

EL SIGLO MEDICO

SUMARIO

BOLETIN DE LA SEMANA: La salud en Europa.—Buenos propósitos.—SECCION DE MADRID: Colostomia perineal retropróctica.—La dualidad de la miopatia primitiva y de la atrofia muscular progresiva de Aran-Duchenne.—Sobre la diabetes.—Terapéutica de las enfermedades vesicales.—SECCION PROFESIONAL: Junta de Gobierno y Patronato de médicos titulares.—La coletilla.—PERIODICOS MEDICOS. EN IDIOMA EXTRANJERO: I. Régimen alimenticio en la escarlatina.—II. El enesol en el tratamiento de la sífilis.—I'I. Nueva teoría de la hemorragia menopáusica.—IV. El agua de mar en inyecciones isotónicas subcutáneas contra la tuberculosis.—V. Empleo del nareilo contra la tos y en especial de los tuberculosos.—VI. Las vegetaciones penianas.—VII. Tres casos de extracción de agujas á favor de la radioscopia.—VIII. Efectos del bicarbonato sódico en las hemorragias.—IX. El espirocheto pallida (Schaudinn) y la sífilis.—X. Intervención cruenta en las fracturas.—VARIEDADES: La hidroterapia del abate Kneipp.—CONSULTORIO.—GACETA DE LA SALUD PUBLICA: Estado sanitario de Madrid.—CRÓNICAS.—ANUNCIOS.—VACANTES.

Boletín de la semana.

La salud en Europa.—Buenos propósitos.

En comprobación de lo que decíamos en el número anterior, nadie se acuerda hoy, entre los mortales que tenemos la suerte de achicharrarnos en la corte y villa, sino de lo que unos cuantos dieron en llamar la peste en Barcelona, el tifus en Madrid, el cólera en Marsella, Tánger y Rusia. Respecto á lo de Tánger, después de haber sembrado la alarma tan natural en estos casos, se reunieron los médicos de las legaciones extranjeras y declararon: 1.º Que ni en sus clientelas particulares ni entre los enfermos de la Beneficencia, han encontrado ningún caso que se asemeje al cólera. 2.º Que no existe el cólera morbo en Tánger. 3.º Que no hay motivo ni pretexto para dar patente sucia á los buques y que ninguna otra enfermedad infecciosa justifica tal medida.

Calmados por este lado los ánimos, llegan noticias pocos tranquilizadoras respecto á Rusia, en cuya capital, así como en otros puntos del reino, diz que ha hecho su aparición el huésped gangético con furor tan inusitado que ha habido necesidad de habilitar á los alumnos del último curso de las Facultades de Medicina de Moscou y Varsovia para que visiten á los coléricos.

Esto por un lado, que por otro, no menos triste, anúnciase la aparición de la peste entre los japoneses, de cuya enfermedad se dice que ocurren nada menos que 200 casos diarios...

¡Vivan prevenidas nuestras autoridades sanitarias para evitar días de luto á nuestra patria!

En Madrid se mueven que es un gusto el nuevo alcalde y el nuevo gobernador en sus hermosos propósitos de atender cual es debido á la higiene y á la salud pública, no dándose punto de reposo é

ideando medidas más ó menos acertadas para garantizar ésta. El gobernador, por ejemplo, ha reunido estos días en su despacho á los subdelegados de Medicina, y después de enterarse del estado sanitario de la población, ha dispuesto que en el término de un mes cada subdelegado presente una Memoria, en la cual se expresen con amplitud de detalles las condiciones higiénicas de las escuelas, cafés, fondas y restaurantes, casas de huéspedes, casas de dormir y demás sitios en donde se tengan establecidos servicios públicos.

Una vez los subdelegados de Medicina hayan terminado este importante cometido, el gobernador estudiará los medios de remediar las deficiencias de higienización que se señalen en las Memorias.

Si tales medidas dan algún resultado práctico, no han de faltar nuestros aplausos al alcalde y al gobernador.

DECIO CARLAN.

Madrid, 22 de Julio de 1905

COLOSTOMIA PERINEAL RETROPROCTICA

NUEVO MÉTODO OPERATORIO DE LAS ESTRECHECES RECTALES
por el DR. D. JOSÉ GOYANES

Cirujano de número, por oposición, del Hospital provincial de Madrid, profesor auxiliar de la Facultad de Medicina.

I

Nuestro criterio quirúrgico en materia de estrecheces rectales, conviene en gran parte con el alto y acreditado del eminente profesor König (1), para el cual ciertos procesos ulcero-estenotantes del recto, más frecuentes en la mujer que en el hombre, de naturaleza sífilítica en muchos casos, residuo en otros de la infección gonocócica rectal, pueden agruparse en dos categorías ó grados lesionales, hallándose representado el primero por los casos de estenosis limitadas á la parte alta de la zona esfintérica y al límite inferior de la ampolla rectal, y el segundo por los de lesiones extendidas por todo el recto y á veces también por el colon pelviano.

La intervención quirúrgica más adecuada para el primer grupo, cuanto el tratamiento incruento á favor de la dilatación gradual no consigue el suficiente alivio, ó la estrechez recidiva, es, sin duda alguna, la *resección circular de la parte enferma*, conservando, siempre que sea posible, el esfínter anal. No pueden competir con esta operación, cruenta, es verdad, pero de reconocida

(1) Vorträge über Syphilis und Gonorrhoe. II. König, Die Erkrank. des Mastdarms in Folge von Infection durch Gonorrhoe und Syphilis. Berl. Klin. Wochenschrift, 1902, p. 417.

eficacia, ni la rectoplastia de Péan (1) (incisión longitudinal de la estrechez y sutura transversal) ni la rectotomía externa, acreditada sobre todo por el profesor Sonnenburg (2), y de mecanismo curativo análogo, según se dice, al de la uretrotomía externa. La primera de estas operaciones (rectoplastia) es sólo aplicable á las estrecheces anales ó poco más altas; la rectotomía externa (incisión retro-anal, extirpación del coxis ó de este y de parte del sacro, escisión de las cicatrices y abertura amplia del recto hasta más arriba de la estrechez, conservando el esfínter) no pone al abrigo de recidivas y exige un tratamiento ulterior prolongado y molesto; por otra parte, König (3) se ha elevado contra su pretendido mecanismo de curación, y sostiene que un segmento rectal enfermo y rígido no puede ceder á la tracción excéntrica de la cicatriz, como ceden las porciones sanas de la mucosa uretral.

Sobre el segundo grupo de estrecheces sífilítico-gonocócicas no hay todavía unidad de pareceres en el tratamiento. Es muy raro que en estos graves procesos ulceroso-estenosantes se forme una estrechez circunscrita, anular, y permanezca sano el resto de la mucosa; todo el recto, por el contrario, suele hallarse profundamente afecto; sus tunicas infiltradas y rígidas, la mucosa engrosada, irreconocible por su aspecto, con extensas ulceraciones aquí, con columnas de tejido indurado allá, con depresiones ó criptas repletas de pus, de calibre reducido en toda su altura, hasta el punto de recibir con harta dificultad el dedo explorador, que á veces se detiene en una estenosis más acentuada. Si á esto se añade que la mayor extensión de la superficie interna del conducto rectal se halla convertida en una úlcera supurante, y que el proceso suele complicarse con esclerosis y adherencias extensas del recto á los órganos vecinos y con flemones y abscesos peri-rectales, y á veces con fistulas que establecen perturbadoras comunicaciones con órganos próximos, se tiene idea del cuadro lesional que estudiamos. Ni el tratamiento específico general, ni el local con medicamentos tópicos, puede dar beneficiosos resultados mientras la mucosa enferma sufra de continuo el desagradable é infecto contacto de las heces fecales.

Estas lesiones van acompañadas, como no podía menos de suceder, de trastornos de alta gravedad, agudos y violentos en unos casos, crónicos é insufribles en los demás. A veces se desarrolla el cuadro de la oclusión intestinal (recientemente fuimos llamados por el ilustrado Dr. Huertas, para intervenir en un caso de su servicio clínico, y sólo la exploración del recto puso en camino del diagnóstico, dando á conocer una estrechez casi impermeable, situada á unos 7 centímetros del ano; la enferma, en colapso acentuado, falleció cuando nos disponíamos á practicar un ano ilíaco bajo anestesia local); en otros pacientes se desarrolla una brusca peritonitis, y en todos la vida es un calvario,

donde el natural placer de vivir desaparece ante las grandes molestias en la defecación (sólo posible á fuerza de purgantes y lavativas), del flujo rectal sucio é infecto, sin contar con el agotamiento progresivo que producen las alteraciones digestivas, la posible y probable degeneración amiloidea de los órganos, y los procesos sépticos peritoneales ó pélvicos consecutivos.

Ante este grave cuadro de la estenosis del recto urge poner pronto remedio. Si la estrechez, aunque alta, es circunscrita y accesible por la vía sacro-coxígea, puede practicarse la resección circular y subsiguiente sutura de la mucosa sana, como llevó á cabo Reber (1) en dos casos de estenosis consecutiva á la histerectomía, en los cuales la escisión del anillo estrictural y la sutura circular del recto, previa resección del coxis y de parte del sacro y rectotomía externa, condujo á la curación.

No es menos cierto que en algunos casos de estenosis de límite superior alto, se ha puesto en práctica con éxito lisonjero la extirpación ó la resección rectal. Conservar entonces el esfínter, es problema difícil; extirpar todo lo enfermo, resulta en muchos casos completamente imposible por la vía perineal, y hay que acudir á la vía sacra é implantar el muñón del recto en el límite alto de la herida, quedando un ano incontinente y más molesto todavía que el ano ilíaco perfeccionado; sin contar además con que buen número de pacientes se encuentran en un estado de depresión tan acentuada, que no es probable soporten una intervención quirúrgica tan cruenta y difícil (los procesos fibrosos peri-rectales y las adherencias complican grandemente la operación y la prolongan).

No es mi deseo hacer una recopilación de todos los casos de estrechez alta tratados por la extirpación rectal. Ya en el año 1894, con motivo de la presentación que hizo Knecht (2) á la Asociación libre de cirujanos de Berlín, de un caso operado por el profesor Wolff, se discutió ampliamente este tema, tomando la palabra prácticos ilustres. Knecht pudo reunir entonces 20 casos de resección rectal (la primera fué practicada por Israel en 1879) con 15 curaciones operatorias y sólo 6 persistentes, pero no hace referencia de la altura á que llegaba la estrechez, y por lo tanto de la cuantía de la intervención. Comparó estos resultados con los expuestos por Erkelens (3), en 48 casos recopilados de colostomía, con cinco curaciones completas, y se declaró partidario de la primera operación. El profesor Lendner sostuvo que el estado de los pacientes no permite la práctica de la resección ó extirpación, y que la colostomía, de la cual cita un caso por el procedimiento de Maydl, salva la amenazada vida de estos enfermos y permite la curación del proceso ulceroso-strictural del recto por tópicos antisépticos y dilataciones progresivas. También Hahn se declaró partidario de la colostomía, sin negar que la operación ideal está representada por la extirpación de la parte enferma. Ya en un

(1) Véase Bergmann, Bruns y Mikuliez, *Tratado*, t. 3.º, p. 60.

(2) XXVI Congr. d. Deutschen Gesellschaft f. Chirurgie. *Berl. Klin. Woch.* 1897, núm. 19.

(3) Freie Vereinigung der Chirurgen Berlin, *Deutsche med. Woch.* 1897, V. B. 22.

(1) M. Reber, Bruns' *Beiträge z. Klinische Chirurgie*, t. 31, H. 1.

(2) Freie Vereinigung der Chirurgen Berlins. *Berliner Klinische Wochenschrift*, 1894, p. 878.

(3) *Archiv für Klinische Chirurgie*, t. XXIII, p. 41.

trabajo anterior (1) había expuesto varios casos de favorable resultado de la colostomía, y sostenido la idea de que un ano ilíaco, ocluido por un buen braguero, es superior al ano incontinente que resulta de la extirpación perineal del recto.

Tampoco pueden negarse los favorables resultados obtenidos con la operación radical, por tan notables cirujanos como Schede (2), que en 17 operaciones no tuvo ningún caso de muerte, pero entre diez de éstos, vistos posteriormente, sólo cinco se hallaban curados; como Mikulicz (3), el cual, según es sabido, practica siempre la colostomía como operación previa; dicho cirujano obtuvo la curación en cinco casos, perdiendo el sexto, en el cual no siguió aquella práctica; como Wolff (4), que remedió el enorme defecto rectal consecutivo á la operación, merced á una ingeniosa rectoplastia. También obtuvieron buenos efectos de la extirpación de la parte enferma Wegner (5), que hizo seis extirpaciones estricturales no muy altas, y otros prácticos que no quiero enumerar.

La gravedad de la operación radical queda ya señalada, y se confirma todavía con algunos datos; Israel perdió el segundo de sus operados en la tarde del mismo día; Wolff otro enfermo tres días después de la operación; Schede también perdió un operado por supuración pelviana; Mikulicz uno en que no hizo colostomía previa, etc.

Las dificultades de la operación radical son á veces enormes, y ni con el método de Kraske se consiguen dominar. Llegan hasta el punto de hacerla impracticable cuando, como sucede con frecuencia, las lesiones ascienden hasta el colon pelviano. En todo caso, antes de intervenir, no puede el práctico conocer á fondo el estado del conducto rectal por encima de la estrechez.

Nada tiene, pues, de extraño que en lugar de la extirpación radical deba practicarse la colostomía; 1.º, en los casos de estrecheces que bien que mal toleradas durante más ó menos tiempo, han dado origen á una oclusión del intestino; 2.º, cuando los pacientes se hallan muy decaídos y no pueden tolerar, sin grave riesgo, una intervención cruenta, y 3.º, cuando la estenosis es tan difusa y alta que resulta inaccesible por la vía perineal y por la vía sacra.

Los beneficiosos efectos de la colostomía en las afecciones graves del recto (carcinoma y úlceras este-nósicas) han sido señalados ya por König en 1887 (6). En esta fecha expuso dicho profesor dos casos de estrechez del recto, en los cuales el proceso ulceroso este-

nosante recibió notable alivio de aquella intervención y del tratamiento local, tan fácil á través del cabo anal colostomósico. En una notable observación de Thiem (1) (de Cottbus), la colostomía y el tratamiento tópico fueron suficientes para curar las lesiones rectales; el ano quirúrgico fué ocluido, y la enferma se hallaba en perfecto estado tres años y medio después de la operación. Análogo á este caso es otro de Langenbuch (2), en el cual diez años después de practicada la colostomía el orificio del ano quirúrgico consistía en una pequeña fistula, y las deposiciones no eran muy penosas por la vía natural.

Por último, König (3) en un trabajo muy reciente dice que *la supresión de la actividad funcional de la parte enferma* es la única intervención capaz de curar las extensas lesiones recto-sigmoideas de los casos graves.

No quiero citar otros argumentos, ni más autoridades. Sólo deseo ahora exponer, sin grandes minucias, los perfeccionamientos modernos del ano quirúrgico y las recientes operaciones rectales, que, respetando la parte enferma, tratan de obtener disposiciones quirúrgicas de la mayor semejanza posible con la fisiológica de la porción terminal del conducto digestivo.

Es indudable que la oclusión funcional del recto exige un ano quirúrgico en sentido anatómico (si desde el punto de vista funcional puede llamarse ano quirúrgico toda abertura deliberadamente establecida en el intestino que expulsa *todo* el contenido fecal, en el concepto anatómico sólo la *enterostomía terminal* constituye un verdadero ano quirúrgico y la lateral, una fistula estercorácea), pues sólo librando por completo al recto enfermo del contacto fecal puede obtenerse la curación ó la mejoría del proceso. Desde este punto de vista cumplen dicha finalidad los procedimientos de ano ilíaco de Maydl y de Braun. El de Schinzinger es menos ventajoso porque la oclusión del cabo eferente no permite el ulterior tratamiento del conducto rectal enfermo.

La incontinencia del ano ilíaco ha servido de acicate para estimular en alto grado el ingenio quirúrgico.

A fin de evitarla, Willens (4) aconsejó utilizar el borde del glúteo mayor para confeccionar un esfínter; Gersuny (5), su conocida é ingeniosa torsión en 180º del cabo intestinal, en forma de bolsa de tabaco; Lauenstein (6), la procidencia de un largo trozo de intestino ulteriormente epidermizable; Witzel y Hacker utilizan el músculo recto para confeccionar un esfínter; Gleich pretende obtener la continencia pasando el asa intestinal sobre una escotadura del ilíaco, etc.; pero de todas las colostomías de ano continente, ninguna tan ingeniosa y de resultados tan positivos como la sub-ilíaca del profesor Sr. San Martín (7), que aprovecha, como indi-

(1) E. Hahn, Ueber syphilitische Mastdarmerkrank. mit Demonstration eines Präparats von Proctitis ulcerosa syphilitica mit ausgedehnten Geschwürsbild. in Dünndarms. *Deutsche med. Wochenschrift*, 1892, núm. 4, p. 69.

(2) Schede, *Archiv für klinische Chirurgie*, t. L, 1895, p. 835.

(3) Los casos de Mikulicz fueron expuestos por Rieder en la *Deutsche Gesellschaft für Chirurgie*, 1897.

(4) J. Wolff, Zur Behandlung der stricturirenden Mastdarmverschwörung. Zugleich ein Beitrag zur Mastdarmplastik. *Deutsche med. Wochenschrift*, 1900, núm. 7.

(5) Wegner, Aetiologieu. Therapie der durch Infection entstand. Rectunstricturen. *Arch. f. Chirurgie*, t. 66, p. 1.º 8, 1902.

(6) Die Redetung der Colotomie für die Schweren Erkrankungen des Mastdarms. *Berliner Klinische Wochenschrift*, 1887, núm. 2, p. 17.

(1) Freie Vereinigung des Chirurgen Berlins. *Berliner Klinische Wochenschrift*, 1894, p. 880.

(2) Freie Vereinigung des Chirurgen. *Berlins*, 1894.

(3) König, l. c.

(4) Willens, *Centralblatt für Chirurgie*, 1893, p. 401.

(5) Gersuny, *Centralblatt für Chirurgie*, 1893, p. 553.

(6) Lauenstein, *Centralblatt für Chirurgie*, 1888, p. 439.

(7) Profesor San Martín, coloproctia, colostomía ó colostomosis sub-espinosa, *Revista de Medicina y Cirugía Prácticas*, 14 Marzo 1905. y *Actas del XIV Congreso Internacional de Medicina*. Sección de Cirugía general, p. 806.

ca su nombre, el manójo externo del músculo ilíaco para confeccionar una válvula relajable á voluntad.

LA DUALIDAD DE LA MIOPATIA PRIMITIVA

Y DE LA

ATROFIA MUSCULAR PROGRESIVA DE ARAN-DUCHENNE (1)

Por el Dr. D. E. FERNÁNDEZ SANZ

Médico del Hospital de la Princesa por oposición;
Médico de la Beneficencia municipal por oposición; Médico-director
de Aguas minerales por oposición; Jefe de la Consulta de
Medicina general en la Policlínica Cervera.

Observación II.—E. C., de treinta años, soltero, dependiente de comercio. Los antecedentes patológicos familiares son los mismos del enfermo anterior, puesto que es hermano suyo.

Como antecedentes personales únicamente merece citarse que ha padecido sífilis, pero con posterioridad á la enfermedad actual. Esta comenzó hace diez años cuando contaba el enfermo veinte de edad; es de interés este dato por lo tardío de su aparición, y por otra parte merece completo crédito, pues asegura que sufrió el reconocimiento para el servicio militar siendo declarado apto; el comienzo fué insidioso, presentándose debilidad motora en los miembros inferiores, desarrollo considerable de las nalgas y de las pantorrillas y atrofia de los muslos. El estado actual es muy parecido al de su hermano: hipertrofia de los músculos glúteos y gemelos de la pierna, atrofia en los del muslo, integridad en todos los demás *incluso en los de la cara, hombros y brazos*; debilidad motora en ambas piernas con normalidad en las restantes funciones.

Es curioso en este caso lo tardío de la presentación sin que estén alterados los músculos de la cara ni los del hombro, pues es sabido que los tipos facio escapulo humeral de Déjerine-Landouzy y el juvenil de Erb, se observan de preferencia en la adolescencia, siendo el pseudo-hipertrofico y el de Leyden-Mæbius, de comienzo en los miembros inferiores, patrimonio de la infancia.

La distinción de la miopatía primitiva y de la atrofia muscular progresiva mielopática se prueba por las profundas diferencias de orden etiológico, anatómico, sintomático y evolutivo que separa á ambos procesos morbosos; consideraciones accesorias de índole embriológica y fisiológica, robustecen asimismo el concepto dualista. Admitido como no puede menos de admitirse el concepto de especie nosológica, indispensable, no sólo para la exposición didáctica de los asuntos patológicos, sino también para la simplificación del lenguaje clínico siquiera tenga mucho de artificioso y convencional, debemos exigir á todo conjunto de hechos morbozo que aspire á la categoría de entidad autónoma, una triple característica etiológica, anatómica y sintomática. No todas las especies nosológicas, ni aun aquellas más universalmente reconocidas como tales, ofrecen completa en todas sus partes la característica referida. ¿Hay algo más vago que el concepto etiológico de la diabetes, de la gota, del reumatismo crónico, concepto tan rico en nombres sonoros, diátesis, distrofia, alteraciones metabólicas, como pobre en hechos positivos bien conocidos y bien explicados? ¿No es esa misma obscuridad, esa misma imprecisión etiológica uno de los motivos que unen á todas esas enfermedades en una sola familia? Sin embargo, nadie las regatea la categoría de especies independientes; unánimemente son consideradas como tales. La característica anatómica también es deficiente algunas veces sin que por eso se

quebrante la individualidad del proceso; aun enfermedades tan altamente específicas, tan hondamente diferenciadas como la tuberculosis, la sífilis y la actinomicosis, presentan en ocasiones formas lesionales tan análogas, que toda distinción fuera imposible si hubiéramos de atenarnos solamente á los datos anatómicos. Y en cuanto á la característica sintomática, ¿cómo ha de ser rígida y precisa, si la mayoría de las especies morbosas, precisamente las más importantes, ofrecen una inagotable elasticidad sindrómica, una infinita variedad de manifestaciones, que atenúa, obscurece y en muchos casos borra por completo los rasgos fundamentales bajo el frondoso follaje de las variaciones sintomáticas, obligando á multiplicar ilimitadamente las formas clínicas para no romper la unidad nosológica? Pues bien, si á pesar de claudicar casi siempre los caracteres específicos se mantiene el concepto de entidad, es ilógico y es injusto negárselo precisamente á una enfermedad que ofrece íntegra y completa, con rara evidencia, la triple característica, etiológica, anatómica y sintomática; comparemos bajo estos aspectos á la miopatía primitiva con la amiotrofia progresiva mielopática; veremos que aquélla comienza en la infancia ó en la adolescencia, que es hereditaria y familiar, mientras que ésta principia en la edad adulta y tiene como único antecedente bien conocido, el excesivo ejercicio de los músculos afectos; veremos que aquélla presenta hondas lesiones en los músculos, permaneciendo íntegros los nervios periféricos y los centros nerviosos, según se ha comprobado en repetidas observaciones, mientras que en ésta las lesiones fundamentales y primitivas radican en las astas anteriores de la medula, siendo las alteraciones de los nervios y de los músculos subordinadas á las primeras; veremos que en aquélla están interesados, en primer término, los músculos de los segmentos centrales de los miembros inferiores cuando comienza en la niñez, y los del hombro ó los de la cara cuando aparece en la adolescencia, mientras que ésta ataca primero á los musculitos de la mano, con la sola excepción de los rarísimos casos en que afecta á los músculos escapulares; veremos que en aquélla se mezclan la atrofia y la hipertrofia musculares; no hay alteraciones eléctricas cualitativas, ni contracciones fibrilares, mientras que en ésta sólo se observa atrofia, sin hipertrofia; hay reacción de degeneración y contracciones fibrilares; veremos, por último, que la primera evoluciona muy lentamente, sin complicaciones bulbares, mientras que la segunda lo hace no tan despacio y con frecuentes complicaciones bulbares. Ante este robusto haz de caracteres netamente diferenciales, ¿habrá quien niegue á la miopatía primitiva la categoría de especie morboza (tal como este concepto teórico debe entenderse), distinta é independiente de la amiotrofia mielopática? Sí hay quien lo niegue, pero basándose en argumentos tan deleznales que no resisten al primer embate de la crítica.

Funda Raymond su opinión unitaria en el hecho de que existe un tipo de atrofia muscular progresiva, el llamado de Werdnig-Hoffmann, que presenta á la vez caracteres de la atrofia miopática y la mielopática, debiendo considerarse como una forma de transición entre ambas; luego si tenemos un nexo de unión entre ambas pretendidas especies morbosas, dice Raymond, debemos renunciar á considerarlas como tales, confundiendo en una sola entidad; manera de razonar es esta que no se distingue ciertamente por su rigor dialéctico; la existencia de formas de transición, de nexos de unión, si algo prueba, es precisamente la diferenciación de las cosas unidas, pues no hay transición posible, y toda unión es superflua entre lo que es único y homogéneo. Formas de transición existen entre todas las enfermedades, aun entre aquellas que en los casos típicos se muestran más abiertamente contrapuestas,

(1) Véase el número anterior.

entre la pulmonía y la fiebre tifoidea, entre el cólera asiático y la modesta enteritis esporádica, entre los procesos neoplásicos malignos y las flegmasías más benignas, sin que á nadie se le ocurra confundir en una sola descripción entidades tan diversas por el mero hecho de la observación de formas intermedias entre unas y otras.

Desde hace muchos años viene buscando Raymond el lazo de unión entre la miopatía primitiva y la amiotrofia de Aran-Duchenne, fundamento de su especial manera de razonar. Creyó primero haberlo encontrado en el tipo miopático, denominado por los franceses de Charcot-Marie, por los ingleses peroneo ó de Tooth, y por los alemanes atrofia muscular neurótica; pero ulteriores observaciones clínicas y necróscas demostraron que ese tipo, así como la neuritis intersticial hipertrofica progresiva de la infancia de Déjerine y Sottas, presentaba una mezcla de síntomas y de lesiones amiotróficas y tabéticas, y por consiguiente debía considerarse como una forma de transición, no entre la miopatía primitiva y la amiotrofia progresiva mielopática, sino entre aquella y la tabes dorsal; pero ¿por qué no ha sido Raymond lógico y constante en su raciocinio y aplicando á la miopatía y á la tabes dorsal su criterio fusionista, por qué no las ha unido en una sola especie morbosa, puesto que hay formas de transición entre una y otra? No cometió este absurdo, pero siguió buscando el nexo de unión entre las amiotrofias miopáticas y mielopáticas, y por fin lo descubrió en el tipo de Werdnig-Hoffmann. En esta forma, la paresia y la amiotrofia comienzan por los músculos de los miembros inferiores y luego se hacen extensivos á los de la nuca y hombro; no hay pseudo-hipertrofia muscular verdadera, sino lipomatosis subcutánea; hay reacción de degeneración y contracciones fibrilares (estas no siempre, pues faltaban en las cuatro observaciones de Hoffmann); hay intensas alteraciones de las células de las astas anteriores de la medula, de las raíces anteriores, de los nervios periféricos y de las fibras musculares; además es familiar y se presenta en la primera infancia. Es evidente que ofrece este tipo una curiosa combinación de los caracteres de las atrofas musculares miopáticas y mielopáticas, y que representa una genuina forma de transición; pero como he dicho antes, la existencia de esta forma de transición no hace más que confirmar la separación de las formas típicas extremas.

Por último, la Embriología y la Fisiología también nos proporcionan poderosos argumentos en favor de la teoría dualista: la primera enseñándonos que el sistema muscular y el nervioso proceden de territorios embrionarios muy distintos, del mesoblasto el primero y del epiblasto el segundo, y que crecen y se perfeccionan aislada é independientemente hasta una época relativamente avanzada del desarrollo orgánico; la Fisiología demostrándonos que el sistema muscular sufre el influjo funcional y trófico del sistema nervioso, siendo su fiel servidor, pero que no abdica en absoluto su autonomía, conservando siempre propiedades peculiares é intrínsecas.

En suma, es muy lógica la síntesis de todos los tipos miopáticos en una sola entidad morbosa, la miopatía primitiva; pero no es menos racional ni menos lógica la separación de aquella especie nosológica y la atrofia muscular progresiva de Aran-Duchenne.

SOBRE LA DIABETES

ESTUDIO TERAPÉUTICO

Conferencia dada en el Colegio de Médicos de Madrid
por el Dr. D. MANUEL THOUS

Por las interpretaciones que se han hecho de los conocimientos que de la ciencia de curar tenían en el Asia los sacerdotes indios y en Egipto en los jeroglíficos y en las tablas que en alguno de sus templos se han encontrado, se ha comprobado que ya se tenía en esos tiempos noción de esta profunda lesión de nutrición.

Hipócrates y el médico griego Aretaus y el romano Cel-sus, estos dos últimos en el primer siglo del Cristianismo, dan ya una idea diciendo que hay una enfermedad que trae consigo la eliminación de enormes cantidades de orina, determinando una sed inapagable y una bulimia insaciable; pero donde encontramos ya trabajos serios y más distanciados del empirismo y apoyados en una investigación más exacta, es en el siglo XVII, donde el inglés Thomas Willis demuestra la presencia del azúcar en la orina, y en 1775 Dobson determina experimentalmente no sólo la cualidad, sino la cantidad que de glucosa se encontraba en éstas. Á partir de estos trabajos, Rollo y Prount en Inglaterra, Mialhe y Bouchardat en Francia y tantos otros impulsan el conocimiento de esta afección; Claudio Bernard, en fin, por todos vosotros conocido como gran fisiólogo é investigador con su célebre experimento de la titilación ó picadura del tercer ventrículo, demuestra que tantas veces como es estimulada esta región bulbo-cerebral, tantas otras se presenta el síntoma de glucosa en la orina. Pero no sólo esta observación es la que sirve de partida para discurrir con más seguridad, sino que en el 1847 empiezan sus estudios sobre la glicerina, ó sea: el azúcar es no solamente un elemento constante en la sangre, sino que es también una producción del organismo animal. Muchas y grandes fueron las controversias al asentar esta verdad fisiológica; pero hoy ni siquiera, tanto más cuanto que el tiempo nos falta, podemos detenernos en estudiar esta fase de la fisiología patológica, tan demostrada y tan sabida por todos vosotros, pues normalmente en la sangre arterial persiste de 0,10 á 0,25 \times 1.000; cuando rebasa estos límites, el paso fisiológico al patológico está determinado.

Demostrado evidentemente que el glucógeno se deposita en el hígado, Claudio Bernard hubo de darle importancia suprema en toda alteración diabético-glucosúrica, alteraciones de función ó lesión á esta tan interesante víscera; pero luego, más adelante, él mismo comprobó que en la célula muscular también se encontraba depositado el glucógeno, y si es verdad que á igual superficie de tejido hepático y tejido muscular este último contiene menos cantidad, la valoración total del glucógeno contenido en el sistema muscular es mucho más considerable que el retenido ó formado en el hígado.

Sírvenos de tiempo ahorrado, y por ende de explicación sucinta, el por qué descartando de la alimentación todo principio hidrocarburado, sometiendo al animal á una alimentación puramente proteica, al analizar la sangre arterial de éste nos encontramos la presencia de glucosa; los que me habeis escuchado la conferencia anterior recordareis cómo al desdoblarse un albuminoide nos daba, como última expresión de su evolución, úrea, glucosa, ácido carbónico, agua, etc.; este conocimiento químico-biológico ha venido á evitar tantas y tantas discusiones bizantinas que han hecho perder el tiempo lastimosamente.

Para ninguno de vosotros es novedad que la influencia del fermento, ora figurado, ora bacteriano, obrando sobre la fécula, da lugar á la transformación de ésta en sacarosa, y á su vez, como os dije en la conferencia anterior, esta sacarosa, por hidratación, en glucosa y levulosa; esta función química no sólo se determina en el organismo por la diastasa de la saliva, sino que las demostraciones fisiológicas están fuera de toda discusión de que el páncreas elabora fermento capaz de determinar la evolución de la glucosa, y á más la evolución bioquímica de la célula muscular produce fermento que determina la transformación de la glucosa en ácido láctico, y cuando la influencia es muy persistente y la cantidad grande, da lugar á ácido carbónico y agua, dejando en libertad el máximo de calorías que un átomo de glucosa puede dar, y esto nos lleva como de la mano á exponer á vuestra consideración las calorías que determina el desdoblamiento de la glucosa, bien quede su evolución limitada á ácido butílico, ó á ácido láctico, ó á su total desdoblamiento en ácido carbónico y agua.

No desconocéis las causas de error que, en el problema del desarrollo de calorías en la alimentación media que un hombre en las veinticuatro horas determina, desvían el conocimiento exacto de éstas: la masticación defectuosa, la imperfecta impregnación de la secreción salival, las condiciones mecánicas y químicas del aparato gastro-intestinal, aun dentro del estado fisiológico, nos dan coeficientes que dificultan llegar á la exactitud fisiológica; Rubner, Prausnitz, E. Meyer, Woroschiloff, Noorden, etc., presentan cálculos aproximados acerca de este problema; Gautier estudia la cifra de los albuminoides, grasas é hidratos de carbono, para que dé 2.935 calorías, de:

Albúmina	109	gramos.
Grasas	69,5	—
Hidratos de carbono	422	—

dando lugar:

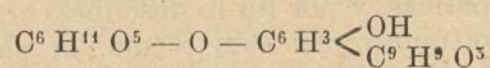
los 109 gramos	× 4,8	=	523	calorías.
los 69,5	—	× 9,8	=	681 —
los 422	—	× 4,22	=	1.781 —
TOTAL . . .				2.985 —

De este número, de un 5 á un 6 por 100 pasan á las heces fecales, quedando aproximadamente 2.821 calorías de la ración alimenticia propuesta. Quiero llamar vuestra atención acerca de la cantidad de hidratos de carbono que veis son necesarios para regular las pérdidas de calor que en las veinticuatro horas ha de necesitar el hombre.

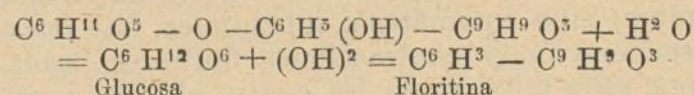
Supongamos un individuo no sometido á trabajo rudo ni á excesiva actividad cerebral y de talla media: en radiación de calor pierde 1.560 calorías; en transmitir calor para la evaporación de 1.200 gramos de agua aproximadamente que por la piel y los pulmones elimina, necesita 599; en calentar el aire espirado, 80; en calentar alimentos, el agua embebida, elevándolos á la temperatura del cuerpo, 53; trabajo del corazón y de la respiración, 180; otros trabajos interiores y pequeños exteriores, 320; total de pérdidas, 2.792. Claro está que este cálculo hecho por Gautier se refiere á un hombre situado en un clima templado y en las condiciones que antes os dije; variando éste en las zonas tórridas en relación á las calorías recibidas del exterior, y en sentido inverso en las zonas frías, la ración alimenticia se eleva á más del doble de lo calculado, y dejo al fin este punto, puesto que sólo de pasada tratamos hoy el problema de la alimentación en estado normal, que él sólo nos entretendría dando lugar á más de dos y tres conferencias; pero es mi objeto detener vuestra atención en la importancia que tienen los hidratos de

carbono en la economía, para deducir los peligros que para ésta trae consigo la alteración funcional que impide en gran parte su transformación, cuando más adelante tratemos de las causas que determinan el coma diabético y los fundamentos en que Schirarz apoya su tratamiento.

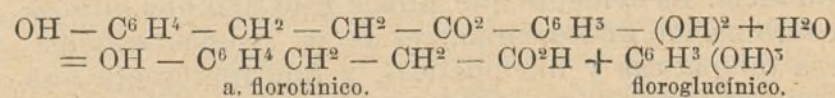
He de molestar vuestra atención acerca de la diabetes experimental, llamada por los alemanes diabetes *mellitas* artificial; no he de ocuparme, por ya dicha, de la diabetes por picadura en el tercer ventrículo, ni de la diabetes transitoria por la intoxicación aguda de óxido de carbono, aunque en ésta permitidme que os indique á la ligera la frecuencia con que llegan á nosotros diabéticos que se ganan la vida de fogoneros en barcos y en las máquinas de ferrocarriles, menos frecuentes en éstos, cocineros y, en una palabra, en todos aquellos que están expuestos á la intoxicación lenta del óxido de carbono: el nitrito de amilo, el aceite esencial de trementina y hasta en algunos casos grandes dosis de bromuro potásico, dan lugar á la presentación de azúcar en la orina, y claro y evidente se presenta la primera condición para que el tratamiento terapéutico sea eficaz, retirarles á los unos de la intoxicación y á los otros la suspensión del medicamento que de esa manera contesta perturbando su nutrición. Hoy tenemos un medio de producir la diabetes artificial por la floridzina, este glicósido que responde á la fórmula empírica $C^{21}H^{24}O^{10}$ y á la racional



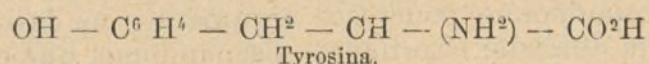
dando lugar por sus desdoblamientos, hidratándose, á glucosa y floritina



A su vez la floritina, bajo la acción hidratante y cantidad de un medio alcalino, determina el ácido florótico y la floroglucina, como en la pizarra veis la ecuación química que lo demuestra:



Si el ácido florótico le ponemos en relación con el jugo pancreático, nos da un cuerpo, que es la tirosina, una amida benzol, por desprendimiento de un H, sustituyéndole por una amida



Estos estudios los determinó Baumann.

Os presento estas verdades químicas y las reacciones de este ácido fenol y su transformación en una amida ácida fenólica en función con el jugo pancreático, porque no será difícil que lleguen á vuestras manos estudios hechos en Alemania y otras naciones refiriendo esta diabetes experimental á una modalidad sufrida y tan transitoria como la presencia de este glicósido en los órganos renales, dando hasta el nombre de diabetes renal; y no estando conforme el que os dirige la palabra en esta interpretación, por lo que valiera, y fundándome en los trabajos químicos que podeis apreciar, sostengo que la acción perturbadora de la floridzina, ó sea la diabetes floridzínica, se produce por influir en la secreción interna pancreática, impidiendo que ésta influya en el desdoblamiento de la glucosa; el experimento en que algunos se fundan para demostrar que es renal, nos va á servir á nosotros para aclarar nuestro aserto en sentido pancreático. Si se somete á un animal á una abstinencia prolongada hasta que el hígado y los músculos apenas puedan contener cantidades insignificantes de glicógeno, la floridzina ocasiona una glicosuria muy considerable. En primer lugar, mientras

la materia orgánica y organizada vive, los cambios orgánicos se efectúan sacando las energías ó calorías necesarias para seguir viviendo de los principios proteicos, que si no estaban en reserva y sí formando tejido, axiomático es para vosotros que estos tejidos se queman, y hemos estudiado en la primer conferencia cómo se desdoblan los albuminoides, dando el glucógeno, cuando del exterior este principio inmediato no ingresa; de manera que á los animales sometidos á la abstinencia, para llegar al agotamiento del glicógeno, se les ha determinado una mayor perturbación en su nutrición, puesto que empieza á quemar sus tejidos, especialmente el muscular, y á dar hidruros de carbono, pero éstos mientras que los albuminoides contestan en su desdoblamiento, y las grasas cediendo energías para sobrellevar el trabajo de la vida orgánica, eliminándose la glucosa formada, por faltarle el elemento pancreático, que es el que ha debido actuar sobre él y no lo hace porque este fermento, en presencia del ácido florótico, hace que se desvíe de la función encomendada, y por ende no ataca á estos elementos, que son eliminados en la orina. ¿Hay quien se atreva á hacer descansar toda la alteración patológica de la hemoglobinemia y hemoglobinuria en la exclusiva alteración del funcionamiento renal? Cuando inyectando, ó tomando por la vía gástrica, el glucósido de la *colmenilla* ó *seta morilla* (*Helvella esculenta*), ó la *Quillaja saponaria*, del grupo de la *saponina*, se encuentra en la orina realmente sangre, pero sin un glóbulo rojo y únicamente hemoglobina, determinándose la hemoglobinuria, sabéis todos que en estos glucósidos su acción patógena se produce disolviendo el glóbulo rojo, de manera que donde la lesión primitivamente la encontramos es en la sangre, y también para vosotros no son desconocidas esas hemorragias que se determinan en las formas graves de ictericia, dando lugar á la hemoglobinuria, pulmorragias, enterorragias, etc.

Otra razón que abona nuestra creencia: sometido á la acción de la floridzina un animal á quien se le inyecta un gramo de este glucósido, se presenta un 10×100 de glucosa en la orina; el mismo resultado han dado los experimentos hechos en el hombre, desapareciendo con la abstención del medicamento. ¿Qué nos dice esta brusca transformación? Para mí, que en el momento que ese elemento extraño deja de actuar químicamente sobre la secreción pancreática, toda su energía vuelve á actuar sobre los hidruros de carbono, transformándolos en ácido carbónico y agua, de la misma manera, aun por diferente camino químico, que el aceite esencial de trementina produce la diabetes glucosúrica que en mi primera conferencia pretendí demostraros, y, por último, fácil es poder repetir vosotros un experimento hecho por el que os está hablando, y podreis comprobar que un conejo sometido á la acción de la floridzina, y rebasando los efectos fisiológicos, entrando en el campo tóxico hallareis mucho más considerables las alteraciones en el páncreas que en ninguna otra víscera, cuando hagais la autopsia de éste. He dicho.

TERAPÉUTICA DE LAS ENFERMEDADES VESICALES

TRATAMIENTO DE LAS CISTITIS CRÓNICAS

Conferencia dada por el Dr. Motz en el Hospital Necker.

Ya hemos dicho que la infiltración embrionaria es al principio superficial, durante cierto tiempo, y que sólo al cabo de dos ó tres meses las lesiones inflamatorias traspasan los límites de la sub-mucosa, y que, por tanto, la duración

de la inflamación es un factor que hay que tener presente al curar la vejiga.

Ocupáenos ahora el problema terapéutico vesical, y para estudiarlo con cierto orden necesariamente hemos de clasificar las cistitis crónicas, que son las que motivan esta conferencia.

Se han dividido las cistitis atendiendo á mil razones diferentes; así han podido ser agrupadas en cistitis calculosas, neoplásicas, de la mujer, etc.; no hay que insistir en lo artificiosa de esta clasificación, pues la cistitis en una mujer puede dar lesiones y síntomas análogos á la cistitis en un prostático ó en un enfermo con estrechez.

No tiene más valor la clasificación que se basa en la especie del microbio ó agente causal, porque muy distintos pueden ser los que den el mismo resultado anatomo-patológico, y sólo en éste debe fundarse una clasificación duradera.

Hay, en general, entre las cistitis crónicas dos variedades: benignas y malignas (sin referirme para nada á las tuberculosas); afortunadamente la mayor parte de las cistitis tienen tendencia á la curación, como lo prueban los exámenes histológicos. Si es verdad que llegan al laboratorio vejigas con la marca de una irremediable y progresiva destrucción, no es menos cierto que en la mayoría sólo se echa de menos un poco de fortaleza en el organismo del enfermo, con lo cual hubiera vencido su padecimiento vesical.

Algunas cistitis presentan en la mucosa y sub-mucosa gran número de vasos de nueva formación, rodeados de infiltración celular que luego se esclerosa comprimiendo entre sus apretadas mallas los vasos que acaban por desaparecer, mientras la capa muscular que se hipertrofió en la primera fase aguda como efecto de las contracciones enérgicas, repetidas con extraordinaria frecuencia, se atrofia después pasada aquella, y en la capa sub-peritoneal el tejido conjuntivo infiltrado que llega á adquirir grandes proporciones sufre la degeneración adiposa; así se explica que lleguen las vejigas al estado de muchísimas que se guardan en el Museo Guyon, formadas sólo por tejido conjuntivo fibroso, y grasa en la superficie exterior, y con una capacidad mínima.

En otras vejigas, los capilares en vez de desaparecer, comprimidos por el tejido escleroso, continúan proliferando extraordinariamente y rodeados por tejido conjuntivo embrionario, envueltos por el epitelio de revestimiento urinario, hacen prominencia en la superficie interior de la vejiga en forma de pequeños polípticos de formas variadas, constituyendo la cistitis embrionaria ó vegetante.

Si la vejiga está muy dilatada puede, por un cambio rápido de presión al evacuarse la orina, determinar una hemorragia de tal importancia que mate al enfermo en pocas horas; para evitar ese terrible accidente se aconseja no variar jamás en una sesión una vejiga que retenga cantidad considerable de orina. La friabilidad de los capilares vesicales que puede producir tan tremendas consecuencias, aumenta en las diversas formas de cistitis; los vasos al multiplicarse no mantienen intactas sus paredes, que dan lugar á hemorragias de naturaleza distinta. La frecuencia de pérdidas sanguíneas caracteriza clínicamente algunas cistitis que toman su nombre del síntoma predominante y se llaman hemorrágicas.

Las pérdidas de sangre pueden tener lugar no sólo en la superficie libre interior, sino también en la mucosa y sub-mucosa, y los microbios que hay en la vejiga ó los que pueden llegar por distintas vías, encuentran en la sangre almacenada un excelente medio de cultivo, proliferan y provocan una necrosis de todos los elementos allí existentes, y así es como se forman esas pseudo-membranas que aparecen como sencillas descamaciones cuando son muy superficiales, y como colgajos de gran tamaño si su profundidad es mayor.

La sangre puede penetrar entre los haces musculares disecando casi por completo la superficie interior del órgano, y en la colección Guyon hay ejemplares en que la mucosa y sub-mucosa, con algunas fibras musculares, se han desprendido del resto del órgano, y conservando la forma de la superficie vesical interior, han quedado allí ó han sido expulsadas por la uretra.

Acaso los microbios que intervienen en este proceso sean especiales, porque la orina tiene en tales casos un olor que más se aproxima al de maceración que al amoniacal.

La opinión emitida de que estas pseudo-membranas estaban formadas por exudados como las diftericas no es exacta; no pueden existir exudaciones porque ni hay glándulas, ni llegan los linfáticos hasta ese nivel. Las pseudo-membranas tienen su origen en la necrosis de los tejidos superficiales de la vejiga.

Otra forma de cistitis es la caracterizada por la presencia de placas de epitelio keratinizado, en lugar del urinario que ya hemos descrito; la presencia de esas placas, más ó menos extensas, llamadas leucoplásicas, influye muchísimo en la terapéutica, porque dificulta la curación del proceso inflamatorio, que sólo se obtiene abriendo la vejiga y destruyendo las placas.

Cistitis terribles son las llamadas flegmonosas, en las que la inflamación y la supuración adquieren gran poder destructor.

Esta rápida reseña de las variedades más importantes de cistitis, demuestra que, como dijimos al principio, al lado de inflamaciones vesicales de tendencia curativa por esclerosis, hay otras en que la misma disposición anatómo-patológica mantiene y favorece los continuos progresos de la enfermedad.

Terapéutica.— La simple exposición de las variedades de cistitis convence el ánimo de lo insuficiente que es la fórmula terapéutica que se han estampado algunos médicos. Instilaciones, ó lavados, ó abrir la vejiga. Ante todo enfermo con cistitis crónica debemos preguntarnos: ¿por qué no curó ya? En un enfermo que ha tenido hace veinte años una blenorragia, y presenta desde hace algunos síntomas de cistitis, ¿se le debe exponer sin más ni más á la regla terapéutica arriba enunciada? Lo primero será, repito, preguntarnos el por qué de la duración de la cistitis, y para poder darnos una contestación científica, bueno será enunciar brevemente las causas que producen y entretienen esta enfermedad.

Hay causas para-é intravesicales. Para-vesicales: el estreñimiento habitual en el que hay paso de microbios desde el intestino á la vejiga, á través del riñón, y los microbios infectan repetidamente la vejiga; otras veces los microbios no necesitan dar ese rodeo, van directos desde el intestino por medio de fistulas vesicales. La peri-epididitis crónica ha sido señalada en este grupo de causas que radican en torno de la vejiga.

Causas de origen genital son: en la mujer, desviaciones, deformaciones, tumores, inflamaciones del útero ó de sus anejos; y en el hombre, las vesiculitis, prostatitis, y las uretritis posteriores que infectan con mucha frecuencia la vejiga, sobre todo en los casos en que la uretra está aumentada de tamaño. Las ureteritis, pielitis y demás infecciones de las vías altas, renuevan continuamente la infección.

Causas intravesicales— A más de las deformaciones á que hicimos referencia en la lección anterior, tales como divertículos y células en los prostáticos, etc., etc., la existencia de cuerpos extraños y la evacuación incompleta de la vejiga, sin contar con las causas que existen en la misma pared vesical, en las cistitis malignas mencionadas; las embrio-vasculares, pseudo-membranosas, leucoplásicas; por eso hay

que examinar bien el enfermo antes de señalarle un plan terapéutico. He visto un enfermo que llevaba quince años de cistitis entretenida por una prostatitis, sin que nadie se hubiera fijado en ésta que era la que mantenía el padecimiento.

Cuando la cistitis se ve alimentada por microbios procedentes de una infección de las vías urinarias altas, el papel del especialista es mucho más limitado que en las ocasiones en que es la retención la que impide curar la vejiga, pues suprimida ésta aquélla mejora por sí sola.

El examen cistoscópico es necesario en toda cistitis crónica. Los divertículos, si son muy grandes, y la cistitis es rebelde, pueden justificar una intervención operatoria. Las cistitis vegetantes ó embrio-vasculares, las pseudomembranosas y las leucoplásicas no curan con la sola aplicación de tópicos; hay que abrir la vejiga para extirpar ó destruir completamente los tejidos enfermos.

Las vejigas de capacidad muy pequeña, como son con tanta frecuencia las afectas de lesiones inflamatorias crónicas, no pueden ser examinadas con los cistoscopios comunes de visión refleja; acaso se las llegue á reconocer con los modernos cistoscopios de visión directa ó de aire, aunque la técnica de éstos se encuentra actualmente en sus comienzos. En semejantes casos puede reportar grandes utilidades el examen microscópico de las orinas; la presencia en ellas de células keratinizadas que no procedan de la uretra, indica en la vejiga una transformación de la mucosa, que es por lo menos leucoplásica, aunque ya diremos en una conferencia próxima que puede ser otra cosa.

DR. ANGEL PULIDO MARTIN.

París, 15 de Junio de 1905.

Sección profesional.

JUNTA DE GOBIERNO Y PATRONATO DE MEDICOS TITULARES

SECRETARÍA

El movimiento en la Secretaría del Patronato desde el 13 al 19 del actual ha sido el siguiente:

Vacantes que se han comunicado á la Junta.—Higuera de Arjona (Jaén), Galapagar (Madrid), Esparragalejo (Badajoz), Puebla de Don Fadrique (Granada), Alberique (Valencia), Villa del Paso (Canarias), Villagonzalo Pedernales (Burgos), Doñinos (Salamanca), Benarraba (Málaga), Marjaliza (Toledo), Alcanadre (Logroño), Villahermosa (Castellón), Ciudadela (Baleares), Ventrosa (Logroño), Los Barrios (Cádiz), Balsa de Ves (Albacete), Luarca (Oviedo), Cuevas de Provanco (Segovia), Nerpio (Albacete).

Contratos por nombramientos ó prórrogas ilimitadas, según oficios y certificaciones de los Ayuntamientos de: Relleu (Alicante), Perales (Teruel), Castellar (Lérida), Cerdido (Coruña), Villalmanzo (Burgos), Las Palmas (Gran Canaria), Nava del Rey (Valladolid), Viso del Alcor (Sevilla), Pinos del Rey (Granada), Yecla (Murcia), San Agustín (Teruel), Ribarroja (Valencia), Berja (Almería), Santa Ana de Pusa (Toledo), Santafé (Granada), Ambros, Belicena, Lanchar y Cullar-Vega (Granada), Doñinos (Salamanca), Bóveda (Lugo), Colomera (Granada), Canfranc (Huesca), Beniarjo (Valencia), Villarejo de Orbigo (León), Nava del Rey (Valladolid), Jaraco (Valencia), Ataquines (Valladolid), Frigiliana (Málaga), Berzonacanal (Cáceres), Esparragosa la Serena (Badajoz).

Certificaciones de aptitud legal expedidas por la Secretaría en virtud del art. 38 del Real decreto de 11 de Octubre de 1904, á petición de los alcaldes de:

Torrellas de Llobregat (Barcelona), D. José Gajó Pages.

Paradinas (Salamanca), D. Jorge Eduardo Molinero López, D. Tomás Pierna Juan y D. Joaquín Rabanaque.

Velilla de San Antonio (Madrid), D. Casimiro Meseguer.

Beniganim (Valencia), D. Federico Rielves, D. José Darás y D. José Muntiel.

Valle de Cerrato (Palencia), D. Lorenzo Ayuso.

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

Al gobernador de Salamanca, para que ordene al Ayuntamiento de Guijuelo anuncie y provea de nuevo su titular por no reunir condiciones legales quien la desempeña.

Al alcalde de Torrebaja (Valencia), que debe ser repuesto en su cargo el médico titular de dicho Ayuntamiento don Pedro Navarro Buesa, del cual ha sido ilegalmente destituido.

Al gobernador de Granada, para que el Ayuntamiento de Iznalloz pague lo que adeuda al médico titular D. Antonio Fernández Peñalver.

Al gobernador de Vizcaya, para que se anuncie y provea legalmente la titular de Sodupe, que está desempeñada interinamente por quien no pertenece al Cuerpo.

Al gobernador de Cuenca, para que interese al Ayuntamiento de Iniesta la prórroga ilimitada del contrato á su médico titular D. Pedro Risueño.

Al gobernador de Badajoz, para que el Ayuntamiento de San Vicente de Alcántara prorrogue el contrato ilimitadamente á sus médicos titulares y no les rebaje la dotación que vienen percibiendo.

Al gobernador de Córdoba, para que ordene al Ayuntamiento de Luque anuncie y provea legalmente una de sus plazas de médico titular.

Al gobernador de Granada, para que el Ayuntamiento de Moclin pague lo que adeuda á D. Eladio Ibáñez, como titular que fué de dicha localidad.

Al gobernador de Vizcaya, para que ordene á los Ayuntamientos de Castillo de Elejabeitia y Lezama, anuncien y provean con arreglo á la vigente legislación sus titulares, por no reunir condiciones legales quienes las desempeñan.

Al gobernador de Lugo, para que el Ayuntamiento de Bóveda haga una modificación en el contrato que otorga á su médico titular D. Miguel López.

Al gobernador de Valencia, devolviéndole el recurso de alzada interpuesto por D. Antonio Zanon y varios vecinos del pueblo de Godolleta, contra acuerdos del Ayuntamiento de dicha localidad, sobre el cual informa esta Junta que procede desestimar el citado recurso por haber cumplido el Ayuntamiento con todo lo prescrito en la vigente legislación para prorrogar el contrato á su médico titular.

Al gobernador de Córdoba, para que el Ayuntamiento de la Victoria pague lo que adeuda á su médico titular D. Joaquín Salguero.

Al gobernador de Valencia, devolviéndole el recurso interpuesto por D. Leopoldo Serra y seis concejales más del Ayuntamiento de Alcira, contra acuerdo del mismo, informando esta Junta que procede anunciar y proveer sus plazas de médicos titulares, cumpliéndose con los artículos 38 y siguientes del Real decreto de 11 de Octubre último.

Al gobernador de Álava, para que anule el nombramiento de médico titular de Bernedo por no reunir condiciones y se nombre á D. Félix Zaldívar, único aspirante á dicha plaza que acreditó su aptitud legal para el desempeño del citado cargo.

Al gobernador de Salamanca, para que anule el anuncio de la titular del Ayuntamiento de Paradinas y prorrogue el contrato por tiempo ilimitado á su médico titular D. Augusto Cobas.

Al gobernador de Toledo, reiterándole comunicación de esta Junta para que ordene al Ayuntamiento de Madridejos la reposición de D. Claudio Cabanas en su cargo de médico titular, del cual ha sido destituido ilegalmente.

Al gobernador de Coruña, para que interese á los Ayuntamientos de Muros y Carnota prorroguen ilimitadamente el contrato á sus médicos titulares.

Al gobernador de Jaén, reiterándole comunicación de esta Junta para que ordene al Ayuntamiento de Torreperogil reponga en el cargo á su médico titular D. Enrique García.

Al gobernador de León, reiterándole comunicación de esta Junta para que ordene al Ayuntamiento de Boca de Huérgano pague é indemnice á su médico titular D. Marcelino A. Vidal, reponiéndole en el cargo del cual ha sido ilegalmente destituido.

LA COLETILLA

¡Por fin parece ser un hecho el sueño tantas veces idealizado de nuestra regeneración!

Los partidos médicos reglamentados por sus categorías, entidad ó vecindario, los médicos clasificados ó *escalofoneados*, y sobre todo, dignificados y seguros de su porvenir y el de sus dignas y respetables familias con la creación del Montepío, todo ello asentado sobre bases de gran fuerza moral y excelente garantía, parece ser el *desideratum* de nuestras legítimas aspiraciones.

Pues bien, eso descontado y dado que sea su funcionalismo, sin quiebras de ningún género y para *in eternum*, un verdadero hecho, ¿está rematada la obra de nuestra redención y seguridad personal y pecuniaria?

¡No!

Yo, que he seguido paso á paso las discusiones entabladas en la prensa por tantos y tan dignos comprofesores competentes y habildosos (mucho más que el que esto escribe) en el manejo de la controversia, he visto con satisfacción inmensa, que todos han dado, como decirse suele, de lleno en el clavo, sacando de esa firmeza las más fecundas consecuencias en pro de la meritoria obra que, comenzada por nuestro tutelar y apóstol Sr. Almarza, tócanos rematar á todos y cada uno de por sí como miembros de la gran familia de desheredados galenos (cual nos llama el vulgo, por llamarnos algo); pero esta obra de redención es menester que sea coronada y consolidada por medio de los férreos lazos que la unión bien entendida suele prestar á las más difíciles y filantrópicas empresas de este género.

Mientras que esto evolucionaba, he guardado completo mutismo regocijándome con verdadera fruición, como espectador interesado; mas hoy que toca á su término la obra regeneradora, invadido por el temor de que éste nuestro edificio social puede quedar por falta de detalles sin la consolidación debida, me atrevo á meter mi cuarto á espadas, apuntando algunas ideas para que eso no suceda.

Algo es algo y lo conseguido hasta ahora es mucho. Ya sabemos que el tiempo y la práctica han de ir subsanando muchos defectos de que hoy es imposible prescindir. Así y todo, aún falta el rabo por desollar y lástima sería que el negocio no se redondeara por falta de remate.

Por alguien se ha apuntado ya la idea, pero también es cierto que nadie se apresura á puntualizar la cuestión como se merece. Y cuidado que no carece de importancia tal asunto; como que yo creo que de él depende en gran parte la viabilidad del sacrosanto Montepío, finalidad perseguida por todos hace tantísimos años.

Dicen que el que mucho abarca poco aprieta, pero en esta cuestión soy de los que creen que no debe dejarse enfriar un sólo momento la masa, para moldearla de una sola vez dándole más artística y acabada forma. Si vuelve á invadirnos la nostalgia, lo habremos echado todo á perder.

Pues bien; nos quedan dos grandes cuestiones por resolver, y para ello debemos como hasta aquí (pese á los detractores, que no son pocos) reunir, mejor dicho, no cejar en nuestros esfuerzos y marchar hasta el final hasta triunfar ó morir en la campaña regeneradora.

Es la una cuestión, conseguir la supresión del igualatorio médico á ser posible en todas las poblaciones de la nación, ó por lo menos en aquellas en que sólo ejercen la profesión uno ó dos profesores.

Y es la otra, obtener la supresión absoluta de la tributación *en clase de patentes*, que nos iguala á los genuinamente industriales y alcoholeros. Aunque todos podemos ser igualmente dignos, *hay clases*, y esas deben colocarse donde á cada uno corresponde. ¿Es que acaso los médicos somos de peor fibra que los demás cristianos para que con tanta saña se nos esquilme, después de ser aherrojados por todo bicho viviente?

¿No se nos hace ya un gran descuento de todos cuantos maravedises cobramos y aun por los que no cobramos? ¿Pues á qué viene además pagar la detestable y denigrante patente ó lo que sea?

Una de dos: ó se nos suprime la patente, ó se nos exime de toda clase de descuentos, y una ú otra forma de tributación debemos exigir se haga efectiva con toda morigeración. Pruebas son amores y no buenas razones. El que esto escribe tiene estipuladas en presupuesto 2.750 pesetas. ¿Quereis saber lo que de ellas se lleva el Fisco? En números redondos las siguientes cantidades: 302,50 pesetas de descuento, 100 pesetas de patente, 15 pesetas de cédula de vecindad; total, no incluyendo otras gavelas (como consumos, etc.), 417,50 pesetas. Díganme si esa tributación es propia de un mísero médico ó de un gran hacendado. Pues estoy seguro que ningún propietario del país paga tan atroz tributación. Con decir que en el pueblo no hay otra cédula de vecindad de igual ni mayor categoría que la mía....

¿Que si hay medios para corregir tamaños exabruptos? Ese es mi tema.

Cedo la palabra á mis compañeros, mientras que anticipo estas míseras apreciaciones, por si pudieran servir de algo en la consecución del fin que perseguimos.

Escuchen ustedes, Sr. Almarza y demás individuos de las Juntas de Gobierno y Patronato y Asociación de titulares:

Primera cuestión, ó séase la supresión del igualatorio.

Ya hoy se inicia en muchos lugares el deseo de uniformar estos medios de subvenir al sostenimiento decoroso de sus médicos titulares. Véanse las estafetas de vacantes y se encontrarán muchos anuncios en los que los partidos médicos ofrecen la garantía de ser «cerrados». Pero estos actos, en el mero hecho de ser voluntarios y escasos, dan lugar á muchos contratiempos, por mil orígenes distintos, por la propia inestabilidad primero, y la chismografía política caciquil después.

Bueno sería aprovechar esas excelentes disposiciones de ánimo y en ellas vaciadas sacar el provecho apetecido afianzando la cobranza en los partidos.

El que esto escribe ha tenido hasta el presente la fortuna de tropezar con «partidos cerrados», los cuales han cumplido sus compromisos cabalmente. Pero eso no obsta para que este bien se generalice beneficiando á muchos de nuestros compañeros que no disfrutaban de tales preeminencias.

Yo creo que en este asunto debe, y sin pérdida de tiempo,

tomar parte nuestro Gobierno, promulgando una ley por la que se obligue á los Municipios á remunerar sus servicios sanitarios con el del vecindario en general bajo un sueldo ó retribución común.

¿Cómo? Obligándolos á incluir en sus presupuestos las cantidades necesarias al efecto y en relación con la clasificación ya hecha de partidos.

Muchos Municipios poseen bienes procedentes de sus inmuebles amortizados en inscripciones intransferibles, cuyas rentas llevan á sus arcas y con ellas pagan casi todas sus atenciones y arbitrios, y no son pocos los pueblos en que después de cubiertas semejantes atenciones aún les queda un remanente más que regular, el cual suele ser origen muchas veces de las contiendas personales por ser muchos los que con más ó menos derecho aspiren al disfrute de semejante momio.

Estos Municipios sin gravamen podrían cubrir con desahogo esa necesidad con general beneplácito del vecindario.

En los demás lugares podría crearse un arbitrio extraordinario sobre las substancias ó materias alimenticias ó de otro orden, cuyo producto fuese llevado á las arcas municipales, robusteciendo el capítulo de ingresos, lo cual se conseguiría por medio de la misma ley, la cual, además de obligar, podría autorizar á los Ayuntamientos para la elección del arbitrio, puesto que no todos los pueblos son iguales ni reúnen las mismas condiciones financieras.

El que suscribe desempeñó una plaza de titular en partido cerrado, cuyo Ayuntamiento tenía para dicho fin concedido y establecido un arbitrio sobre el consumo del pan. ¡Dos céntimos de peseta por kilo! Y con su producto satisfacía mis haberes y aún le quedaban algunos ochavos de la cuenta.

De este modo, insensiblemente, todo ciudadano tendría cubiertas sus atenciones médicas, y el profesor se consideraría satisfecho y bien pagado.

Quien dice del pan, puede referirse á otra especie ó materia más corriente de la localidad.

Del acto voluntario al oficial no hay más que un paso; no avanzarlo será una necedad por nuestra parte.

Puede objetárseme que esto es coartar la libertad en la explotación del talento individual, y que en partidos abiertos puede el que valga y tenga suerte *ilimitar* sus pingües ganancias. Es verdad; pero eso bien puede pensarse y referirse á aquellos partidos de muy crecido número de almas, en cuyas localidades la competencia científica puede encontrar ancho campo donde desarrollar sus justas ambiciones. Eso no puede, es imposible que suceda en las poblaciones rurales de 500 vecinos para abajo.

Por eso dije antes que esta uniformación de partidos cerrados debe llevarse á efecto en todos aquellos pueblos en que no puede tener cabida para la explotación la referida competencia intelectual.

Segunda cuestión: supresión de la tributación por patentes.

Esta cuestión, creo que también tiene solución factible, mucho más reglamentando como se ha dicho los partidos.

Fuera tributación industrial, fuera patentes, resérvese eso para los verdaderamente *industriales* y alcoholeros. Estudie el Sr. Ministro de Hacienda esta clase de tributaciones, y vea que lo que se dice es una verdad y una desconsideración que se nos tiene por el Fisco.

¿Qué más nos da pagar un 6 por 100 de descuento que un 7 ó un 8? Pues, grávese aquí nuestra tributación y dejémosla en paz con otras zarandajas. ¿Que el médico libre no puede sujetarse á las mismas reglas? Estúdiense también eso y dese al César lo que es del César.

Creo que tan ciudadano es un cura y un maestro como un médico; ¿por qué no se nos equipara con ellos en la tributación? La equidad debe tomarse como una verdadera virtud, y con nosotros no ha sido equitativo ningún Ministro. Veamos si de aquí en adelante encontramos alguno virtuoso.

Por hoy es bastante con lo dicho: veremos si estas mal pergeñadas consideraciones sirven de estímulo á unos y otros y dan el fruto que es de desear.

ANGEL P. DE AGREDA.

San Román (Toledo).

Periódicos Médicos.

EN IDIOMA EXTRANJERO: I. Régimen alimenticio en la escarlatina.—II. El enesol en el tratamiento de la sífilis.—III. Nueva teoría de la hemorragia menopáusica.—IV. El agua de mar en inyecciones isotónicas subcutáneas contra la tuberculosis.—V. Empleo del narcile contra la tos y en especial la de los tuberculosos.—VI. Las vegetaciones penianas.—VII. Tres casos de extracción de agujas á favor de la radioscopia.—VIII. Efectos del bicarbonato sódico en las hemorragias.—IX. El espirocheto pallida (Schaudinn) y la sífilis.—X. Intervención cruenta en las fracturas.

I

En la sesión de 16 de Junio último de la Sociedad Médica de los Hospitales de París, el Dr. Dopter presentó una estadística de 105 casos de escarlatina, en que los enfermos fueron puestos á régimen desclorurado, después del lácteo, tan pronto como se les empezaba á dar alimento ordinario, y ni uno solo padeció nefritis secundaria, á pesar de que 91 de ellos presentaron albuminuria en el primer período; pero ninguno en el segundo; bien demostrado esto por la falta de albúmina en la orina, examinada dos veces cada veinticuatro horas, y no obstante lo frecuente de esta complicación, á despecho del régimen lácteo. Parece escasa la prueba numérica al autor y no se atreve á tomarla por fundamento de una opinión definitiva, pero se inclina á creer que Dufour tiene razón para admitir que no la carne, sino el cloruro de sodio, es la causa de la nefritis secundaria de los escarlatinosos, por razón de actuar de modo inoportuno sobre el epitelio de un órgano especialmente dispuesto á ceder al veneno escarlatínico. Así actúa favorablemente la leche, pero menos que el régimen de terminante descloruración.

M. Dufour dijo que, de dirigirse á un público no médico y por consiguiente incapaz de juzgar el gran problema clínico y científico de las individualidades, diría que para empezar el abandono del régimen lácteo, deberían dejarse pasar cuarenta días. Mas pudiendo analizar la orina, se pueden dar no sólo vegetales á comer, sino hasta carne salada, con tal de que aquella no contenga albúmina; cosa que, aun con la leche, puede acontecer. Pero el autor encuentra el régimen desclorurado superior á ésta para el caso, y se apoya en 288 casos prácticos.

M. Vidal sostiene, con el ejemplo de su propia observación y la de Javal sobre el buen efecto de la carne y sustancias amiláceas descloruradas en los bríhticos, que este régimen mixto es aplicable del todo á la convalecencia de la escarlatina.

M. Basth opina, como Dufour, que no es preciso tener á pura leche á los escarlatinosos sin distinción durante seis semanas, pero tampoco cree que el régimen desclorurado deba reemplazar á aquella en todos los nefríticos ó amenazados de serlo.—(*Bulletin et Mémoires de la Société médicale des Hôpitaux de Paris.*)

II

La nueva sal mercurial *enesol* (salicilarsinato de mercurio) no causa sino por rareza dolores al aplicarse en inyec-

ciones subcutáneas, ni tampoco da ocasión á induraciones locales consecutivas, ni á estomatitis; pero en cambio figura entre las sales mercuriales solubles más eficaces contra las formas graves de la sífilis, según las observaciones de varios prácticos dignos de respeto; entre los que figura el doctor Prunac. Pero, según éste, deben hacerse las inyecciones profundas, intra-musculares, con predilección en la nalga y con las habituales precauciones asépticas; siendo la dosis diaria de unos 3 centigramos y aun más, si pareciese necesario, pues el enesol viene á ser 70 veces menos tóxico que el bi-ioduro de mercurio.—(*Montpellier Médical.*)

III

En un estudio sobre las *Metrorragias, la esclerosis uterina y la menopausia*, que el médico del hospital La Pitié, de París, M. Paul Dalché, publica en el último número de uno de los periódicos de la especialidad, explica los flujos sanguíneos de la edad crítica de la mujer, no por el molímen fluxionario de los autores antiguos, sino por la *ataxia ovárica*, como diría Jayle, que precede á la *insuficiencia de los ovarios* propia de la menopausia; que así se manifiesta por *hiper* como por *hipo-función*. De modo que si nos consideramos autorizados para admitir que corresponden á la última la amenorrea ó la disminución de las reglas, también para achacar á la primera la vaso-dilatación y la congestión no acostumbradas de la mucosa uterina, reveladas por hemorragias más ó menos abundantes.—(*Gazette de Gynecologie.*)

IV

El 6 de Junio último presentó el Dr. Chauffard á la Academia de Medicina de París una comunicación participándola los resultados por él obtenidos del empleo de inyecciones subcutáneas, practicadas en tísicos, con agua de mar en estado isotónico, ó sea en un grado de concentración tal que se congela á igual temperatura que lo hace el suero de la sangre (0° 57 C); lo que se consigue mezclando 83 partes de agua del Atlántico con 190 de agua de manantial purísima. El número de casos tratados así por el autor ha sido de 18) de los que 14 eran de tuberculosis pulmonar, tres de tuberculosis ganglionar y uno de lupus tuberculoso.

En 15 de los 18 casos, la mejoría ha sido palmaria. En los que no la hubo (dos de los ganglionares y uno pulmonar; se hacía notar el gran enflaquecimiento de los enfermos.

El tratamiento comenzó siempre por una inyección de 100 centímetros cúbicos, repetida á los tres ó cuatro días; y de no producirse alivio del estado general después de la segunda inyección, se aumentaban las dosis á 200 ó 300 c. c.; siempre repetidas á distancia de tres ó cuatro días. El enfermo de lupus de la nariz mejoró (aunque no sin exigir dosis de 500 c. c.) al extremo de que, al comunicar sus observaciones á la Academia el Dr. Chauffard, no pasaba del tamaño de una lenteja el tumor nasal que, al comenzar el tratamiento, tenía una base del grandor de una moneda de 50 céntimos. El aumento de peso de los 15 enfermos aliviados fué de 27,14 gramos diarios, por término medio.

El autor concluye diciendo, con gran prudencia, que á pesar de estos resultados tan claros, hace salvedades acerca del porvenir reservado á un tratamiento cuya experimentación es todavía insuficiente, por escasa.

El único punto que parece resuelto por estos trabajos, es el de que el agua de mar isotónica mejora en la mayoría de casos el estado general de los tuberculosos, tal como el apetito, el sueño y las fuerzas, y hasta la tos, la expectoración y las lesiones; con lo que *detiene la pérdida de peso*; siendo, por lo tanto, un agente que en lo sucesivo deberá emplearse contra la tuberculosis; á lo menos para retardar su evolución.—(*Gazette des Hôpitaux.*)

V

M. Berlioz, profesor de la Universidad de Grenoble, ha leído en la Sociedad de Terapéutica una interesantísima comunicación, en que se dice que calmar la tos de los tuberculosos es disminuirles los sufrimientos, fortificar su resistencia y aumentar sus esperanzas; pero que un medicamento capaz de hacer este beneficio y, por la misma razón, tener que administrarse mucho tiempo, debe reunir las cualidades siguientes:

- 1.^a No dejar á la nutrición llevar el mismo camino que la enfermedad; la cual produce una disminución de los cambios azoados y una exageración de los hidro-carbonados.
- 2.^a No disminuir el apetito.
- 3.^a No alterar la digestión.
- 4.^a No trastornar las funciones intestinales.
- 5.^a No perjudicar la circulación.

El nuevo medicamento que lleva el nombre de *narcilo*, es un clorhidrato de etilo y narceína, que reúne todas las condiciones requeridas.

La narceína, estudiada por él, Bernard y otros muchos, había sido relegada al olvido, á pesar de sus indudables ventajas, no más que por su elevado precio; pero M. Grénuy ha llegado á fabricar industrialmente la narceína pura, arrancando de la narcotina; de la que el opio contiene 40 á 80 gramos por kilogramo. Esta narceína pura se transforma en etilo-narceína, que es fácilmente soluble y se convierte en narcilo, ó sea clorhidrato de etilo-narceína, muy soluble, cristizable y bastante barata.

Esta sal tiene una toxicidad tan débil, que se necesitarían de 6 á 8 gramos para matar á un hombre de 60 kilogramos.

A dosis terapéuticas, el narcilo provoca, sobre todo, lentitud respiratoria, y por razón de este rebajamiento de la excitabilidad del pneumogástrico, en toda su extensión, es un sedante maravilloso de la tos, conforme han dicho Pouchet y Chevalier; los cuales añaden que no se le debe considerar como un hipno-anestésico, sino como un hipnótico.

La tos se calma visiblemente desde las primeras dosis y sin el menor trastorno de las restantes funciones; pudiendo variar dichas dosis desde 6 á 10 centigramos al día y sostenerse sin inconveniente alguno durante largo tiempo.

En todas las enfermedades en que ha sido administrado el narcilo se ha notado el hecho capital de que el apetito no se altera y las digestiones se operan normalmente, sin observarse náuseas ni vómitos.

La manera de administración es en píldoras de á 2 centigramos, ó en jarabe que contenga 2 ó 3 centigramos por cucharada de las de sopa.—(*La Revue Internationale de la Tuberculose.*)

VI

El Dr. P. Hamonie entiende que estas vegetaciones son, en último análisis, una hipertrofia papilar que se presenta, sobre todo, en las regiones del pene más ricas en papilas, ó sea al nivel de la base del glande y del surco balano-prepucial, y que están aisladas ó arracimadas y son secas ó húmedas. Cuando aisladas, forman verrugas sin importancia; pero á veces proliferan y constituyen especies de racimos ó coliflores. Las secas apenas tienden á crecer y menos á proliferar; pero las húmedas son privilegio de los sujetos para-fimósicos, en los que las secreciones balano-prostáticas son más abundantes, y así los papilomas pueden hacerse origen de germinaciones sépticas que dan motivo á flegmasías locales, sobre todo si la sífilis ó la gonorrea intervienen.

La gran causa anatómica de esta hiperplasia es el fimosis, y la vital una particular discrasia.

La fetidez, las hemorragias y el dolor suelen acompañar

á estas vegetaciones, y se presentan á veces como complicaciones la linfangitis del dorso del pene y los bubones.

Aun los papilomas de mayor carácter vegetante, se distinguirán siempre del cáncer por la normalidad de la mucosa sobre que se asientan; salva, quizá, alguna pequeña erosión superficial.

En cuanto al tratamiento, el curativo está en la extirpación, y el profiláctico en la circuncisión.—(*Revue clinique d'Andrologie et de Gynecologie.*)

VII

El Dr. Denis dice que antes del descubrimiento de Roentgen, no hace aún diez años, buscar una aguja que había penetrado en los tejidos vivos era un problema casi irresoluble y que se debe comenzar el aprovechamiento de este progreso científico por la radioscopia, y no por la radiografía, en virtud de ser la primera más sencilla y puntual y menos costosa que la última.

Lo que se hace preciso es poder determinar el rayo de luz normal y dirigirle á voluntad para que una aguja, por ejemplo, pueda hallarse comprendida en su trayecto, para extraerla inmediatamente; lo que supone la necesidad de que la investigación se haga en el gabinete del médico radiólogo; hasta para repetir la radioscopia, si fuere preciso. La incisión será siempre oblicua á la dirección de la aguja y cuidando de imprimir á la parte examinada un movimiento de rotación, para que los rayos luminosos la atraviesen oblicuamente también y quepa juzgar de la situación de la aguja por ellos denunciada.

Así lo ha hecho el Dr. Denis en los tres casos de extracción de agujas por este procedimiento, que describe puntualmente.

La ayuda de un electro-imán puede favorecer no poco la extracción de estos acerados cuerpos extraños.—(*L'Echo Médical.*)—MANUEL SÁNCHEZ Y CARRASCOSA.

VIII

Los resultados obtenidos por Dawson uniendo el bicarbonato sódico al cloruro en la solución psicológica, son lo bastante interesantes para ser considerados como altamente beneficiosos, sobre todo en los enfermos en que la debilidad del corazón sea de gran importancia.

De sus estudios resulta que en los casos extremos de shock, debidos á pérdidas considerables de sangre, la adición de medio á un gramo de dicha substancia á 100 c. c. de la solución fisiológica de sal, da resultados satisfactorios, más que nada por estas razones: en primer lugar, la presión arterial se eleva más rápidamente y más que cuando se emplea sólo la solución fisiológica; por consecuencia, la presión normal puede restablecerse más pronto. Además, la cantidad de líquido inyectado para producir el efecto que se necesita, es menor que cuando se emplea sólo el cloruro de sodio; por consiguiente, es natural que pase á la circulación más rápidamente que cuando se inyecta una gran cantidad, que tarda en absorberse bastante tiempo, y como este factor es de gran importancia en algunos casos, de aquí su utilidad.

Dawson menciona en su trabajo una circunstancia que debe ser tenida en cuenta cuando se use el bicarbonato de sosa, y esta es la *sobrecarga del corazón*. En algunos experimentos hechos por él se demuestra lo dicho. En efecto; inoculando en animales soluciones bastante concentradas de bicarbonato sódico, el estímulo cardíaco producido es grandísimo; en consecuencia, no se debe administrar esta substancia sin antes examinar el corazón y ver si está ó no contraindicada.—VARELA SARTORIO.



IX

La serie de trabajos publicados dentro y fuera de Alemania, según los Dres. Kiolemenoglon y Cube, de la clínica dermatológica de Munich, confirman las investigaciones primeramente practicadas por Schaudinn y Hofmann acerca de la existencia de los espirochetos en los productos morbosos de la sífilis. Se trata, según dichos autores, de dos clases distintas de espirochetos: el espirocheto refringente, que es el más grueso, más fácilmente coloreable y cuya presencia está demostrada también en los productos no sifilíticos (como en la balanitis), y el espirocheto pallida, que se distingue por sus circunvoluciones grandes y medianas, y que solamente se ha encontrado, hasta la fecha, en los individuos sifilíticos.

Kiolemenoglon y Cube han encontrado, en una serie de productos sifilíticos, infinidad de formas de tirabuzón que median de 6 á 12 metros de longitud, con 4 á 10 torsiones claramente pronunciadas y con sus extremos terminados en punta, caracteres que corresponden á las formas descritas por Schaudinn.

Las repetidas y minuciosas investigaciones de los autores últimamente mencionados demuestran la presencia del espirocheto pallida en las afecciones siguientes:

- 1.º En una serie de productos sifilíticos.
- 2.º En la secreción del balano de un enfermo de fimosis inflamada.
- 3.º En el pus de un absceso gonorreico de las glándulas de Bartolino.
- 4.º En la balanitis simple.
- 5.º En el pus de abscesos escrofulosos.
- 6.º En los detritus de un carcinoma supurado.

Obtuvieron resultado negativo en la gonorrea aguda, en la sangre de enfermos sifilíticos, en el acné vulgar, en el impétigo y en los esputos de los tuberculosos.

Han encontrado también ejemplares característicos del espirocheto pallida en productos no sifilíticos.

En las afecciones antes mencionadas han reconocido también la existencia del espirocheto refringente en número considerable, al propio tiempo que el pallida.

Además, dan cuenta de haber descubierto muchas veces en los mismos casos numerosas formas atípicas de espirochetos, con caracteres distintos á los de las dos clases enunciadas anteriormente. Pero había otros por cuyos caracteres era difícil, á menudo imposible, de distinguir de los anteriores.

El carácter saprofítico de los espirochetos no está en modo alguno demostrado.

A pesar de todas estas investigaciones, todavía no se pueden distinguir, por los caracteres de estos microorganismos, los productos sifilíticos de los no sifilíticos. — (*Münchener Medizinische Vochenschrift*).

X

El Dr. König, gran partidario del tratamiento de las fracturas á lo Berdenheuer, cree, sin embargo, que, por lo que respecta á la mejor consolidación de las mismas, no aventaja á los antiguos métodos. En algunos casos puede, no obstante, lograrse la exacta consolidación por la intervención cruenta.

Por lo que á la técnica concierne, basta en algunos casos con desviar los obstáculos que se oponen á la separación ósea. Sin embargo, no se crea hay que vaciar el foco de coágulos sanguíneos, trozos musculares y esquirlas óseas, puesto que estos elementos despiertan la reacción necesaria para la curación de las fracturas. Mejor será proponer la intervención cruenta en la segunda semana, cuando el proceso

de curación ha comenzado, y no es de temer un retardo en la consolidación después de la operación. En la mayor parte de los casos no basta con la reducción, sino que hay que ayudar ésta mediante la sutura: para efectuar ésta, el hilo metálico es el mejor; König emplea, además, una clavija de marfil ó de la diáfisis de un hueso, embutida en la cavidad medular. El tratamiento que sigue á la sutura es muy importante.

Respecto á las indicaciones especiales del tratamiento cruento, rara vez dan ocasión para ello las fracturas de las diáfisis, como no sean las fracturas aisladas de uno de los huesos del antebrazo ó del fémur. Mucho más frecuentemente se presentan estas indicaciones en las fracturas de las extremidades articulares, las cuales provocan trastornos en las articulaciones, mucho más importantes que en las de las diáfisis. Los puntos que mejor se prestan para la sutura son: las extremidades fracturadas superior é inferior del húmero, las fracturas de las tuberosidades mayor y menor y cuello anatómico, las del epicóndilo interno y las del cóndilo del mismo hueso que se acompañan de esguince y trastornos tales que hacen esperar perturbaciones de la función articular. También es caso de intervención la luxación del húmero con fractura del cuello quirúrgico, como igualmente aquellas fracturas articulares en las que los fragmentos permanecen dislocados dentro de la cavidad articular. También es partidario el autor de la sutura en las fracturas de la rótula y el olecranon.

Lo más importante es el tratamiento de las fracturas del cuello del fémur. Las que tienen lugar en la línea media del cuello, que son de pronóstico tan desfavorable, las trata el autor por la sutura precoz (después de ocho días). König pone al descubierto el cuello del fémur mediante el corte anterior de resección y une el fragmento á favor de la sutura y sobre ésta coloca la parte de la cápsula rasgada después de suturada. — (*Archiv. für Klinische Chirurgie*). — NAVARRO CÁNOVAS.

Variedades.

LA HIDROTERAPIA DEL ABATE KNEIPP

A mi distinguido amigo y compañero D. José Soler y Pinto.

Tiempo ha que me propuse decir cuatro palabras respecto del asunto cuyo epígrafe va al frente de este insustancial escrito; y debiera enmudecer acerca del preinserto tema, por ser asaz atrevimiento mío agregar una palabra más después de la muy autorizada del sabio catedrático de la Facultad de Medicina de Zaragoza, Sr. Royo Vilanova, quien tiene publicado un folleto, según he podido ver en un índice bibliográfico, cuyo título es *El cura, la cura y locura del abate Kneipp*.

No obstante, y á sabiendas que ha de resultar muy pálido y deslavazado cuanto yo pudiera decir, allá van unas ligeras pinceladas, que, por lo mismo que han de revelar la inhabilidad del que escribe, las someto de buen grado á la indulgencia del lector benévolo.

Algo he leído del método hidroterápico de Kneipp, cuyos resultados, según el sacerdote tudesco, han sido inmejorables. Merecedora es de estudio, y de alguna reflexión, su hidroterapia, máxime si se toma en cuenta el criterio que la informa, la base *etiológico-patogénica*, más claro, las causas que, según él, son las únicas responsables de la producción de las enfermedades, es á saber: *desorden de la circulación de la sangre; alteración de ésta por la presencia en ella de ele-*

mentos extraños y nocivos. Simplificando: *curso anormal y corrupción de la sangre*.

No es posible *generalizar* más ante el deseo de *unificar*, si así puede decirse, las causas de las enfermedades, de *reducirlas*, aspiración secular de los que al estudio de la Medicina han venido dedicándose. ¡Arduo y vano empeño, superior á las fuerzas humanas!

¿Cabe, en tesis general, la proposición sentada por el abate Kneipp? Puede admitirse: pero, si descendemos de lo general á lo particular, en orden al éxito terapéutico que aquel se propone, diré que no. Analicemos brevísimamente.

1.º *Desorden de la circulación de la sangre*.—En los términos generales en que plantea la cuestión, esto es, desorden circulatorio, nada prejuzga, nada dice á la inteligencia. Como tal *desorden*, resulta ser un efecto de otra causa, dando lugar á enfermedad y hasta á la misma muerte. Mas de todo esto, ¿qué deducción práctica y positiva sacamos con relación á los mil casos ¡qué digo mil! á los innúmeros casos, tan distintos y tan variados, que con tanta frecuencia se presentan á la consideración del médico, y, por lo mismo que son tan *diversos*, necesitan, á su vez, que se les aplique un criterio terapéutico *diverso* también, en conformidad con la *entidad morbosa* que cada uno representa, ó, si queremos concretar, en conformidad con la clase de *desorden circulatorio* de que nos habla el alemán Kneipp? Por consiguiente, su tratamiento hidroterápico (*abluciones, afusiones, baños, baños de vapor, compresas, fajamientos, etc.*), ¿podrá alcanzar el *desideratum* en todos aquellos casos que implican *desorden de la circulación*, cualquiera sea la naturaleza de éste? Entiendo que no.

2.º *Alteración ó corrupción de la sangre por la presencia en ella de elementos extraños y nocivos*.—Este segundo término de la proposición es tan general como el primero. Siendo infinito y distinto en su esencia el número de los *agentes nocivos*, se hace mucha violencia el entendimiento al admitir que pueda verificarse su eliminación mediante la *aplicación del agua al exterior*, en las diversas formas que aconseja el sacerdote hidrópata. Y, al efecto, ¿qué diremos de las enfermedades constitucionales, congénitas, *ab origine*, denominadas *linfatismo, escrófula y tuberculosis; reumatismo y gota; herpetismo, cancerismo, etc.*, que acusan, respectivamente, un vicio humoral, y que tan radical y fundamentalmente alteran el organismo, oponiéndose á la mayor cohesión molecular orgánica, á la más perfecta trabazón de los tejidos y, por consiguiente, á la debida resistencia ó vigor de la economía, llegando hasta el extremo de aniquilarla? Tales *principios morbíficos*, á quien llamaremos, con Kneipp, *elementos extraños y nocivos*, ¿podrán ser disueltos y eliminados según quiere el abate alemán? ¡Pluguiera al cielo que así fuese!

El sistema á que aludo, casos hay en que de alguna manera se acomoda á la razón; los más, al empirismo, del que debe huir el médico á todo trance.

Es de advertir que el mal de que adolecen la mayor parte de los sistemas, consiste en que sus autores aspiran á convertirlos en verdaderos Proteos, y esto no es asequible con respecto á la curación de las múltiples enfermedades. En la práctica médica, como en otros muchos empeños de la vida intelectual, nos vemos obligados á ser *eclecticos*. Brown, Broussais y otros que no cito... ¿á qué obedecían en sus sistemas? A la creencia en la *unidad etiológica*, y á esta subordinaban en primer término los diversos estados patológicos. Brown admitía la *incitabilidad*, Broussais la *irritación*, y á la disminución de ésta, muy rara, según él, calificaba de *atonía, debilidad ó adinamia*. Pero... no divaguemos.

No obstante las consideraciones anteriores, sugeridas

por el vehemente anhelo de invalidar esa firme creencia en que aún abunda cierta y determinada clase de personas, aparentemente sensatas é instruídas, respecto de la hidroterapia de Kneipp, digno es de loa el pensamiento del sacerdote tudesco, en tanto en cuanto implica un buen deseo, un caritativo propósito en bien de la humanidad.

Si algún médico, estimulado por el acicate de la curiosidad, quisiera someter dicho sistema á la piedra de toque de la práctica, hágalo con la debida prudencia, con muy premeditado estudio, con verdadero espíritu reflexivo, anotando después los resultados.

Lo que no deja de ser aceptable, en la obra del abate, es el capítulo relativo á los «Medios de endurecerse», teniendo en cuenta, como muy oportunamente advierte, antes de ponerlo en práctica, «la edad y condición de las personas». Asimismo, es admisible el número y clase de plantas medicinales que señala en su *Farmacia casera*.

No digo más. Me prometí hablar muy someramente acerca de la hidroterapia de Kneipp, y lo he cumplido.

BONIFACIO RAMÍREZ MORENO.

Galleguillos de Campo (León).

Consultorio.

PREGUNTAS

1.258. Los que llevamos más de seis años de ejercicio profesional desde la fecha en que se nos expidió el título de licenciado, ¿tenemos por esta condición entrada en el Cuerpo de médicos titulares? Hago la pregunta por haber leído repetidas veces que estaba pendiente de aprobación el añadir esta 7.ª condición á las seis indicadas en el art. 91 de la Instrucción general de Sanidad, y por haber leído en EL SIGLO MÉDICO que no habiéndose presentado á las Cortes el proyecto de Administración municipal en el que se añadía esta condición, se gestionaría su resolución por un Real decreto. ¿Se ha publicado éste? De no haberse publicado, ¿podemos confiar en que el asunto se resuelva pronto? En una palabra, ¿qué impresión tiene usted sobre esto?

1.259. A los efectos del Montepío, ¿cómo se define, plazas vacantes y plazas servidas interinamente? A mi juicio se entiende por plaza vacante la que, pudiendo sostener médico, se encuentra servida por médicos de los pueblos inmediatos, y por plaza interina, aquella en que, teniendo el médico su domicilio y residencia habitual en el pueblo, no reúne condiciones para pertenecer al Cuerpo de médicos titulares, según el vigente Reglamento orgánico. Si esto es lo cierto, muy bien, como no podía menos de esperarse de nuestra Junta de Patronato. Se dan casos en muchos distritos, donde por estar las poblaciones cercanas hay médicos que sirven dos y hasta tres plazas de titulares con dotación de 999 pesetas y sus iguales, todo esto con la aquiescencia de los Ayuntamientos, faltando abiertamente á la Ley al no anunciar las vacantes y perjudicando á pobres compañeros que andan á caza de titulares y las encuentran detentadas por algunos médicos y alcaldes. Así que la determinación del Patronato merece calurosos plácemes, pues coloca las cosas en su verdadero y justo terreno. Las vacantes, ó cubrirlas en forma, ó que rindan el sueldo total á la caja del Montepío, y las plazas interinas, que los que las desempeñan se coloquen á la mayor brevedad en legales condiciones, ó que ingresen el 50 por 100 del total sueldo en el fondo del Montepío. Esta y no otra es la manera de que no valgan añagazas de ciertos compañeros, ni de Licurgos de aldea.

1.260. Como quiera que no se puede cobrar dos sueldos, según la ley, por el mismo concepto, los facultativos que sirven dos plazas de médicos titulares son responsables de la restitución de uno de ellos á las arcas municipales, ó á los alcaldes, como ordenadores de pago y á sabiendas de lo legislado, debe exigírseles responsabilidad para que reintegren á los fondos municipales lo indebidamente pagado, pues originó grave perjuicio á tercero con menoscabo de lo legislado en materias sanitarias.

1.261. Pueblos hay de 5.^a categoría en la actualidad dotados con 999 pesetas; por la nueva clasificación se dotarán con 750 pesetas. Como quiera que en estos pueblos las iguales son escasas y miserables para que el médico pueda vivir con mediana holgura, anuncian la vacante añadiendo á la dotación como gratificación un tanto aparte para casa y leña, ya para sostén de caballería si hay que visitar aldeas. ¿Es esto válido y duradero, ó pueden en el tiempo que quieran anular la gratificación?—X.

RESPUESTAS

1.258. Hoy por hoy el art 91 de la Instrucción general de Sanidad no señala sino seis condiciones en virtud de las cuales se puede ingresar sin oposición en el Cuerpo de titulares. La Junta de Patronato pidió que se agregara á estas seis condiciones una 7.^a, y, como dijimos hace tiempo, ministro ha habido que ha estado á punto de firmar el Decreto concediéndola. Circunstancias que desconocemos detuvieron la mano del ministro y llegamos á dudar que se conceda, no habiéndolo hecho como era natural antes de la convocatoria á oposiciones. No obstante, sabemos que la Junta de Patronato insistirá cerca del nuevo Ministro de la Gobernación.

1.259, 1.260 y 1.261. Con mucho de lo que en estas preguntas se dice estamos completamente conformes; pero respecto á algunos puntos de ellas, convendrá esperar á que hable ó diga lo que piensa la Junta de Patronato ó la Comisión permanente del Montepío.

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 709,45; mínima, 704,38; temperatura máxima, 40°0; mínima, 15°4; vientos dominantes, NE. y E.

Pocas variaciones han sufrido en esta semana las enfermedades dominantes en la Corte. Como en la anterior, han sido frecuentes los cólicos intestinales y hepáticos, las infecciones intestinales, los reumatismos y neuralgias *a frigore* y las anginas faríngeas y tonsilares. También se han dado casos de pleuresías y de accesos febriles intermitentes de forma palúdica. De congestiones viscerales se han observado igualmente algunos casos.

En los niños la patología dominante la constituyen el sarampión, la coqueluche y las enterocolitis.

Crónicas.

Con este número regalamos á nuestros suscriptores (á pesar de los crecidos gastos que esto supone) el pliego 6.º de la Clasificación de partidos médicos, pliego que comprende la conclusión de los de la provincia de León, todos los de Alicante, Teruel y parte de los de Almería.

Hasta la fecha van publicadas seis provincias más, que incluiremos en pliegos sucesivos, que, como los anteriores, repartiremos gratis á nuestros suscriptores.

Sea enhorabuena.—El Ayuntamiento de Reocin (Santander) ha acordado declarar hijo preclaro al Dr. D. Eugenio Gutiérrez y dar su nombre á la plaza del pueblo que hoy se llama Puente de San Miguel.

Felicitemos cordialmente al eminente ginecólogo por distinción tan merecida.

Cruz de Beneficencia.—Se ha concedido la Cruz de Beneficencia al estudioso y joven médico D. José Bauzá, quien hace dos años contrajo el tifus exantemático en las clínicas del Dr. D. Rafael Valle y Aldabalde, quien también estuvo muy grave de dicha enfermedad.

Felicitemos al Sr. Bauzá por distinción tan honrosa.

Otro Congreso.—Del 18 al 23 de Septiembre próximo se celebrará en Bruselas el primer Congreso de la Sociedad internacional de Cirugía. En la orden del día figuran para discutir los siguientes temas: 1.º *Importancia de la investigación de la sangre en cirugía.* 2.º *Tratamiento de la hipertrofia prostática.* 3.º *Intervenciones quirúrgicas en las afecciones no cancerosas del estómago.* 4.º *Tratamiento de la tuberculosis articular.* 5.º *Tratamiento de la peritonitis.* Y 6.º *Diagnóstico de las enfermedades quirúrgicas de los riñones.*

Congreso internacional de las «Gotas de leche».—El *Primer Congreso internacional de las Gotas de leche* se reunirá en París el 20 de Octubre próximo para discutir varios temas referentes á la leche fresca y á la esterilizada, á los diversos modos de esterilizarla, al escorbuto infantil, al raquitismo, etcétera, etc.

De este Congreso son presidentes los doctores Variot y Dufour y entre los vicepresidentes figura el Sr. Ulecia.

La cuota es de 20 francos y el tesorero es el Dr. Paul Roger, 39, rue de Berry, París.

Nombramiento acertado.—La Comisión permanente de la Junta provincial de Sanidad, presidida por el gobernador, ha acordado proponer para el cargo de subdelegado de Farmacia interino del distrito de la Latina, al muy reputado profesor D. Álvaro del Busto, á quien felicitamos por distinción tan merecida y no solicitada.

Nueva Junta.—La Junta de Gobierno del Colegio oficial de médicos de Guipúzcoa, ha quedado constituida en la forma siguiente:

Presidente, D. Ramón Castañeda Otermin; *vocal 1.º*, don Joaquín Carrión Garagarza; *id. 2.º*, D. Patricio Ganzarain Múgica; *id. 3.º*, D. Venancio Ugalde Otaegui; *id. 4.º*, D. Ciriaco Aguirre Alberdi; *id. 5.º*, D. José María Arrillaga Areizaga; *contador*, D. Manuel Pérez Icazategui; *tesorero*, D. Manuel Bago Aguirre; *secretario*, D. Alfredo Camio López.

Defunción.—Con gran sentimiento participamos á nuestros lectores la defunción, ocurrida en el balneario de Cestona, de la esposa del médico-director del mismo, ilustrado Dr. D. Aurelio Enríquez, á quien, como á su distinguido hijo político Dr. D. Sixto Botella y Donoso Cortés, acompañamos en el sentimiento que les ha producido tan irreparable pérdida.

Prohibición plausible.—Por Real orden de 3 de Junio anterior, se prohíbe, de acuerdo con lo informado por la Real Academia de Medicina de Madrid, la preparación y venta libre, realícese en grande ó pequeña escala, de todas las sustancias alimenticias que contengan materias extrañas, y más principalmente si éstas pueden promover acciones terapéuticas.

Tomen nota gobernadores, alcaldes, inspectores de Sanidad y subdelegados.

Más médicos gobernadores.—Según leemos en el *Boletín del Colegio de Médicos de Guipúzcoa*, el gobernador de Vizcaya, Sr. Echánove, es también médico, y de él puede esperarse mucho en beneficio de la salud pública.

Igualmente hemos sabido con regocijo que el gobernador de Teruel es un distinguido farmacéutico, D. Ramón de la Higuera.

Nuestra felicitación á ambos y á la clase médica.

Autoclave.—Con el anagrama del Dr. Cesaldo escribe en el *Madrid Médico* un ilustrado compañero las siguientes juiciosas reflexiones:

«Unos le llaman *autoclave*, porque así lo escriben los franceses, ingleses, alemanes é italianos, y esto no es razón suficiente, porque, de admitirla, nos expondríamos en otras palabras á cometer galicismos y barbarismos; otros le intitulan *autoclavo*, porque, como es un aparato, dicen, debe pronunciarse y escribirse en género masculino. ¡Donosa ocurrencia! Y no falta quien le bautiza con el nombre altisonante de *autoclava*, porque se trata de una estufa.

Parece que el verdadero nombre es *autoclave*; veamos porqué. La etimología de esta palabra es muy sencilla: *autoclave* proviene del adjetivo griego *autos*, que significa *el mismo* (en ablativo), y *clave*, del latín *clavis* (llave). Luego, etimológicamente considerada esta palabra, significa llave automática, y como el aparato se cierra por sí mismo al evaporarse el agua, no cabe dudar que así debe llamarse. Además, es regla general de la fonética castellana el cambio en la designación *ave* del *avis* latino. Ejemplos: de *gravis*, *grave*; de *suavis*, *suave*; de *navis*, *nave*; y de *clavis*, *clave*.

Si los antiguos romanos hubieran conocido este aparato, en sus descripciones, con toda seguridad, le denominarían *autoclavis* (en nominativo), y hoy, al traducir nosotros la palabra, rotundamente escribiríamos *autoclave*, basados en la regla general antedicha, sin tener en cuenta para nada el que así se escribe en otros idiomas.

¿Por qué razón se ha de decir *autoclavo*? Aunque la palabra es híbrida, á cualquiera que la oye se le ocurre al momento la idea de un clavo automático ¿Es acaso ésta su

verdadera significación? ¿Es que el aparato se cierra por sí mismo, mediante un clavo?

Menos defensa tiene la desinencia ó terminación *ava*; y por analogía con la híbrida anterior palabra, pudiera creerse que la tal *autoclava* era una especie de garrote mecánico que por sí mismo se aplicaba á las costillas de los pacientes; porque *clava* es el nombre arcaico de la maza ó porra inmortalizada por Hércules en aquellos trabajos suyos que le dieron renombre en la epopeya.»

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

Discursos leídos en la Real Academia de Medicina y Cirugía de Valencia para la recepción pública del Dr. D. Francisco Torrens y Roig: versó tan importante discurso sobre el *Estudio químico-farmacológico del fenol y de sus derivados de uso medicinal clasificados según las reacciones químicas que los producen*. De la contestación estuvo encargado el Dr. D. Francisco Castell Miralles.

—*Lésions de la bouche de diagnostic incertain*, por el doctor D. Ramón de la Sota y Lastra.

—*Corps étrangers du gosier*, por el mismo autor.

—*L'intervention chirurgicale est-elle indiquée aun point de vue médical et social dans toutes sortes de cancers du larynx et dans toutes les phases ou périodes?*, por el mismo autor.

—*Estatutos y Reglamentos de la Asociación antituberculosa española* (Junta central), aprobados por el gobernador civil de la provincia de Madrid.

—*Resumen de los trabajos realizados por la Junta técnica de Salubridad é Higiene durante el año 1904*, por el vocal secretario Dr. Montaldo.

—*Bacteriología y anatomía patológica de la vacuna*, por el Dr. D. Arturo Balaguer.

—*Guía del médico titular (Contestación á las preguntas del programa para las oposiciones de médicos titulares)*, por el Dr. D. Gerardo Clavero del Valle. Cuadernos 3.º, 4.º y 5.º. Precio de cada cuaderno, 1 peseta. Los pedidos al autor en Berlanga de Duero (Soria).

—*Balneario de Guitiriz*, Memoria de sus aguas sulfurado-fluoradas sódicas, por su médico director Dr. D. Wenceslao Fernández de la Vega.

—*Aguas y balneario de Cestona*. Estudio clínico terapéutico y análisis químico y micrográfico, por el Dr. D. Aurelio Enríquez, médico director, y el Dr. D. Eugenio Muñoz Ramos, director del Laboratorio químico municipal de Valladolid.

—*Opinión médica sobre el reemplazo del servicio militar*, por D. Hipólito Tobes (reimpresión del folleto publicado en 1874).

—*Index medicus hispanus* (Ensayo de catalogación de trabajos originales publicados por médicos españoles). Número 3.º Septiembre.—Diciembre de 1904 (Colegio de Médicos de Gerona).

—*Necesidad de una Asociación antituberculosa ebusitana*, por el ilustrado médico de Palma de Mallorca, D. Enrique Fajarnés y Tur.

—*Les Eaux-Bonnes considérées comme station d'altitude*, por el Dr. Marcelino Cazaux.

Conclusiones de la Junta de Defensa.—De nuestro apreciable colega *La Farmacia Moderna* recortamos el siguiente suelto:

«Por la secretaría de dicha Junta, se nos envían las siguientes conclusiones, de las que se dió cuenta el martes último á los respectivos ministros por una comisión de la misma:

Conclusiones presentadas al señor ministro de la Guerra:
Primera. Que el servicio farmacéutico á los jefes y oficiales se ajuste con todo rigor á lo que preceptúa el art. 7.º de la ley de Presupuestos generales del Estado para 1905-906.

Segunda. Que para el pago de los medicamentos suministrados á las familias citadas, se descuenta de su haber mensual á los jefes de las mismas el importe de aquellos.

Tercera. Que en el proyecto de ley de Presupuestos para el próximo ejercicio de 1906, se consigne en la partida «Hospitales militares» (cap. VII, art. 4.º) que con la cantidad presupuestada para «estancia medicinal» se subvenga al suministro de medicamentos á jefes y oficiales del Ejército, ó que se preceptúe así en el articulado del mencionado proyecto de ley.

Conclusiones presentadas al señor ministro de Instrucción pública:

Primera. Que conforme á lo dispuesto en el Real decreto

de 11 de Octubre de 1891, se restablezca el examen de ingreso en las Facultades universitarias.

Segunda. Que el citado examen de ingreso en la Facultad de Farmacia comprenda las siguientes materias: Matemáticas, Física, Química, Historia Natural, Francés y Dibujo lineal.

Tercera. Que este examen deberán hacerlo los alumnos aspirantes al ingreso ante un tribunal formado por catedráticos de la Facultad de Farmacia, designados con arreglo á lo que determinan las disposiciones vigentes.»

El extracto de carne Liebig es de muy fácil digestión, alimento ligero hasta para los enfermos que no pueden soportar ni la carne en estado natural, ni á veces hasta los caldos elaborados por medio de una ebullición prolongada.

SOLUCION BENEDICTO

de glicero-fosfato de cal con CREOSOTAL

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

Grageas Lope Rupérez. quinina-genciana-hierro podofilino. Son la mejor preparación, más grata y de resultados más pronto y positivos en el tratamiento de las fiebres palúdicas rebeldes, en la anemia, debilidad, inapetencia y en las convalecencias largas. Venta en todas las farmacias.

Notable rebaja á nuestros suscriptores.

En nuestro deseo de facilitar á nuestros suscriptores obras de reconocido mérito, á poco precio, hemos conseguido del traductor de la *Enciclopedia de Patología Médica y Terapéutica* del Ziemssen la rebaja del 25 por 100, y aun más, del precio fuerte de las siguientes obras:

	Precio fuerte	Precio á nuestros suscriptores.
	Pesetas.	Pesetas.
Enfermedades del sistema nervioso.	Tomo I..	14
	Tomo II..	12
	Tomo III..	16,50
	Tomo IV..	16
	Tomo V..	16
	Tomo VI..	16
Enfermedades del aparato circulatorio.	Un tomo..	16
Enfermedades del aparato digestivo.	Tomo I..	13
	Tomo II..	12,50
	Tomo III..	13
	Tomo IV..	11
Enfermedades del aparato urinario.	Tomo I..	12,50
	Tomo II..	9
Desórdenes generales de nutrición.	Tomo I..	13
	Tomo II..	15
Intoxicaciones.	Un tomo..	18
Enfermedades infecciosas.	Tomo I..	14
	Tomo II..	14
	Tomo III..	16
	Tomo IV..	14

La notable *Fisiología de Foster* que cuesta 16 pesetas, se dará á los suscriptores por 10. Hay además cuadernos sueltos del Ziemssen, cuyo precio, en lugar de 2,50 pesetas, será de 1,50 pesetas para nuestros suscriptores.

Los pedidos, acompañados *precisamente del importe*, pues de lo contrario ni se contestará á ellos ni serán servidos, deberán hacerse á esta administración.

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

Publica una Biblioteca
sumamente económica.

Fundada por D. Juan Cuesta y Ckerner.

Periódico de Medicina, Cirugía y Farmacia, consagrado a 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 a los suscriptores 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 la
PILDORAS
DEL DOCTOR
DEHAUT
DE PARIS

no titubean en purgarse, cuando lo necesitan. No temen el asco ni el causancio, porque, contra lo que sucede con los demas purgantes, este no obra bien sino cuando se toma con buenos alimentos y bebidas fortificantes, cual el vino, el café, el te. Cada cual escoge, para purgarse, la hora y la comida que mas le convienen, segun sus ocupaciones. Como el causancio que la purga ocasiona queda completamente anulado por el efecto de la buena alimentacion empleada, uno se decide fácilmente a volver a 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 MAS EFICAZ

El único empleado en los Hospitales militares

VEJIGATORIO DE ALBESPEYRES



Para evitar las imitaciones, se debe prescribir:

VEJIGATORIO DE ALBESPEYRES

y exigir la FIRMA DE ALBESPEYRES

en cada cuadrado de 5 centímetros.

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

Albespeyres

ENFERMEDADES CRÓNICAS

Ningún Remedio es tan eficaz como el

PAPEL DE ALBESPEYRES

EL ÚNICO EMPLEADO EN LOS HOSPITALES MILITARES



Para mantener los VEJIGATORIOS en el brazo.

Doble acción revulsiva y antimicrobiana

á consecuencia de la absorción de la cantaridina en cantidad extremadamente reducida. — CAJITAS DE 25 HOJAS; 4 N.º: 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.

Ayuntamiento de Madrid

Los pagos han de ser adelantados.

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

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

Vacantes.

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

La de farmacéutico—por dimisión—de los Santos de la Humosa (Madrid), dotada con el sueldo anual de 500 pesetas, para el suministro de medicamentos á unos 30 individuos pobres, pagados de fondos municipales, por trimestres vencidos. La población es sana, abundante en aguas, dista de la Estación del ferrocarril de Meco, siete kilómetros, y de la cabeza del partido (Alcalá de Henares), diez. Solicitudes hasta el 1.º de Agosto al alcalde.

—La de médico titular de Aragoncillo (Guadalajara), y su anejo Torremocha del Pinar, distante cinco kilómetros de buen camino; la dotación que percibirá el agraciado será 125 pesetas por la Beneficencia, pagadas por trimestres vencidos, y 2.875 pesetas por las igualas de ambos pueblos, que percibirá el profesor de mano de este Ayuntamiento el día 30 de Septiembre del año venidero de 1906, quedando además el agraciado exento de toda carga vecinal; advirtiéndose que entre ambos pueblos no llega su vecindario á 200 vecinos. Solicitudes hasta el 7 de Agosto al alcalde D. José Alguacil.

—La de médico titular de Láncara (León), con la dotación anual de 450 pesetas, satisfechas del presupuesto municipal por trimestres vencidos, siendo cargo del agraciado practicar los reconocimientos de quintas y prestar asistencia facultativa á las familias de 40 vecinos pobres, pudiendo hacer igualas con 500 vecinos de este Ayuntamiento, y con más del de Barrios de Luna, fijando su residencia en uno de los tres pueblos de este Ayuntamiento: Campo Láncara ó San Pedro. Solicitudes hasta el 10 de Agosto al alcalde D. Marcelino Alvarez.

—La de médico titular—por traslado—de Vergamian (León), con la dotación anual de 900 pesetas, que el agraciado percibirá por trimestres vencidos de los fondos municipales, quedando obligado á prestar asistencia facultativa á 25 familias pobres, como así bien á los transeúntes pobres que lo necesiten dentro del Municipio y auxiliar al Ayuntamiento en las operaciones de quintas. El agraciado fijará su residencia en la capitalidad del Municipio, y podrá celebrar contratos para la asistencia particular con 300 familias de que consta próximamente el distrito, como igualmente con algunos de los pueblos limítrofes. Solicitudes hasta el 10 de Agosto al alcalde D. Benigno Díez.

—La de médico titular de Narón (Coruña), habitantes 7.737, dotada con el sueldo anual de 999 pesetas, pagadas de los fondos municipales por la asistencia de las familias pobres, quedando el agraciado en libertad de concertar igualas con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 12 de Agosto al alcalde D. Rafael Bello.

—La de médico titular—por renuncia—de Herguijuela (Salamanca) y su agregado Cespedosa, dotada con el haber anual de 150 pesetas, pagadas de fondos municipales por trimestres vencidos, para la asistencia de doce á catorce familias pobres, niños y expósitos, transeúntes y casos de quintas que sean necesarios practicar ante el Ayuntamiento. Solicitudes hasta el 14 de Agosto al alcalde D. Celestino Baz.

—La de médico titular—por renuncia—de Nerpio (Albacete), habitantes 4.633, dotada con el sueldo anual de 1.500 pesetas que le corresponden según la clasificación hecha por la Junta de Gobierno y Patronato de médicos titulares, con fecha 25 de Marzo último, que serán satisfechas de fondos municipales por trimestres vencidos, con la obligación de asistir á 300 familias pobres, quedando en libertad para concertar igualas con los vecinos pudientes. Dicha plaza será provista mediante concurso, con arreglo á lo que determina el capítulo 4.º del Reglamento orgánico del Cuerpo, fecha 11 de Octubre de 1904; y los que aspiren á ella, que deberán tener las condiciones que enumera el art. 91 de la Instrucción de Sanidad de 12 de Enero de dicho año, presentarán sus solicitudes hasta el 15 de Agosto al alcalde D. Pedro Suárez.

—La de médico titular—por dimisión—de Villanueva de Sigüenza (Huesca), dotada con 400 pesetas anuales, paga-

das del presupuesto municipal por trimestres vencidos, advirtiéndose que el agraciado podrá contratar sus igualas con los vecinos de este pueblo, el de Castejón y Real Monasterio de Sigüenza, importantes dichas igualas en junto sobre 2.125 pesetas, más la titular. Solicitudes hasta el 14 de Agosto al alcalde D. Francisco Savilla.

—La de médico titular—por renuncia—de Parla (Madrid), habitantes 1.077, dotada con el sueldo anual de 1.000 pesetas, pagadas por mensualidades vencidas de fondos municipales por asistencia á 55 familias pobres y á los individuos del puesto de la Guardia civil. El importe de las igualas con los vecinos pudientes, que ascienden á 1.925 pesetas, y la asistencia á partos, las cobra el profesor por meses vencidos. Solicitudes hasta el 15 de Agosto al alcalde D. Hipólito Lázaro.

—La de farmacéutico—de nueva creación—de Valverde de Burguillos (Badajoz), con la dotación de 250 pesetas anuales por residencia, satisfechas de los fondos municipales por trimestres vencidos con más el abono de los medicamentos que suministre á 50 vecinos pobres, pudiendo hacer igualas el farmacéutico con los 234 restantes que existen en esta población. Solicitudes hasta el 16 de Agosto al alcalde D. Emilio Carretero.

—La de médico titular de Vallibona (Castellón), dotada con el haber anual de 200 pesetas, con obligación de asistir gratis á 22 familias pobres y expósitos, se anuncia en cumplimiento del art. 41 del Real decreto y Reglamento de 11 de Octubre último por tiempo indefinido. El facultativo podrá contratar la asistencia con el vecindario, por el cual se le darán 3.000 pesetas anuales pagadas en dos semestres vencidos. Solicitudes hasta el 11 de Agosto al alcalde D. José Guimerá.

—La de practicante de Erandio (Guipúzcoa), habitantes 1.829, dotada con el sueldo anual de 100 pesetas. Y con el fin de dar debido cumplimiento al art. 8.º del Reglamento benéfico sanitario de los pueblos de 14 de Junio de 1891, se anuncia al público para que los aspirantes que deseen desempeñar el citado servicio presenten sus solicitudes hasta el 12 de Agosto al alcalde D. Andrés Motagoiticoa.

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.

BALNEARIO DE ZUAZO (Alava). Sociedad anónima.

Aguas sulfurado-sódicas-nitrogenadas.

Premiadas con cuatro medallas de oro y tres de plata.

Las más indicadas y especiales para el tratamiento y curación de los catarros crónicos de nariz y garganta, bronquitis, infartos pulmonares, tuberculosis pulmonar en sus primeros periodos, asma, enfisema, residuos del trancazo y demás afecciones crónicas del aparato respiratorio.

Clima seco, tónico y de altura (650 m. sobre el nivel del mar).

Instalación hidroterápica completa y perfeccionada. Grandes edificios, parques, lago con lanchas, luz eléctrica, capilla pública, fonda de primer orden, café, billares, galerías cubiertas para paseo, frontón, etc., etc.

Dirección facultativa á cargo del Dr. D. Dionisio Juste y Garcés.

Itinerario. Estación de Zuazo (línea de Castejón á Bilbao) con cuatro correos diarios y telégrafo público.

Temporada oficial del 15 de Junio al 15 de Septiembre.

Se remiten catálogos gratis á quien lo solicite. Pedidos de aguas y habitaciones al administrador del establecimiento.

Director Gerente: Pedro Viguri, Postas, 32, VITORIA.

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.

PETROLEO

Loción antiséptica de perfume exquisito para la limpieza diaria de la cabeza. Un certificado del Laboratorio Municipal de Madrid que acompaña á los frascos, prueba que el producto es inofensivo.

GAL

El mejor microbicida conocido contra el bacilo de la **CALVICIE**, descubierto por el Doctor Sabouraud. Cura la **CASPA**, la **TIÑA**, la **PELADA**, y demás enfermedades parasitarias del cabello.

PARA EL PELO

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.**

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 vacunífera	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.

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.

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

Representante general, MARCELINO MESA, Puertollano (Ciudad Real)

(Muestras gratis á los señores Médicos y Farmacéuticos.)

JARABES IODURADOS de J.-P. LAROZE

JARABE LAROZE DE IODURO DE POTASIO

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

JARABE LAROZE DE IODURO DE SODIO

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

JARABE LAROZE DE IODURO DE ESTRONCIO

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

JARABE LAROZE DE PROTO-IODURO DE HIERRO

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

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

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

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

Especialidades del D^r Mialhe

8, rue Favart, Paris

Profesor en la Facultad de Medicina de Paris

ÉLIXIR de PEPSINE :

LAB-LACTO-FERMENT :

SOLUCION de ADRENALINA :

SOLUCION de DIGITALINA :

LAPIZ de CUPRICINA :

Dyspepsia. — Un medio siglo de éxito
Para digerir la leche en el regimen lacteo
Hémostático. Vaso-Constrictor.
Enfermedades del corazon.
El mejor antiseptico ocular.

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

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 à 12 perlas por día

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

JIM'S EMBROCATION

CURACION y ALIVIO instantáneo de los dolores reumáticos, articulares y neurálgicos en cualquier sitio del cuerpo, supresión de la fatiga muscular por exceso de trabajo ó de ejercicio físico. Far. DEBONNAIRE, 20, Faub^g St-Honoré, Paris. — Envío fr^{co} 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 extranjeros para nuestro periódico

INSOMNIOS - DOLORES NERVOSISMO

Parabe ★ 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.

EXÍJANSE las VERDADERAS 2 á 6 al día

PÍLDORAS DE BLANCARD

ANEMIA LEUCORREA RAQUITISMO SIFILIS CONSTITUCIONAL

JARABE

Aprobación de la Academia de Medicina de París.

1 á 3 cucharadas al día. Etiqueta verde — y Firma

40, Rue Bonaparte PARIS

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.

DISPEPTINA HEPP

Jugo gástrico fisiológico natural extraído del estómago del cerdo vivo por los procedimientos del Doctor HEPP, antiguo interno de los Hospitales de París.

DE USO EN LOS HOSPITALES DE FRANCIA

Dispepsias atónicas

Diarreas crónicas

Desarreglos gástricos de los Tuberculosos

Neurastenia

Gastro-Enteritis y Diarreas infantiles

Sobrealimentación general.

DEPÓSITO GENERAL: 64, Rue Taitbout, Paris.

Procedimiento de Extracción de la Dispeptina.

Se envían muestras á los S^{tes} Doctores que lo pidan á los agentes generales en España: CEBRIAN y C^{ia}, Puertaferri, 18. BARCELONA. De VENTA en todas las BUENAS FARMACIAS.

OBESIDAD, MIXEDEMA, HERPETISMO, PAPERAS, etc.

Tabletas DE Catillon

á 0^{ra} 25 de cuerpo

TIROIDES

Titulado, Esterilizado, bien tolerado, muy eficaz

IODO-TIROIDINE

Principio iodado, mismos usos.

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



AUTORIZACION DEL ESTADO Y DE LA ACADEMIA

SAINT-JEAN La mejor agua de mesa

PRÉCIEUSE Aperitiva, muy digestiva

DÉSIRÉE Afecciones del estómago. Bilis, Cálculos hepáticos, Ictericos, Gastralgia.

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

Las recomendamos su gusto agradable 1 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^{ia}, Paris.

DEBILIDAD, ANEMIA

ENFERMEDADES de INFANCIA

son combatidas con éxito con la

FUCOGLYCINE del D^r GRESSY

LE PERDRIEL & C^{ia}, Paris.



EL DOCTOR LEVRAUD

en Saumur (Francia),

ofrece sus vinos espumosos, semejantes á los de Chnmpagne, en las condiciones más ventajosas.



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.**

APENAS HABRÁ MÉDICO QUE NO HAYA RECKETADO 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

antibiliosa, antiherpética, antiescrofulosa, antiparasitaria, antisifilitica 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

En 2.000.000 de pargas.

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.

ANALISIS

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

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

Carretas, 14, Madrid.

Fundado en 1866.


PASTILLAS

CLORHIDRATO DE COCAINA Y MENTOL

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

FARMACIA DE BORRELL FERNANOS
MADRID BARCELONA
PUERTA DEL SOL, 5 ASALTO 52

HIPOFOSFITOS CLIMENT

SALUD  **CLIMENT**
CURA la Anemia, Tisis, Debilidad, Es
crófula, Inapetencia

Exijase el legítimo jarabe marca "SALUD"
ÚNICO aprobado por la Real Academia
de Medicina.

Aguas bicarbonatadas sódico-cálcico-lítico-ferruginosas

DE

San Hilario de Sacalm (Gerona).

Inmejorables contra la **litiasis úrica, colelitiasis, gota, anemia y clorosis, infartos del hígado, diabetes, paludismo y disenteria crónica, hidropesía, dispepsia, gastralgia, etc., etc.**

Temporada oficial: De 1.º de Julio á 15 de Septiembre.

Médico-Director, **DR. C. COMPAIRED**, de Madrid.

Restaurant y Fonda inmejorable á cargo de Mr. Martín. Espléndida iluminación eléctrica Correo. Teléfono. Telégrafo. Magnífica temperatura y agradable estancia veraniega. Recreos diversos.

Pedido de habitaciones, detalles viaje y demás noticias, dirigirse á

Mr. Martín, RESTAURANT MARTÍN, Barcelona.

Vino de Ostras

CON QUINA, COCA Y NUEZ DE KOLA
del Dr. SASTRE Y MARQUES

PREMIADO EN LA EXPOSICIÓN DE PARÍS DE 1900

El Vino de Ostras, del Dr. Sastre y Marqués, ha tenido un éxito completo por haber respondido en sus efectos á las indicaciones que se desprenden de su composición. Es tónico-reconstituyente muy aperitivo, y sus resultados en la neurastenia, decaimiento orgánico, inapetencia, desnutrición, escrofulismo, tuberculosis y anemia, son inmediatos y seguros.

Dr. SASTRE Y MARQUÉS, Hospital, 109, BARCELONA

Laboratorio de Vendajes antisépticos del Dr. Cea

REGALADO, 2, VALLADOLID

Medalla de oro en la Exposición de Barcelona.

En esta casa (que provee al Ejército y á la Armada, á las Facultades de Medicina y á los hospitales civiles, y cuyo productos han merecido informes favorables de las Reales Academias de Madrid y Castilla la Vieja, de la Dirección general de Sanidad Militar, de las clínicas oficiales de Valladolid, del Hospital Militar, etc., etc.), hallarán los señores profesores algodones hidrófilo, boratado, fenicado, salicílico, iodoformico, almohadillas de celulosa, estopa purificada, hila tejida inglesa, hila tejida boratada, yutes purificados, salicílico, fenicado, catgut de los números 1, 2 y 3, catgut al ácido crómico, caucho en lámina, compresas de algodón higroscópico y antiséptico, crin preparada para suturas y desagüe, celulosa al sublimado al 3 por 1 000, gasas cloruro 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 oír, etc., etc. Quien desee conocer los precios de todos estos productos, pida el estalogo que se remite gratis.

SANOL PIZÁ

RESOLUTIVO

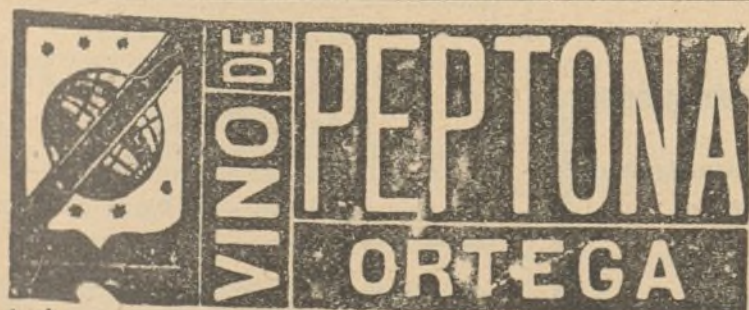
POR EXCELENCIA

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.



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

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.

TUBERCULOSIS

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

A base de NUCLEÍNA (fósforo orgánico natural) y ARRHENAL

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 arrhenal.

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



Cuadros de adaptación á la corriente del alumbrado público para Faradización, Galvanización, Electrolisis, Cataforesis, Endoscopia y Galvanocauterio.—**Material** completo para Radiografía, Fluoroscopia y Electroterapia.—**Aparatos** y utensilios para Salas de operaciones y Clínicas.—**Material** de esterilización. **Máquinas electrostáticas** (modelo español) **P. E. MARTINEZ** para

RAYOS X,

Radiografía y Electroterapia, 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 eminencias médicas de Madrid y provincias. Las máquinas y cuadros pueden verse funcionar en casa de los constructores **ALLEN E HIJO**, Salvador, 9, **Valladolid**, y en la del representante general **LUIS PARDO**, San Bernardo, 3, **Madrid**.

Se envían catálogos y se ceden á plazos. **Nota importante.**—Con dibujo ó sobre modelo se construyen toda clase de aparatos.



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

FOSFATO-GLICERATO
DE CAL PURO

NEUROSINE PRUNIER

NEUROSINE-JARABE — NEUROSINE-GRANULADA
NEUROSINE EN OBLEAS

DEPÓSITO GENERAL:
CHASSAING y C^a, Paris, 6, avenue Victoria.

Debilitad general,
Anemia,
Raquitismo,
Fosfaturada,
Jaquecas.

HIERRO QUEVENNE

Unico aprobado por
la ACADEMIA de
MEDICINA de PARIS

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

SOLUCION PAUTAUBERGE

al CLORHIDRO-FOSFATO de CAL CREOSOTADO

Muy bien tolerada, esta solución permite sola la larga duración del tratamiento y es completamente absorbida, condiciones necesarias para obtener resultados duraderos. Efectos buenos y rápidos sobre las vías digestivas, el estado general y las lesiones locales en las **TUBERCULOSIS,** las **AFECCIONES BRONQUIO-PULMONARES,** las **ESCRÓFULAS,** el **RAQUITISMO.**

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

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

ANTISEPSIA DE LAS MUCOSAS
BORICINA MEISSONNIER

Desinfectante, Microbicida, Cicatrizante
NI TOXICA, NI CAUSTICA, NI IRRITANTE

Enfermedades de los OJOS, de las OREJAS, de la NARIZ, de la LARINGE, de las Vías Urinarias, Ginecología, Úlceras, Quemaduras, Heridas.

La BORICINA se emplea en Polvo ó en Solución.

DEPÓSITO AL POR MAYOR EN ESPAÑA: ALFREDO RIERA é HIJOS, BARCELONA.

JARABE de Digital de LABELONYE

El Sedativo por excelencia del Corazón.

Titulado según el procedimiento H. Ecalle (Soc. Farm^a, 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.

TINTURA COCHEUX cura la **Gota, Reumatismo** y el **Mal de Piedra.**

Exito en los Hospitales desde 1840

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

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.

AMPOLLAS BOISSY

para Inhalaciones Una dosis por ampolla

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

Ampollas Boissy con IODURO de ETILO ASMA

Alivio inmediato y curación completa del

Ampollas Boissy con NITRITO de AMILO

Alivio inmediato y curación completa de **ANGINAS de PECHO SÍNCOPE, MAREO y EPILEPSIA**

Ampollas Boissy con ETER

ATAQUES DE NERVIOS, SÍNCOPEs, ETC.

Todas estas Ampollas se conservan indefinidamente aun en los países cálidos

JARABE de IODURO de SODIO DE BOISSY

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

Depósito en PARIS: 2, Plaza Vendôme.

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