segundo ó tercer día para ello; pero no sin haber hecho una cura interina.

4.<sup>a</sup> En las heridas con magullamiento de las partes blandas, saca las esquirlas por la herida y la ocluye con gasa peroxidada; pero sin amputar nunca, mientras la gangrena ó la supuración no hacen imposible la conservación del miembro.

5.<sup>a</sup> En las fracturas complicadas con infección interviene con amplitud, quitando hasta las grandes astillas óseas y resecando los fragmentos, haciendo contra aberturas y drenaje.—(*Gazette des Hôpitaux*).

## XI

Según Paul Cornet, el suero resultante de la fabricación de la manteca—con sus períodos de abandono de la leche á sí misma, subida de la nata y batido de ésta para extraer la manteca—es un líquido ligeramente ácido y cuya composición media es la siguiente:

Acido láctico. . . . .	0	gramos, 75	centigramos por 100.
Manteca. . . . .	1	»	09
Materias azoadas. . . . .	4	»	08
Idem extractivas. . . . .	4	»	04
Cenizas. . . . .	0	»	72
Agua. . . . .	90	»	12

La acidez del suero aumenta con el tiempo, y tanto más pronto, cuanto más elevada es la temperatura, deteniéndose en un grado máximo de fermentación; que es exactamente lo mismo que sucede en el coágulo lácteo abandonado á sí mismo ó con adición de fermento. Mas se puede obtener un suero no ácido, batiendo la nata fresca; sólo que entonces suele tomar el líquido un sabor amargo desagradable, porque si se dejan pasar veinticuatro horas para ello, ya la nata, lo mismo que la leche, estarán ligeramente ácidas.

El suero tiene escaso valor nutritivo, porque apenas contiene más que 1 por 100 de manteca y menos azúcar que la leche, pero sí es estimulante y antiséptico por su ácido láctico, y algo calmante por virtud de cierta transformación mal conocida de la caseína. En Alemania, Francia y otras naciones, se le emplea con razón contra el estreñimiento crónico atónico, el cólera infantil y la gastro-enteritis de los niños, así como en el mal de Bright, los estados febriles y los vómitos de las embarazadas, por más que M. Cornet fia ya menos en la bondad terapéutica del suero en estos tres últimos estados.



Contra el estreñimiento se da el suero puro todas las mañanas en ayunas, en cantidad de 250 á 500 centímetros cúbicos. En la alimentación se le hace tomar pasta en forma de sopa. Para niños de pecho, propone una papilla hecha con 20 gramos de harina de trigo, 50 de azúcar en polvo y 1.000 de suero, que hervirá lentamente en vasija cerrada durante diez minutos. Tratándose de gastro-enteritis de la infancia, los Sres. Decherf y Flauquet dan cada tres horas una cantidad de suero azucarado, en proporción de 75 gramos de azúcar por litro.—(*Le Progrès Médical*.)

## XII

En el laboratorio del catedrático Reprew, de Kharkoff, Mr. Auerbuch viene dedicando á este problema experimentos interesantes. Después de haber comprobado que el bicarbonato de sosa ejerce *in vitro*,—pero á temperatura suficientemente elevada,—una acción bactericida incontestable, ha provocado en varios animales diversas infecciones experimentales (bacilo tífico, estafilococo, etc.), y tan pronto les ha dejado evolucionar sin medicamentos, como les ha sometido á la acción del bicarbonato de sosa. En todos los experimentos las víctimas de ellos sucumbían, en tanto que los animales tratados con el bicarbonato de sosa resistían á la infección, cuyos síntomas clínicos eran, por lo demás, atenuadísimos.

Estos experimentos tienen vivo interés y son susceptibles de aplicación práctica inmediata. En épocas de epidemia tífica, gripal, etc., nos ofrecen un buen medio de aumentar la resistencia del organismo por el empleo metódico del bicarbonato de sosa, ó mejor por la sustitución del agua común ó de las aguas minerales indiferentes, por un agua bicarbonatado-sódica, cuya elección se atemperará al estado de nutrición del individuo. En los sujetos sanos, se empleará un agua ligeramente alcalina. Para los hiperácidos, artríticos, gotosos, uricémicos ó sólo grandes comedores de carne, un agua más fuertemente bicarbonatada. Y por último, cuando parezca necesaria una alcalinización enérgica, se acudiré á las aguas bicarbonatadas más concentradas.—(*Le Progrès Médical*.)

## XIII

El primer aparato verdaderamente científico para satisfacer esta necesidad, fué el de Dubois, de Lyon, construido como perfeccionamiento del de P. Bert, y presentado á la Sociedad de Biología, en 1884.

El introducido recientemente en la práctica por P. Fruges, en 1902, es ni más ni menos que el ideado por Kronecker, y consta de dos tubos que se introducen por las aberturas nasales, haciendo inhalar al sujeto una mezcla de 20 por 100 de aire más ó menos cloroformado, y 80 por 100 de aire puro, cuya proporción se puede aumentar en el curso de la anestesia. Estos dos gases son impelidos por un depósito de agua fuertemente comprimida, pudiendo suprimir á voluntad la participación del cloroformo y no ofrecer al paciente sino aire puro, con la ventaja además de que este aparato no embaraza el campo operatorio y permite actuar en los ojos, senos frontales, etc.

Según Vernon-Harcourt, está demostrado que una dilución de vapores clorofórmicos al 2 por 100 basta para producir la anestesia; que una vez obtenida, no exige más proporción que el 1 por 100 de aquéllos. Por lo demás, los aparatos ya presentados á la práctica desde el de Junker, en 1867, son no pocos; sobresaliendo entre ellos, el inhalador clorofórmico del citado Vernon-Harcourt, el cual consta de un frasco de cloroformo, un tubo de inspiración y una mascarilla. El frasco está calculado de modo que, lleno de cloroformo hasta el nivel superior de la parte abultada, cada ins-

piración arrastra una mezcla de cloroformo y aire al 2 por 100, con tal de que la temperatura sea de 13° á 15° C.; marcándose la última por un flotador rojo que está entonces arriba, y la primera por otro azul abajo. Para lograr este calor basta tener el frasco en la palma de la mano. El tubo de inspiración es vertical, y se articula inferiormente con la mascarilla, bifurcándose arriba á derecha é izquierda. La rama derecha está cerrada por una ligera válvula de aluminio, y comunica con el aire exterior; al paso que la rama izquierda, también provista de una válvula igual á la anterior, comunica con el frasco de cloroformo. Un tornillo graduado permite ó no la comunicación de las tres partes del tubo, según se le quiere hacer funcionar.

La mascarilla es de caucho endurecido, y está rodeada de un rodete hueco de la misma substancia, enrojecido y que se llena de aire suficiente para tapar la boca y la nariz, llevando en uno de sus lados una válvula de mica que da paso al aire espirado.

Este aparato presenta las ventajas de disminuir la dosis de cloroformo empleada, y probablemente la absorbida; así como la de calcular el aire que se ha de mezclar con él, lo que hará más raras las complicaciones pulmonares inflamatorias.

Para emplear este aparato, basta llenar el frasco de cloroformo hasta la mitad, aplicar la mascarilla al paciente y vigilar la anestesia, á fin de poder manejar el tornillo graduado según la necesidad. Cuando la anestesia es completa, se disminuye poco á poco la admisión de cloroformo, y se aumenta suavemente la de aire puro. Y, finalmente, las ventajas principales de esta manera de cloroformización son las siguientes:

- 1.<sup>a</sup> Dosificación más fácil de vapores clorofórmicos que por cualquier otro medio.
- 2.<sup>a</sup> Notable disminución de la cantidad de cloroformo empleada (del 40 al 50 por 100 próximamente).
- 3.<sup>a</sup> Imposibilidad casi absoluta de hacer peligrosa la anestesia.
- 4.<sup>a</sup> Mayor calma y perfección de ésta.
- 5.<sup>a</sup> Disminución de la tos, y
- 6.<sup>a</sup> Rareza de los vómitos, durante y después de la anestesia.

El aparato presentado por M. Ricard, en Enero del presente año, á la Sociedad de Cirugía, es una especie de carburador de automóvil, que contiene un recipiente de cloroformo en comunicación graduada con el aire atmosférico, y tiene sobre el de Venon-Harcourt mayor facilidad de manejo y una anestesia más pronta y completa. Hoy es muy empleado y se diferencia principalmente en que la mezcla anestésica apetecida se produce por un sistema de orificios, que permiten añadir una proporción conocida y creciente de aire puro á una cantidad fija de vapores clorofórmicos; así como tiene un disco obturador que permite hacer lo contrario, siendo cloroformizados del todo los más de los pacientes con la mezcla al 2 por 100, y sostenidos en la anestesia por una mezcla de 0,5 á 1 por 100.—(*Le Progrès Médical*).—MANUEL SÁNCHEZ Y CARRASCOSA.

## Sección Oficial.

## MINISTERIO DE LA GOBERNACIÓN

## REAL ORDEN CIRCULAR

Vista la comunicación de la Junta de Gobierno y Patronato del Cuerpo de farmacéuticos titulares, en la que solicita sean aplicables las condiciones 1.<sup>a</sup> y 3.<sup>a</sup> del artículo 18



del reglamento de 14 de Febrero último á los farmacéuticos que hayan regentado oficinas de viudas y huérfanos durante cuatro años en una localidad, ó seis en varias, teniendo á su cargo la titular ó suministrando medicamentos á la Beneficencia municipal, fundando su petición en que, como tales regentes, á virtud de haber desempeñado cuantas funciones integran la titular, incluso las de vocales de las Juntas municipales de Sanidad, debe concedérseles el ingreso en el Cuerpo, con tanta más razón, cuanto que, por las circunstancias anormales en que se encuentran un gran número de Ayuntamientos, hubo que dar una gran amplitud á las condiciones fijadas para la admisión en el art. 91 de la vigente Instrucción de Sanidad pública:

Resultando, además, de suma conveniencia que existan regentes legalmente aptos para desempeñar las titulares en las farmacias de viudas, huérfanos ó incapacitados, que sean únicas en la localidad donde la oficina se halle establecida, á fin de que puedan atenderse los servicios de Beneficencia y Sanidad en los aludidos pueblos;

S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido disponer que sean aplicables las condiciones 1.<sup>a</sup> y 3.<sup>a</sup> del art. 18 del reglamento de 14 de Febrero último para el ingreso en el Cuerpo á los farmacéuticos que justifiquen haber regentado oficinas de viudas, huérfanos ó incapacitados, durante cuatro años en una localidad, ó seis en varias, teniendo á su cargo la titular ó suministrando medicamentos á la Beneficencia; siendo requisito indispensable que á la vez comprueben, por medio de certificación de los respectivos Ayuntamientos, que han residido permanentemente en el pueblo ó pueblos donde dichos servicios se hubieren prestado.

De Real orden lo digo á V. S. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. S. muchos años. Madrid 20 de Mayo de 1905.—*Besada*.—Sr. Gobernador civil de...—(*Gaceta* del 23).

## Sociedades científicas.

### REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE MADRID

SESIÓN DEL DÍA 12 DE MAYO DE 1905

El Sr. González Alvarez expuso algunas consideraciones muy interesantes sobre el cefalohematoma, llamado también *thrombus neonatorum*, ó sea sobre el derrame sanguíneo en las inmediaciones de la superficie de los huesos del cráneo en los recién nacidos. Generalmente se distinguen dos clases diversas de cefalohematoma: el *cefalohematoma verdadero*, en el sentido estricto de la palabra, y el *cefalohematoma falso, espúreo ó subaponeurótico*.

Presentó á la Academia dos piezas anatómicas de dos niños que murieron de otra enfermedad distinta y cuyos cráneos aclaran algo la génesis de este padecimiento, que hasta el presente no está satisfactoriamente explicada, y destruyen algunos conceptos corrientes en la ciencia.

El cefalohematoma verdadero es un derrame sanguíneo entre el pericráneo y la superficie de uno de los huesos de esta cavidad, debido, según unos, á una delicadeza y fragilidad especial de los vasos, ó á un desarrollo deficiente ó incompleto de la hoja externa del hueso.

El cefalohematoma subaponeurótico presenta otros caracteres. El tumor cefálico ordinario de Babinsky, el llamado *caput succedaneum*, es un sencillo edema de la piel del cráneo, pastoso, difuso, situado generalmente sobre el occipital, que pasa por encima de las suturas y fontanelas; no es fluctuante, desaparece á los tres ó cuatro días y conserva á la presión la huella del dedo que comprime.

Así es que se considera el cefalohematoma como un tu-

mor constituido por un derrame sanguíneo entre la cara externa de los huesos de la bóveda y el periostio desprendido (la bolsa serosanguínea está por fuera del periostio), y el Sr. González Alvarez dice que llamaría más bien *diplohematoma*, á juzgar por las piezas que presentó, en que en la capa osteoblástica se verifica la rotura de vasos y acumulación de sangre.

En uno de los casos encuentra el periostio degenerado y, vaciando este falso tumor, ve ocupada toda la lámina interna del parietal con ligeros vasos en su cara externa, con una membranita tapizando toda esta ancha superficie que circunda el cefalohematoma en su osificación periférica, y aquí hay algunas hojas y la duramadre se halla adherida al hueso enérgicamente y la hemorragia del diploe encuentra una barrera que no puede franquear, y la lámina externa del parietal está por encima del cefalohematoma, y se ven debajo del periostio algunos puntos de osificación que no son producciones periósticas, sino trozos de la lámina externa del parietal.

Este falso tumor saliente, tenso, fluctuante y depresible, ordinariamente situado en la cara externa del parietal, no se asienta sobre las suturas.

Terminó el Dr. González Alvarez citando las opiniones sobre la materia de Nägele, Termin, Scheglow, Hennig-Runge, Fritsch, Hoffmann, Kustner, Dittrich, Oriander y otros.

El Sr. San Martín continuó su interesante discurso sobre lo que piensa acerca de la resección en las formas ordinarias de los carcinomas infiltrados en la pared del estómago, recordando que en la última sesión había razonado sobre la operatoria gástrica, indicando de paso que él estaba más enamorado del detalle que de las altas concepciones, supuesto que la gloria de toda la cirugía abdominal se atribuye á la antisepsia y anestesia, y que él respondería que en gran parte se debe á la sutura de Lambert, que equivale al óleo en la pintura, á la placa fotográfica en el progreso de la daguerrotipia, al inyector de agua en las calderas de vapor de Chiffart; y, ahora bien, téngase en cuenta que la inmensa mayoría de las complicaciones se deben á los fracasos de las suturas, y por ellos vienen los flemones, algunas metástasis y abscesos, la sepsis grave, las peritonitis por perforación y otras muchas concurrencias pulmonares y sanguíneas.

De no ser posible la extirpación radical del tumor, podrán estar indicadas como operaciones paliativas la *gastroenterostomía*, la *gastrostomía*, la *exclusión del píloro* y la *yeyunostomía*.

En las enormes resecciones hay dificultad técnica á veces, y la sutura no es el único factor de estos contratiempos, ya que aun Czerny, autor de una sutura intestinal, llegó á emplear en ocasiones, en Heidelberg, el botón de Murphy.

El Dr. San Martín continuó hablando de la oquedad epigástrica, en la que queda un espacio impropio para las necesidades post-operatorias, y en el que hay que evitar el vacío ó dejar á una segunda intención abierta la herida con taponamiento de gasa y absorber el exudado.

Mikulicz propuso la piloroplastia, que consiste en reunir en sentido transversal una sección longitudinal del píloro. Esta operación únicamente conviene para la estenosis cicatricial de este órgano.

Habla después el sabio catedrático del modo de aumentar las defensas del peritoneo con suero normal caliente é inyección medicamentosa general de ácido nucleínico al 2 por 100, inyectado antes de la operación en los pectorales, y se extiende más tarde sobre el diagnóstico precoz del cáncer del estómago, ya que es casi tan fácil como el de la mama;



y debe esperarse que se perfeccionará hasta el punto de que los enfermos acudan á la operación más pronto de lo que acuden hoy, principalmente la gente pobre que no cree en nadie ni en nada.

El cáncer del estómago facilita su jugo y hasta su propia substancia para el análisis, y con los datos de tumor, insuficiencia motriz, ectasia, disminución de peso y enflaquecimiento rápido, anemia precoz, vómitos, hematemesis, aparición de ácido láctico, adenopatías supra-claviculares y de otros puntos, falta de pepsina y fermento lab, unido á la marcha de la enfermedad y el quimismo del contenido gástrico, que tan decisiva significación tienen para el diagnóstico-diferencial, y en agrupación con los otros datos etiológicos y sintomáticos, facilitan su diagnóstico, sin desechar ninguno de los funcionales físicos y generales.

El orador hace un admirable paralelo ó cotejo de comparación entre la vejiga y el estómago, en que aparecen *los prosláticos* semejantes á *los pilóricos*; de la reacción ácida en una y otra cavidad; y en el estómago, añade, la anacidez del jugo gástrico no es tal anacidez ó desaparición del ácido clorhídrico, sino neutralización por el jugo canceroso; en ambos órganos se practica el lavado, en el uno con un *catéter*, y en el otro con la *sonda esofágica* ó tubo de Faucher. Por *inanición* mueren generalmente los del estómago, y por *uremia* los de la vejiga.

AMBROSIO RODRIGUEZ.

## Gaceta de la salud pública.

### Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 704,95; mínima, 694,50; temperatura máxima, 27°2; mínima, 3°5; vientos dominantes: S. E.

Durante la semana pasada predominaron las enfermedades catarrales y reumáticas por las alteraciones grandes que hubo en la temperatura. Las laringitis y bronquitis, anginas y pleurodinias, los dolores articulares y musculares, errantes y algo tenaces, han alternado con trastornos intestinales de escasa gravedad. En los niños hay enfermería aumentada, debida en gran parte á la gripe, el sarampión, las parótidas.

Las enfermedades crónicas se han exacerbado; los enfermos de pecho y de los riñones por regla general han empeorado.

## Crónicas.

**Obituario.**—Han fallecido: en Valladolid, el ilustrado y joven médico D. Pedro Rodríguez del Campo, á la edad de cuarenta y cuatro años, y en San Roque la madre de nuestro estimado compañero D. Juan Mena, á quien acompañamos en el dolor que le ha producido pérdida tan inmensa.

**Sea enhorabuena.**—Por Real orden del 13 del corriente y de acuerdo con el informe emitido por la Inspección general de los establecimientos de instrucción é industria militar, se ha concedido al ilustrado médico mayor de Sanidad militar D. Emilio Pérez Noguera, la cruz de segunda clase del mérito militar con distintivo blanco, por su obra titulada *Reumatismo visceral*.

**El Dr. Pulido en Ronda.**—La falta de espacio nos impide publicar los extensos datos que nos ha enviado el Dr. Vallecillo sobre la visita que hace pocos días ha hecho el Dr. Pulido á Ronda. Sólo diremos que nuestro co-redactor fué muy agasajado por todos los médicos de la población, quienes le obsequiaron con espléndido banquete, al que concurrieron, además del Dr. Vallecillo, los Sres. Farache, Pérez, Vargas, Román, Durán, Peña, Calvente, La Torre, Caro, García, Serna, Pardo, Sánchez, Aguilar, Pulir (D. José y don Antonio), Cabrera, Loayza, Caballero, Ramírez, Gil, Montes, Maestre, Díaz, Valle, Puya, Granados, García, Sánchez, Serna, González Mateos y otros más.

Brindó al terminar el banquete el Dr. Pulido, pronunciando un adecuado discurso, ensalzando la Asociación de médicos titulares de España, diciendo que con ella han quedado verdaderamente constituidos en poderosa clase los médicos; aconsejóles la mayor solidaridad como base para conseguir en plazo breve sus legítimas aspiraciones, indicando lo mucho conseguido en tan poco tiempo, ofreciendo á todos su concurso, reiterándoles, por último, su muy sincero agradecimiento y la promesa de volver á Ronda más despacio para saborear bien las bellezas que atesora; siendo interrumpido repetidas veces por calurosos aplausos y muestras de aprobación y regocijo de tan escogida concurrencia.

Usó también de la palabra elocuentemente el Dr. Vallecillo elogiando al Dr. Pulido, dándole las más sentidas gracias en nombre de todos por haberles honrado con su visita, ofrecimientos y buenos consejos que jamás olvidarán, y recordándole insistentemente que lo prometido es deuda, que verán con inmenso placer su pronta vuelta á aquella ciudad dando, por último, entusiastas vivas al Dr. Pulido, al Patronato médico y á la Asociación, que fueron contestados por todos los comensales seguidos de una calurosa salva de aplausos.

Ambos oradores fueron cordialmente felicitados.

**Gran cruz merecida.**—Nuestro muy querido amigo don Juan Manuel Mariani ha sido agraciado con la Gran cruz de la Orden civil de Alfonso XII.

Felicitamos cordialmente al distinguido decano del Hospital de la Princesa por tan honrosa distinción, justo premio á sus muchos y excepcionales méritos científicos.

**Cátedra provista.**—Terminadas las oposiciones á la cátedra de Histología de la Facultad de Medicina de Santiago, han obtenido cuatro votos, para el primer lugar, el Sr. del Río, y tres el Sr. Campos. Felicítamos, pues, al Sr. del Río por su triunfo, y al Sr. Campos, joven é ilustrado médico de Valencia, por los bríos y lucidez con que comienza á dar muestras de sus conocimientos en Histología.

**Matrículas satisfechas.**—El tesorero de *La Asociación de la Prensa Médica Española*, Sr. Remartínez, acaba de girar, por mediación del Crédit Lyonnais de Madrid sobre la propia oficina de Valencia, la cantidad de 162,40 pesetas, importe de las cuatro asignaturas de Medicina que el aventajado alumno de aquella Facultad, D. José María Albiñana y Sanz, obtuvo como premio por su trabajo laureado en el concurso que entre alumnos de Medicina, Farmacia, Veterinaria y Odontología abrió en 1904 la expresada Asociación.

También el Sr. Remartínez, á nombre de la mencionada Sociedad, ha satisfecho por igual concepto al estudioso alumno de Medicina en Madrid, Sr. Marín, premiado con *accésit* en el mencionado concurso, la cantidad de 20 pesetas á que el Sr. Marín tiene opción por derechos académicos de las dos asignaturas que le costea la Sociedad.

**La moderación de la libidine.**—El ilustrado Dr. D. José Blanc y Benet ha publicado, con el título que sirve de epígrafe á estas líneas, un ensayo de higiene especial que acredita la laboriosidad, la erudición y el claro juicio del distinguido médico de Barcelona. Apareció primero en nuestro apreciable colega *El Criterio Católico en las Ciencias Médicas*, y en estos días se ha publicado en folleto, del cual hemos recibido un ejemplar.

Mucho agradecemos al Sr. Blanc y Benet su atención.

**El extracto de carne Liebig** es el jugo puro de la mejor carne de buey extremadamente concentrada, desgrasada cuidadosamente, lo que facilita mucho su asimilación.

## SOLUCION BENEDICTO

de glicero-fosfato de cal con CREOSOTAL

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

ESTABLECIMIENTO TIPOGRÁFICO DE ENRIQUE TEODORO

Amparo, 102, y Ronda de Valencia, 8.

TELÉFONO 552



# EL SIGLO MEDICO

BOLETÍN DE MEDICINA, GACETA MEDICA  
GENIO MÉDICO-QUIRURGICO

Se publica  
todos los domingos.

LA CORRESPONDENCIA MÉDICA

Fundada por D. Juan Ouesta y Ockner.

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 suscripto-  
res de El Siglo Médico.

LICOR  
del D.

LAVILLE

GOTA  
REUMATISMOS

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

**PIPERAZINA**  
**MIDY**

GRANULADA EFERVESCENTE

Algunas medidas por dia constituyen  
el mas eficaz é inofensivo  
REMEDIO CONTRA LA

**DIATESIS ÚRICA**  
**GOTA**  
**ARENILLAS**  
**REUMATISMO**

MIDY, 113, Faub. 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.

*Albespeyres*

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

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 extre-  
madamente reducida. — CAJITAS DE 25 HOJAS; 4 N<sup>os</sup>: 1 DÉBIL, 1, 2 Y 3.

FUMOUE-ALBESPEYRES, 78, Faub. 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 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 caso de preñez. PARIS Farmacia G. Séguin 165 rue Saint Honoré: todas farmacias.

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

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



## Estafeta de partidos

Se advierte á los señores médicos no soliciten la vacante anunciada del nuevo partido de Las Navas, Mangirón, Sieteiglesias y Cinco Villas, sin antes informarse del titular de Lozoyuela (Madrid), que asimismo lo es de dichos pueblos anejos, de modo irregular segregados.

—Igualmente los médicos que traten de solicitar la vacante también anunciada de la titular de Canencia (de este distrito judicial) en el *Boletín Oficial* de la provincia del 13 del corriente, deben abstenerse de hacerlo; pues el que la desempeñaba, D. Raimundo Arias, la ha renunciado, porque el Ayuntamiento no le paga la dotación asignada, pero tiene las iguales de todo el vecindario y seguirá residiendo en el pueblo; así que deben informarse de dicho señor y del subdelegado y presidente de la Junta directiva de la Asociación de este partido, señor Sáez Domingo, residente en Torrelaguna.

## Vacantes.

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

La plaza de médico titular de Majadas (Cáceres); su dotación es de 9.000 reales por la asistencia de todo el vecindario (150 vecinos), pagados 4.000 reales de titular por trimestres vencidos de fondos municipales, y los 5.000 restantes mensualmente, por igualas, que se le dan cobrados, quedando el médico libre de consumos y cargas vecinales. Dista este pueblo una hora de la estación de Casatejada, en la línea de Madrid, Cáceres y Portugal.—El alcalde, Luciano Bernabé.

—La de médico titular de Chozas de la Sierra (Madrid), dotada con el haber de 1.750 pesetas anuales, pagadas de los fondos municipales por trimestres vencidos, y 500 pesetas á que ascienden las igualas con los vecinos pudientes. La población consta de 70 vecinos, con buenas y abundantes aguas, coche diario que pasa por ésta, desde Miraflores á la capital. Solicitudes hasta el 5 de Junio al alcalde don Vicente Bertólez.

—La de médico titular—por renuncia—de Amézqueta (Guipúzcoa), habitantes 1.475, con la dotación anual de 999 pesetas, pagaderas por trimestres vencidos de los fondos municipales por la asistencia de los enfermos pobres; los aspirantes deberán ser doctores ó licenciados en Medicina y Cirugía, y poseer indispensablemente el idioma vascongado con toda perfección; el agraciado quedará en libertad para celebrar contratas particulares con los vecinos del distrito. Solicitudes hasta el 8 de Junio al alcalde D. Antonio María Aguirre.

—La de médico titular de Benafarces (Valladolid), habitantes 456, con la dotación de 500 pesetas anuales, pagadas por trimestres vencidos de fondos municipales, por la asistencia de 10 familias pobres y demás obligaciones que determinan el Reglamento del Cuerpo de médicos titulares é Instrucción de Sanidad vigentes; advirtiéndose que el agraciado queda en libertad de hacer igualas con los vecinos acomodados. Solicitudes hasta el 9 de Junio al alcalde D. Lázaro Gómez.

—La de farmacéutico de Ayodar (Castellón), habitantes 969, dotada con el haber anual de 50 pesetas, viniendo obligado el que la solicite á suministrar los medicamentos gratis á 10 familias pobres y expósitos, anunciándose á tenor del art. 41 del Real decreto de 11 de Octubre último por tiempo indefinido. Solicitudes hasta el 9 de Junio al alcalde D. José R.

—La de médico titular de Ayodar (Castellón), habitantes 969, dotada con el haber anual de 400 pesetas, con obligación de visitar gratis á 10 familias pobres y expósitos, se anuncia en cumplimiento del art. 41 del Real decreto de 11 de Octubre último por tiempo indefinido. Solicitudes hasta el 9 de Junio al alcalde D. José R.

—La de médico titular—por terminación de contrato—de Bemibre (León), habitantes 3.096, con la obligación de fijar su residencia en esta localidad y de asistir á 125 familias pobres de la misma y pobres transeuntes enfermos, como también los presos de conducción que necesiten de sus auxilios. Por los mencionados servicios

habrá de percibir, de los fondos municipales, la cantidad de 400 pesetas, consignadas en presupuesto para cada año, que serán satisfechas como los demás haberes del personal, sufriendo el descuento que hoy se halla señalado por la ley ó se señale en lo sucesivo; y el contrato será sin limitación de tiempo, conforme se determina en el reglamento de 11 de Octubre de 1904. Solicitudes hasta el 10 de Junio al alcalde D. Agapito Flor

—La de farmacéutico—por defunción—de Gordejuela (Vizcaya), habitantes 1.610, con la dotación de 400 pesetas anuales por residencia y prestación de servicios sanitarios. El agraciado quedará en libertad de concertar igualas con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 11 de Junio al alcalde D. Leandro de Villanueva.

—La plaza de médico-auxiliar de los señores titulares tocólogos—de nueva creación—de Burgos, bajo las siguientes condiciones: Acompañar título de doctor ó licenciado en la Facultad de Medicina y Cirugía; certificación justificativa de llevar cuatro años de práctica en el ejercicio de su profesión; certificado de nacimiento para acreditar ser mayor de veinticinco años y no exceder de cuarenta. El aspirante podrá acompañar todos los documentos que acrediten sus méritos y servicios especiales. El agraciado no recibirá retribución ó sueldo alguno, pero tendrá derecho á ser nombrado en la primera vacante de médico tocólogo que ocurra. Será de su obligación sustituir en ausencias y enfermedades á los facultativos propietarios, percibiendo de aquel á quien supla la mitad del sueldo cuando sea por enfermedad y el haber íntegro siendo por ausencia. Asimismo quedará obligado á desempeñar las comisiones que el Ayuntamiento le ordene ó el alcalde le confiera, para lo cual será condición indispensable en el agraciado residir dentro del casco de esta ciudad. Solicitudes hasta el 18 de Junio al alcalde D. Lucas Sáiz.

—La de farmacéutico—por defunción—de Rascafría (Madrid), habitantes 866, dotada con la cantidad de 975 pesetas al año, que pagará este Ayuntamiento por trimestres vencidos, por el suministro de medicamentos á 30 familias pobres y la Guardia civil del puesto de esta villa; los aspirantes á dicha plaza reunirán las condiciones que exige el Reglamento del Cuerpo de farmacéuticos titulares vigente. Solicitudes hasta el 18 de Junio al alcalde D. Fermín Ramírez.

—La de médico titular por no haberse presentado á tomar posesión el nombrado de Camarena (Toledo), dotada con el sueldo anual de 750 pesetas (que desde el año próximo venidero se elevarán á 1.000), pagadas por trimestres vencidos del presupuesto municipal, por la asistencia gratuita á 100 familias pobres designadas por el Ayuntamiento, pudiendo el que resulte agraciado contratar igualas con los demás vecinos, las que de seguro ascenderán á 2.750 pesetas, cuyas sumas en caso de duda y para completa seguridad del agraciado se le garantizarán por un año á su satisfacción por una Sociedad de primeros contribuyentes. Si á las expresadas cantidades se agrega las que se devenguen por asistencia á partos y á enfermedades no comprendidas en la iguala, resulta que el partido médico objeto de este anuncio ofrece un rendimiento total de más de 4.000 pesetas. La población consta de 520 vecinos (1.785 habitantes de derecho, según el último censo), es sana, abundante en aguas potables, y artículos de primera necesidad, dista de Toledo 28 kilómetros y 17 de Torrijos cabeza del partido judicial; solicitudes documentadas á esta alcaldía dentro del plazo de treinta días, contados desde el siguiente al en aparezca inserto el presente anuncio en el *Boletín Oficial* de la provincia. Camarena á 23 de Mayo de 1905.—El alcalde, Pedro Hernández.

—La de médico titular—por renuncia—de Vidania y Goyaz (Guipúzcoa), ambos pueblos agrupados, con la dotación anual de 250 pesetas, pagaderas por semestres vencidos de los fondos municipales, por la asistencia de los enfermos pobres. Los aspirantes deberán ser doctores ó licenciados en Medicina y Cirugía y poseer con perfección el idioma vascongado. Una comisión especial garantiza la recaudación y entrega de los ajustes que se hagan con familias pudientes, cuyos ajustes ascienden á la cantidad de 2.250 pesetas. Solicitudes hasta el 22 de Junio al alcalde de Vidania D. Juan José de Eceiza.

—Las de médico y farmacéutico—por terminación de contrato—de Valdenoches (Guadalajara), habitantes 250, dotadas con el sueldo de 50 y 25 pesetas anuales respectivamente, pagadas del presupuesto municipal por la asis-



tencia de las familias pobres, quedando los agraciados en libertad de concertar iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 15 de Junio al alcalde D. León Aguado.

—La de médico titular—por estar servida interinamente en la actualidad—de Orellana la Sierra (Badajoz), habitantes 759, la dotación anual en el año actual será de 800 pesetas, cantidad igual á la consignada en el presupuesto municipal y la de 1.000 pesetas en el próximo de 1906, con arreglo á la clasificación de la Junta de Gobierno y Patronato. Las familias pobres que han de recibir la asistencia gratuita acenderán á 60 en el año presente, debiendo ser inferior á este número en el venidero, previo acuerdo de la Junta municipal. El agraciado quedará en libertad de concertar iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 16 de Junio al alcalde don Miguel Diaz Corraliza.

—La de médico titular—por estar servida interinamente de Navas del Rey (Madrid), dotada con el sueldo anual de 500 pesetas por la asistencia á 20 familias pobres, en el corriente año, y desde el año próximo de 1906, su asignación será la de 750 pesetas, debiendo asistir á unas 25 familias pobres, constandinge 833 habitantes el censo de esta población. Solicitudes hasta el 16 de Junio al alcalde D. Félix A. Panadero.

## CORRESPONDENCIA (1)

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

D. Salvador Ortiz.—Pagado SIGLO fin Diciembre 1905.  
D. Lino Martínez.—Id.  
D. Cayetano María Pérez.—Id.  
D. Daniel López Gómez.—Id.  
D. Perfecto Blanco.—Id.  
D. Ricardo Sanchis.—Suscripto á EL SIGLO desde 1.º Abril y pagado fin Junio 1905.  
D. José Hervás Casado.—Pagado SIGLO fin Agosto 1905.  
D. José Canals.—Suscripto SIGLO desde 1.º Abril y pagado fin Junio 1905.  
D. Tomás López Fernández.—Pagado SIGLO fin Diciembre 1905.  
D. José Acedo.—Id.  
D. Mariano Aldaz.—Id.; hecho su encargo.  
D. Benigno Folla.—Id.  
D. Francisco Marqués Moreno.—Id. SIGLO fin Septiembre 1.º 06.  
D. Francisco Aguado.—Id. SIGLO fin Junio 1905.  
D. Eduardo Moreno Caballero.—Suscripto SIGLO, y pagado fin Marzo 1906.  
D. Enrique Celma.—Pagado SIGLO fin Octubre 1905.  
D. Enrique Almeida.—Id. SIGLO fin Diciembre 1905.  
D. Francisco Alonso Blazquez.—Id.  
D. Hipólito Almazán.—Id.  
D. Nicolás Guerrero.—Id.  
D. Ramón de S. N. Araluce.—Id.  
D. Atanasio Calvo.—Id. SIGLO fin Junio 1905.  
D. Francisco de P. Capuz.—Id. SIGLO fin Diciembre 1905.  
D. Vicente Capuz Gil.—Id.  
D. Manuel Fandiño.—Id.  
D. Emilio Casal Castro.—Id.  
D. Camilo Calleja.—Id.  
D. Enrique López Coloma.—Id.  
D. Victoriano Domínguez Coto.—Id.  
D. Nestor Calvo Sierra.—Id.  
D. Federico Armengod.—Id.  
D. Leopoldo Castro.—Id.  
D. Marcelo Castaño.—Id.  
D. Jaime Civit.—Id.  
D. Ruperto Cordero.—Id.  
D. Fermín Zancada.—Id. SIGLO fin Septiembre 1905.  
D. Antonio Torroba.—Id. SIGLO fin Julio 1905.  
D. Carlos Carrascal.—Id. SIGLO fin Diciembre 1905.

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

D. Francisco Matamala.—Pagado SIGLO fin Marzo 1906.  
D. Arturo Bocos.—Id. SIGLO fin Julio 1905; se cumplimentarán sus deseos.  
D. Leopoldo Barbero (Sopuerta).—Id. SIGLO fin Diciembre 1905.  
Academia de Medicina (Zaragoza).—Id.  
D. Manuel Sequeira.—Id.  
D. José María Lejarraga.—Id. SIGLO fin Marzo 1906.  
D. Isidro Calvo.—Id. SIGLO fin Junio 1.º 05.  
D. Fermín Elorriaga.—Id. SIGLO fin Diciembre 1905.  
D. Francisco Arce.—Id.  
D. Alberto Gargallo.—Id.  
D. Luis López Castro.—Id.  
D. Esteban Esparza.—Id.  
D. Antonio Jiménez Verdejo.—Id.  
D. Perfecto Alvarez.—Id.  
D. Miguel Linares.—Id. SIGLO fin Mayo 1906.  
D. Martín Martínez.—Id. SIGLO fin Junio 1905.  
D. Alejandro Duque Rincón.—Id. SIGLO fin Diciembre 1905.  
D. Leopoldo Barbero.—Id.  
D. Antonio González.—Id. SIGLO fin Abril 1906.  
D. Luis Dueñas.—Id. SIGLO fin Diciembre 1905.  
D. Francisco Pescador.—Id.  
D. Luis García Rico.—Id. SIGLO fin Junio 1905.  
D. Luis Herrán Uribe.—Id. SIGLO fin Diciembre 1905.  
D. Anacleto Sánchez Cuello.—Recibida su carta, que agradecemos.  
D. Marceliano Rivera.—Id.  
D. Francisco León Sotelo.—Id.  
D. Nicolás González.—Pagado SIGLO fin Abril 1906.  
D. Ventura Cuesta.—Id. SIGLO fin Agosto 1905.  
D. José Alvarez Chacón.—Id. SIGLO fin Diciembre 1905.  
D. Manuel Martí Sanchis.—Id.  
D. Esteban Molla Catalán.—Id.  
D. José González Nebreda.—Id.  
D. Antonio Prats Cañizares.—Id.  
D. Emilio Moreno.—Id.  
D. Santiago Cantalapiedra.—Id.  
D. Alberto Cortés.—Id.  
D. Víctor Bustamante.—Id.  
D. Urbano García Flórez.—Id.  
D. Federico A. Burgos.—Id.  
D. Martín Cardillo Barajas.—Id.  
D. Baltasar Gilpérez.—Id.  
D. Pedro González Jiménez.—Id.  
D. Dionisio García Alonso.—Id.  
D. Valentín Ladrero.—Id.  
D. Ginés Mena.—Id.  
D. José Devis.—Id.  
D. Bernardo Pardal.—Id.  
D. Justo Lorente.—Id.  
D. Jaime Comas.—Id.  
D. Manuel Alonso Celorio.—Id.  
D. Leonardo Velasco.—Id. SIGLO fin Junio 1905.  
D. Antonio Vegas Ruiz.—Id. SIGLO fin Septiembre 1905.  
D. Benito Zarracina.—Id. SIGLO fin Diciembre 1905.  
D. Albino Molinero.—Id.  
D. Carlos Cameno.—Id.  
D. Agustín Castejón.—Id.  
D. Adolfo Negrete.—Id. SIGLO fin Diciembre 1904.  
D. José Marín.—Id. SIGLO fin Diciembre 1905.  
D. Anastasio de la Calle.—Id.  
D. Domingo Lumbier.—Id.  
D. Joaquín Collet.—Id.  
D. José Codesido.—Id.  
D. Florentino Ayuga.—Id.  
D. Ignacio Arzuaga.—Id.  
D. Angel Jiménez Yanguas.—Id.  
D. Antonio Julvez.—Id.  
D. Crisanto Gil Mateo.—Id. SIGLO fin Marzo 1906.  
D. Felipe Raymond.—Suscripto SIGLO y pagado fin Julio 1905.  
D. Cristóbal Campos.—Pagado SIGLO fin Diciembre 1905.  
D. Carmelo Serrano.—Suscripto SIGLO y pagado fin Abril 1906.  
D. Daniel Almazán.—Pagado SIGLO fin Abril 1906.  
D. Eduardo Alarcón.—Id. SIGLO fin Diciembre 1905.  
D. Bonifacio Bonifasi.—Id.  
D. Tomás Asenjo.—Id.  
D. Pascual Yanguas.—Id. SIGLO fin Septiembre 1905.  
D. Manuel López Comas.—Id. SIGLO fin Diciembre 1905.  
D. Francisco Cuenca Belmar.—Id.



D. Benito Mena.—Pagado SIGLO fin Diciembre 1905.  
D. Félix Muñoz de Bustillo.—Id.  
D. Agapito Díez.—Id. SIGLO fin Noviembre 1905.  
D. Javier Pongilioni.—Id. SIGLO fin Junio 1905.  
D. Francisco Vaamonde.—Id. SIGLO fin Agosto 1905.  
D. Juan Millán.—Id. SIGLO fin Diciembre 1905.  
D. Antonio Santa Olalla.—Id.  
D. Benito Martín.—Id.  
D. José María Martín.—Id.  
D. José Santamaría.—Id. SIGLO fin Octubre 1905.  
D. Francisco Cortés Aguiló.—Id. SIGLO fin Diciembre 1905.  
D. José Monsalve Quintero.—Id.  
D. Gabriel López.—Id.  
D. Antonio Pelayo y Resa.—Id.  
D. Mariano Gutiérrez.—Id.  
D. Domingo Lorente.—Id.  
D. Gervasio Trujillano.—Id. SIGLO fin Abril 1906.  
D. Fructuoso Moya.—Id. SIGLO fin Abril 1905.  
D. Pedro Medina.—Id. SIGLO fin Diciembre 1905.  
D. Saturnino Barreda.—Id.  
D. Manuel Carballés.—Id.  
D. José Franco.—Id.  
D. Manuel Navarro Lamban.—Id.  
D. Casto Pérez Gutiérrez.—Id.  
D. Constantino Sieyro.—Id. SIGLO fin Septiembre 1905.  
D. Alberto González.—Id. fin Agosto 1905.  
D. Francisco Gómez.—Id. SIGLO fin Diciembre 1905.  
D. Simón Gordon.—Id. SIGLO fin Febrero 1906.  
D. Francisco Asenjo.—Id. SIGLO fin Octubre 1905.  
D. Fernando Malaxechevarría.—Id. SIGLO fin Marzo 1906.  
D. Isaac Caballero.—Id. SIGLO fin Diciembre 1905.  
D. Ignacio García Sánchez (Albatana).—Id.  
D. Paulino García Donas.—Id.  
D. Filiberto Díaz del Riego.—Id.  
D. Lorenzo de la Cruz Pérez.—Id.  
D. Teodoro Domínguez.—Id. SIGLO fin Octubre 1905.  
D. Miguel Martínez.—Id. SIGLO fin Junio 1905.  
D. Gabriel Navarro.—Id. SIGLO fin Diciembre 1905.  
D. Jenaro Gila.—Id.  
D. Cayetano Leal.—Suscripto SIGLO, y pagado fin Abril 1906.  
D. Juan Antonio Marrón.—Pagado SIGLO fin Agosto 1905.  
D. Santos Adbeitia.—Id. SIGLO fin Diciembre 1905.  
D. Emilio García Gutiérrez.—Id. SIGLO fin Junio 1905.  
D. Francisco Bases.—Suscripto SIGLO, y pagado fin Abril 1905.  
D. Mario de la Rosa.—Recibidas las cinco pesetas.  
D. Oscar Montero.—Pagado SIGLO fin Diciembre 1905.  
D. Federico Peña Martínez.—Id.  
D. Mario Licinio López.—Id.  
D. Diego Fernández de La Chica.—Id.  
D. Narciso Aguado.—Id.  
D. Francisco de la Corte y Gómez.—Recibidas las 11,30 pesetas.  
Círculo Unión Mercantil.—Pagado SIGLO fin Abril 1906.  
D. José Martínez Blanco.—Id. SIGLO fin Diciembre 1905.  
D. Domingo García Gesto.—Id.  
D. José Pita Cobian.—Id.  
D. Donato Palomares.—Id.  
D. Isidro Martínez Garrido.—Id.  
Círculo de Guadalajara.—Id.  
D. Eduardo del Fresno.—Id. SIGLO fin Diciembre 1905.  
D. Julián Castilla.—Id.  
D. Daniel Hernández Pietra.—Id.  
D. José de Troya Romero.—Id.  
D. Isidro Abente.—Id.  
D. Sebastián Masa.—Id.  
D. Sebastián Basa.—Id.  
D. Gonzalo Gutiérrez.—Id.  
D. Antonio Contreras.—Id.  
D. Epifanio Gómez.—Id. SIGLO fin Febrero 1906.  
D. Pedro Brogeras.—Id. SIGLO fin Diciembre 1905.  
D. Pablo Plá.—Id.  
D. Luis de Barcia.—Id.  
D. Sátiro Bayon.—Id.  
D. Valentín Montero.—Id.  
D. Antonio Guardiola.—Id.  
D. Angel García.—Id.  
D. Juan Redal.—Id.  
D. Pedro Soler.—Id.  
D. Clemente Zamora.—Id.  
D. Manuel Pardo Baliña.—Id.  
D. Julio Prunier.—Id.

D. Baldomero Romero.—Pagado SIGLO fin Diciembre 1905.  
D. José Huertas.—Id.  
D. Alvaro Santaló.—Id.  
D. Vicente Castellanos.—Id.  
D. José Martí Tebar.—Id.  
D. José Alarcón Espárrago.—Id.  
D. Bernardo Gil Ortega.—Id.  
D. José Fernández Iriarte.—Id. SIGLO fin Junio 1905.  
D. Pedro Barrio.—Id.  
D. Eduardo Santero.—Id. SIGLO fin Diciembre 1905.  
D. Julián Maroto.—Id.  
D. Félix González.—Id.  
D. Ricardo Fernández.—Id.  
D. Juan Bautista Manzano.—Id.  
Sanatorio Quirúrgico.—Id.  
D. Braulio Garro.—Id. SIGLO fin Abril 1906.  
D. Luis de Peciña.—Id. SIGLO fin Diciembre 1905.  
D. Arsenio Miranda.—Suscripto SIGLO y pagado fin Abril 1906.  
D. Gregorio Saez Domingo.—Pagado SIGLO fin Junio 1905.  
D. José Basan Fernández.—Id. SIGLO fin Junio 1906.  
D. Antonio Sánchez Donoso.—Id. SIGLO fin Diciembre 1905.  
D. José Impellitieri.—Id.  
D. Perfecto Martín Arroyo.—Id.  
D. José Manuel López.—Id.  
D. Antonio Abal Hermo.—Id.  
D. Paulino Romo.—Id. SIGLO fin Marzo 1905; puede dirigirse al Sr. García Clavero, en Berlanga de Duero (Soria).  
D. Bernardo Santos.—Recibidas las 4 pesetas.  
D. Ildefonso Rico.—Recibida su carta; conformes.  
D. Francisco Candela.—Pagado SIGLO fin Diciembre 1905.  
D. Manuel Díez Urrutia.—Id.  
D. Pascual López Navarro.—Id. SIGLO fin Junio 1905.  
D. Toribio Pereda.—Id. SIGLO fin Diciembre 1905.  
D. Jesús Pérez Izquierdo.—Id.  
D. José Minguez.—Id. SIGLO fin Abril 1906.  
D. José Gutiérrez Martín.—Id. fin Diciembre 1905.  
D. José del Campo.—Id.  
D. Aniceto Hinojar.—Id.  
D. José Pascual Soler.—Id.  
D. José Portabella.—Id.  
D. Ildefonso Rodríguez.—Id. SIGLO fin Junio 1905.  
D. Camilo González Cabarcos.—Id. SIGLO fin Diciembre 1905.  
D. Damián Sainz.—Id.  
D. Tomás González Martín.—Id. SIGLO fin Marzo 1906.  
D. Ignacio Pardo Castillo.—Id. SIGLO fin Septiembre 1905.  
D. Darío Encinas.—Id. SIGLO fin Diciembre 1905.  
D. Julián Vililla.—Id.  
D. Emilio Morenza.—Id.  
D. Casimiro Ramos.—Id.  
D. Fulgencio García Salinero.—Id. SIGLO fin Marzo 1906.  
D. Juan López Nohales.—Id.  
D. Eusebio Linares.—Id. SIGLO fin Diciembre 1905.  
D. Rafael Undabeytia.—Id.  
Colegio Médico de Huesca.—Id.  
D. Eusebio Lirón de Robles.—Id.  
D. Pedro Bosque.—Id.  
D. Jaime Subías.—Id.  
D. Santiago Ulla.—Id.  
D. Enrique Gómez.—Id.  
D. Alejandro Pérez Fernández.—Id. SIGLO fin Junio 1905; contestado.  
D. Garibaldo Marcos.—Id. SIGLO fin Diciembre 1905.  
D. Leoncio Ugarte.—Id.  
D. Rafael Rodríguez Barquero.—Id.  
D. Carlos Hernández.—Id.  
D. Eugenio Conde Quintero.—Id.  
D. César Castañer.—Id.  
D. Cristóbal Tobías Ruiz.—Id.  
D. Miguel Llopis.—Id.  
D. Ricardo Llopis.—Id.  
D. Cándido Vega Díaz.—Id.  
D. Ricardo Escobar.—Id. SIGLO fin Octubre 1905.  
D. Lorenzo Santamaría.—Id. SIGLO fin Julio 1905.  
D. Eustaquio Tejedor.—Id. SIGLO fin Diciembre 1905.  
D. Jorge Montero.—Id.  
D. Mariano Berdejo.—Id.  
D. Lucas de Andrés.—Id.  
D. Francisco Calvo.—Id. SIGLO fin Octubre 1905.  
D. Hipólito Sanz Monja.—Id. SIGLO fin Junio 1905.

(Continuará.)



NO EJERCE DEPRESION SOBRE EL CORAZON

# Tabletas de Antikamnia

OPUESTA AL DOLOR



Facsímile

(30 Centigramos)

ANALGÉSICO, ANTIPIRÉTICO, ANODINO



Facsímile

**R**ESPETUOSAMENTE deseamos llamar su atención sobre las "Tabletas de Antikamnia." Su nombre, el cual es tomado de dos palabras Griegas *Avri* (Anti-opuesta al) y *Kamnos* (Kamnia-dolor) sugiere lo que son, es decir—Antikamnia—un Analgésico ó 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, Hemigránea, Reumatismos y Fiebres, también en Dolor de Cabeza y otras Neurosis debidas á Irregularidad de la Menstruación. Administrada en casos de fluxión epidémica ó la Gripe y afecciones análogas, produce los mejores resultados. En una palabra las "Tabletas de Antikamnia" son un remedio cierto, sin estar expuesto á ningún peligro, para todo dolor que pueda ser domina-



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

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

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

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

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

PREPARADA SOLAMENTE POR

LA COMPAÑIA QUIMICA DE LA ANTIKAMNIA

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

46, Holborn Viaduct  
LONDRES

5, Rue de la Paix  
PARIS

DE VENTA EN TODAS LAS PRINCIPALES FARMACIAS Y DROGUERÍAS

MUESTRAS GRATUITAS Á TODOS LOS SEÑORES MÉDICOS QUE LAS SOLICITEN



# JARABES IODURADOS de J.-P. LAROZE

## JARABE LAROZE DE IODURO DE POTASIO

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

## JARABE LAROZE DE IODURO DE SODIO

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

## JARABE LAROZE DE IODURO DE ESTRONCIO

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

## JARABE LAROZE DE PROTO-IODURO DE HIERRO

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

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

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

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

## • AMENORREA - DISMENORREA APIOLINA CHAPOTEAUT

*No confundirla con el Apiol*

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

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

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

**EXÍJANSE las VERDADERAS**  
2 á 6 al día  
**PÍLDORAS**  
DE  
**BLANCARD**  
Aprobación de la Academia de Medicina de Paris.  
Y  
**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 PARIS  
á causa de su pureza y de su poderosa actividad para curar *Anemia, Clorosis, Pobreza de la sangre.* — 1 medida por día. — Envío gratis del folleto. Paris, 14, r. Beaux-Arts



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.

Se recomienda su gusto agradable : una botella por día.

**BIOSINE LE PERDRIEL**

GLICEROFOSFATO DOBLE

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

LE PERDRIEL & C<sup>ia</sup>, Paris.

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

**FUCOGLYCINE del D<sup>r</sup> GRESSY**

LE PERDRIEL & C<sup>ia</sup>, Paris.



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

**NUEVAS CURACIONES PERI-UTERINAS**

**PÉRICOLS**

DEL  
**Doctor LEGROS**

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

**NUEVAS CURACIONES PERI-UTERINAS**

SE ENVIAN MUESTRAS FRANCO DE PORTES

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

Titulado según el procedimiento H. Ecalte (Soc. Farm., 4 Febr. 1903) á razón de un tercero de miligramo de DIGITALINA CRISTALIZADA por cucharada sopera.

Tres cucharadas soperas ó la dosis normal en 24 horas, contienen por consiguiente un miligramo de Digitalina cristalizada.



## 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.

**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.



**INSOMNIOS - DOLORES NERVOSISMO**

**Jarabe ★ Gelineau**

(Bromuro Potásico Arseniacal y Chloral combinados)

EL MÁS POTENTE DE LOS HIPNÓTICOS

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

Sin par en el tratamiento de la TOS FERINA

**Epilepsia**  
las Grageas Gelineau

constituyen el medicamento Anti-epileptico por excelencia

Muy superiores á los bromuros combinados ó asociados (Polibromuros)

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

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

Adoptada en los Hospitales de Paris y de la Marina

**PEPTONA CATILLON**

En POLVO, SUPERIOR, PURO, INALTERABLE representando 10 veces su peso de carne asimilable.

Agradable en un vaso de leche ó agua azucarada.

Lavativa nutritiva : 2 cuchar, 150 agua, 3 got. laudano.

Alimento de los Enfermos que no pueden digerir. Reemplaza la carne cruda y el regimen lacteo.

**VINO DE PEPTONA CATILLON**

CARNE Y GLICEROFOSFATOS

Restablece FUERZAS, APETITO, DIGESTION

Muy útil á los debilitados : Niños, Convalecientes, Enfermos del Estomago, Intestino, Pecho, Anemia, etc.

EXIGIR LA FIRMA CATILLON, Paris.

Laureado por la Academia de Medicina de Paris.

MEDALLA DE ORO EXPOS. UNIV. PARIS 1900



**AMPOLLAS BOISSY**

para Inhalaciones Una dosis por ampolla

Romper las dos puntas de la Ampolla, recoger el liquido en un pañuelo, y hacerlo respirar al enfermo.

**Ampollas Boissy con IODURO de ETILO**

Alivio inmediato y curación completa del ASMA

**Ampollas Boissy con NITRITO de AMILO**

Alivio inmediato y curación completa de ANGINAS de PECHO

SÍNCOPE, MAREO Y EPILEPSIA

**Ampollas Boissy con ETER**

ATAQUES DE NERVIOS, SÍNCOPE, ETC.

Todas estas Ampollas se conservan indefinidamente aun en los paises cálidos

**JARABE de IODURO de SODIO DE BOISSY**

Potencia depurativa contra Sífilis, Escrófulas, Gota, Asma, Anginas de Pecho, etc.

Depósito en PARIS : 2, Plaza Vendôme.





# TUBERCULOSIS

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

A base de NUCLEÍNA (fosforo orgánico natural) y ARRÉNAL

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 arrénal.

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, VALIADOLID

Medalla de oro en la Exposición de Barcelona.

En esta casa (que provee al Ejército y á la Armada, á las Facultades de Medicina y á los hospitales civiles, y cuyo productos han merecido informes favorables de las Reales Academias de Madrid y Castilla la Vieja, de la Dirección general de Sanidad Militar, de las clínicas oficiales de Valladolid, del Hospital Militar, etc., etc.), hallarán los señores profesores algodones hidrófilo, boratado, fenicado, salicílico, iodoformico, almohadillas de celulosa, estopa purificada, hila tejida inglesa, hila tejida boratada, yutes purificados, salicílico, fenicado, catgut de los números 1, 2 y 3, catgut al ácido crómico, caucho en lámina, compresas de algodón higroscópico y antiséptico, crin preparada para suturas y desagüe, celulosa al sublimado al 3 por 1 000, gasas cloruro mercurica, fenicada, iodoformica, timolizada, etc., en piezas de 1 metro de ancho por 5 de largo y en rollos de 10 centímetros de ancho por 5 metros de largo, el mackintosh, la seda protectora, la fenicada para ligaduras, tubos de desagüe, pulverizadores de aire y vapor, cajas para curas, etc., etc. Quien desee conocer los precios de todos estos productos, pida el catálogo que se remite gratis.

### MEDIANA DE ARAGON

Sales naturales purgantes.

Sulfatadas.—Sódicas.—Litínicas.—Magnesianas

MEDALLA DE ORO, PARIS 1900

EFICACÍSIMAS EN LOCIÓN Y BAÑO

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

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

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

## GONOSAN

**GONOSÁN.** Único remedio antigonorreico de excelentes y positivos resultados.

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

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

**GONOSAN.** Lo recetan los mejores médicos de España.

**GONOSÁN.** 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, A. G. Berlín N., fundada en 1814.

Fábricas de Productos Químicos y Droguería al por mayor.

Publicaciones y muestras gratuitas para los señores médicos enviará el

Representante general para toda España:

Enrique Frinken.

MALAGA

### PASTILLAS

CLORHIDRATO DE COCAINA Y MEN TIL

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

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

## ANALISIS

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

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

Carretas, 14, Madrid.

Fundado en 1866.



ATLAS Y COMPENDIO

para la enseñanza del

## MECANISMO DEL PARTO

Y DE LAS

OPERACIONES TOCOLÓGICAS

Precio en toda España: 10 ptas

Magdalena, 36. 2.º

## 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.

ENFERMEDADES DEL CORAZÓN, por el Dr. Broadbent. 1 tomo con grabados. Precio, 9 pesetas.—Los pedidos á esta Administración. 13

ENFERMEDADES DEL APARATO LOCOMOTOR (HUESOS, ARTICULACIONES, MÚSCULOS), por el Dr. Kirmisson. 1 tomo con excelentes grabados. Precio, 7 pesetas en Madrid y 7,50 en provincias.—Los pedidos á esta Administración. 14

TRATADO DE MEDICINA OPERATORIA, por Karl Löbker. 2 tomos de cerca de 400 páginas cada uno y 276 grabados intercalados en el texto. Precio de la obra, 16 pesetas en toda España.—Los pedidos á esta Administración. 15



# SANOL PIZÁ

RESOLUTIVO  
POR EXCELENCIA

Las **Erisipelas** son combatidas con extraordinaria rapidez. Las **Quemaduras** de primero y segundo quedan curadas en menos de veinticuatro horas; en las **Contusiones, Torceduras, Sabañones** y en todas las inflamaciones externas, de resultados admirables. Sancionado por multitud de médicos.

4 y 6 reales frasco.

NOTA.—Con receta de médico se entregará gratis á los pobres en todos nuestros depósitos.

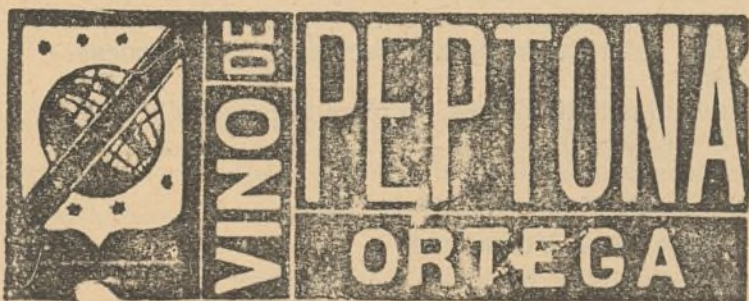
Farmacia y Laboratorio del Dr. PIZÁ, Plaza del Pino, 6, Barcelona.

## Jarabe Nadal de Hipofosfitos y Neurostina.

**Tónico, reconstituyente, estimulante.**

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

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



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

y siempre que la digestión se efectúe de manera irregular.

Vino de peptona.—Vino de peptona y hierro.—Chocolate de peptona.  
Peptona de carne concentrada.—Peptona de leche.

G. ORTEGA, LEÓN, 13, MADRID

## BORNYVAL

**BORNYVAL.** Excelente remedio contra la nerviosidad en particular, contra la neurosis del corazón, histeria y neurastenia.

**BORNYVAL.** Expone los efectos puros de Baldrian en múltiples aspectos, sin producir las manifestaciones desagradables adictas al mismo.

**BORNYVAL.** Significa un enriquecimiento de nuestro tesoro de medicinas.

**BORNYVAL.** Se vende en las principales farmacias de España.

Dosis: á lo sumo una perla de 3 á 4 veces al día.

Precio: Pesetas 3 la caja, conteniendo 25 perlas de gelatina de 0,35 gramos cada una.

J. D. RIEDEL, A. G. Berlín N. fundada en 1814.

Fábricas de productos químicos y droguería al por mayor.

Publicaciones y muestras gratuitas para los señores médicos enviará el

Representante general para toda España

Enrique Frinken.  
MALAGA

MÁQUINAS ELECTROSTÁTICAS

(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 emencias 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

## ANALISIS

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

POR EL

**DR. P. CARUANA.**

Los Madrazo, 1.

Farmacia-Laboratorio, Madrid.

## ATLAS DE SIFILIS

Y

## ENFERMEDADES VENÉREAS

Con un compendio

de patología y terapéutica de las mismas

POR EL PROFESOR

**R. FRANZ MRACEK (de Viena)**

Con 71 magníficas láminas cromo-litografiadas y otras en negro. Un tomo. Precio 25 pesetas en rústica y 27 encuadernado. A los suscritores 15 y 17 pesetas respectivamente.

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

## ÁGUAS OXIGENADAS

### CASA DEL CONTRABANDISTA

En el Paseo de Coches del Retiro.

— TELÉFONO 675 —

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

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

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

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

**ENFERMEDADES DE LOS RIÑONES,** por el Dr. Bartels. 1 tomo de 480 páginas. Precio, 8 pesetas en Madrid y 9 en provincias.—Los pedidos á esta Administración. 11

**TRATADO DE LAS ENFERMEDADES DEL OÍDO,** por el Dr. Politzer. 2 tomos con 258 grabados. Precio, 15 pesetas.—Los pedidos á esta Administración. 12



# EL GLOBULO 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.**

## Instituto de Sueroterapia, Vacunación y Bacteriología de Alfonso XIII

DIRECTOR

### DON SANTIAGO RAMON Y CAJAL

FERRAZ, 98. — MADRID

#### Productos y servicios del mismo:

Suero antidifterico. Dosis curativa: frasco. . . . .	Ptas. 4	Vacuna antivariólica para la especie humana.—Vial para 10 personas. . . . .	5
Sueros antistreptocócicos.—1.º Polivalente ó general; frasco. . . . .	5	Vacuna antivariólica para el ganado lanar.—Ampolla para 40 cabezas. . . . .	4
2.º Especial para fiebres puerperales y erisipelas; frasco. . . . .	5	Vacuna anticarbuncosa.—Tratamiento completo para 50 reses menores. . . . .	10
3.º Especial para escarlatina y anginas graves; frasco. . . . .	5	Gelatina esterilizada para inyecciones hipodérmicas.—Frasco. . . . .	2
Suero forense.—Para la revelación de sangre humana; ampolla. . . . .	20	Tratamientos antirrábicos.—Por cada persona. . . . .	50
Suero fisiológico.—Como tónico poderoso; frasco. . . . .	5	Por cada perro. . . . .	20
Suero-vacuna contra la erisipela ó mal rojo de los cerdos.—Tratamiento completo para 10 cabezas. . . . .	4	Por cada mula ó caballo. . . . .	25
		Inoculaciones reveladoras de la rabia. . . . .	25

#### ANALISIS BACTERIO LOGICOS.—ANALISIS QUIMICOS

Los pedidos deben venir acompañados de su importe, añadiendo los gastos de franqueo y certificado.

La correspondencia y giros, á D. José Bertrán, Secretario-Administrador del Instituto, Ferraz, 98, Madrid.

Bonificación en determinados productos á los señores médicos, farmacéuticos y veterinarios. Concesión abriendo cuenta corriente, á cualquiera de ellos que lo solicite.

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

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

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

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

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

EL PROSPECTO DE INSTRUCCION SE REMITE GRATIS

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

## CITRATO DE LITINA JIMENO

GRANULAR EFERVESCENTE

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

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



# ALZOLA (Guipúzcoa).

AGUAS TERMO-ALCALINAS BICARBONATADAS AZOADAS  
Variedad litínica).

**Indicaciones.**—El Artrismo (Gota, Reuma, Litiasis), y sus manifestaciones en los aparatos digestivo, respiratorio y sistema nervioso (Dispepsia, Asma, Bronquitis, Neurosismo).

**Especialización.** Gozan de justa y merecida fama estas aguas en las enfermedades de las vías urinarias, Cólico nefrítico, Catarro vesical y Prostatocistitis.

Viaje cómodo por ferrocarril hasta la estación de Alzola.—Instalación balneoterápica completa.—Varias fondas.—Confort.—Capilla.—Recreos.—Agradable estancia.—Carruajes.—Excursiones fáciles.—Proximidad á Deva, Motrico, Saturrarán, Ondárroa, Marquina y Loyola.—Servicio completo con habitación desde 5 pesetas en adelante.

Temporada: de 15 de Junio á 30 de Septiembre.

Médico-Director: Dr. D. MARIANO VIEJO Y BACHO

## 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, MARGELINO MESA, Puertollano (Ciudad Real)

(Muestras gratis á los señores Médicos y Farmacéuticos.)

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

## ELIXIR ESTOMACAL de SAIZ DE CARLOS

Su crédito es ya tal, que ha tomado puesto preeminente en la terapéutica, y se le prescribe como un agente poderoso cuyos admirables resultados no se hacen esperar. Sus efectos son aumentar la secreción del jugo gástrico, auxiliar su poder digestivo, aumentar la tonicidad muscular y nerviosa del **estómago é intestino**; aumenta el apetito, suprime la pirosis, 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

## LA MARGARITA EN LOECHES

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

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

### La salud á domicilio.

En el último año se han vendido

la 2.000.000 de parga.

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.

INSTITUTO DE VACUNACION



Director: Dr. G. ARACO

Premiado con Medalla de Oro en la Exposición Internacional de Higiene de 1898

TARIFAS

	Pesetas
Por una vacunación á domicilio, llevando la ternera . . . . .	20
Por una vacunación á domicilio, con tubo ó cristal . . . . .	10
Por una vacunación en el Instituto, Valverde, 30 y 32 . . . . .	5
Una ternera vacunifera . . . . .	175
Un Wial para treinta personas . . . . .	25
Un Wial para quince personas . . . . .	12
Un tubo con linfa para dos personas . . . . .	4
Un cristal con linfa para ídem . . . . .	3
Glicerolado vacunífero (vacuna para ganados), un tubo para cincuenta reses . . . . .	25

NOTA. Se remiten á provincias tubos, cristales y pústulas, no respondiendo del envío si no van certificados. Asimismo se remiten terneras vacuníferas á puntos de líneas férreas.

Pago adelantado, remitiendo el importe del franqueo y certificado. Calle de Valverde, 30 y 32, Madrid.

## 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.



**ROB BOYVEAU-LAFFECTEUR**  
**CÉLEBRE DEPURATIVO VEGETAL**  
 prescrito por los Médicos en los casos de  
**— ENFERMEDADES DE LA PIEL —**  
*Vicios de la Sangre, Herpes, Acne.*  
 102, Rue de Richelieu, Paris y en todas Farmacias del Extranjero.

**Especialidades del Dr Mialhe**  
 8, rue Favart, Paris      Profesor en la Facultad de Medicina de Paris

<b>ÉLIXIR de PEPSINE :</b>	Dyspepsia. — Un medio siglo de éxito
<b>LAB-LACTO-FERMENT :</b>	Para digerir la leche en el regimen lacteo
<b>SOLUCION de ADRENALINA :</b>	Hemostático. Vaso-Constrictor.
<b>SOLUCION de DIGITALINA :</b>	Enfermedades del corazon.
<b>LAPIZ de CUPRICINA :</b>	El mejor antiséptico ocular.

Depositarío: Riera é Hijos, 36, Ronda San Pedro, Barcelona.

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

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

**NEUROSINE PRUNIER**  
 FOSFATO-GLICERATO DE CAL PURO  
 Reconstituyente general, Depresión del Systema nervioso, Neurasthenia, Exceso de trabajo.  
 NEUROSINE-JARABE — NEUROSINE-GRANULADA  
 NEUROSINE EN OBLEAS  
 DÉPÔT GENERAL: CHASSAING y C<sup>a</sup>, Paris, 6, avenue Victoria.  
 Debilidad general, Anemia, Raquitismo, Fosfaturada, Jaquecas.

**JARABE FÉNICO DE VIAL**  
 Uno de los mejores pectorales conocidos para calmar las bronquitis, la tos, la gripe, los catarros, la tos ferina, las irritaciones del pecho. — Antiséptico de primer orden hace desaparecer rápidamente el olor y el gusto desagradable de las secreciones mucosas que se fijan en los tubos brónquicos y en las cavernas de los tísicos. La propiedad que posee el ácido fénico de coagular el suero de la sangre, lo hace ventajoso en las hemoptisis.  
 Dosis : 2 ó 3 cucharadas soperas diarias, para las personas mayores, de postre para los adultos, de café para los niños.  
 En PARIS, 8, rue Vivienne, y en todas las Farmacias.

**GERASEPTOL 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.

**JIMS 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<sup>s</sup> St-Honoré, Paris. — Envío fr<sup>co</sup> contra pedido 2,50 frs.

**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.