

EL SIGLO MEDICO



SUMARIO

BOLETIN DE LA SEMANA: Nuevo Ministro.—Los médicos titulares y las patentes.—Los médicos libres.—Hechos, no palabras.—SECCION DE MADRID: Parto prematuro provocado en un caso de placenta previa; inercia en el período de dilatación combatida eficazmente por el cornezuelo.—Edema maligno carbuncoso.—Revista del aparato digestivo.—BIBLIOGRAFIA MEDICA.—SECCION PROFESIONAL: Sobre la estadística sanitaria.—Contestación á un artículo.—PERIODICOS MEDICOS.—SECCION OFICIAL: Montepío del Cuerpo de médicos titulares.—GACETA DE LA SALUD PUBLICA: Estado sanitario de Madrid.—CRÓNICAS.—ANUNCIOS.—VACANTES.—FOLLETIN.

Boletín de la semana.

Nuevo Ministro.—Los médicos titulares y las patentes.
—Los médicos libres.—Hechos, no palabras.

No han pasado aún cuatro meses y ya tenemos, por causas para nosotros desconocidas, nuevo Ministro de Instrucción pública. El Sr. Eguilior ha sustituido en la poltrona ministerial al Sr. Mellado, quien no ha tenido mimbres ni tiempo para ocuparse seriamente en la cada vez más embrollada cuestión de la enseñanza. Susurrábase que quien iba á reemplazar al Sr. Mellado era el Sr. Gimeno (D. Amalio), médico distinguidísimo, de vasta cultura y palabra brillante, y claro es que los médicos á cuyos oídos había llegado la noticia batían palmas de contento.

De todas suertes ni con el Sr. Mellado, ni con el Sr. Eguilior, ni con el Sr. Gimeno, ni con nadie, puede adelantarse nada en un país que cambia de

Folletín.

SINOPSIS SANITARIAS

IV

Alumbrado artificial.

Es el procedimiento físico-químico de iluminar los lugares oscuros y de facilitar la estancia, el tránsito y vigilancia nocturna en las habitaciones, los edificios, calles y subterráneos.

Los diversos sistemas empleados tienden á resolver el problema higiénico-económico de que la coloración se aproxime á la solar, con una intensidad media, constancia, viciando el aire lo menos posible, sin calentarlo demasiado, con el menor peligro de explosión, y de poco precio de coste.

Al inspector incumbe resolver estos tres problemas: ¿Para quién? ¿con qué? y ¿cómo? se hace la iluminación artificial.

* *

Ministros con no mucha más frecuencia que cambia cada uno de camisa. ¡Así anda la enseñanza y así anda todo!

La Asamblea de médicos titulares ha terminado sus sesiones después de renovar la Junta central, que ha quedado constituida del modo siguiente:

Presidente, Sr. Almarza; vicepresidentes, señores Núñez y Grimau; vocales, señores Jiménez, Verdejo y Lizasoain; tesorero, Sr. Laredo; contador, Sr. Fernández Sánchez; secretario general, señor Echavarri, y secretario de actas, Sr. Collado.

En las discusiones de esta Asamblea han reinado la mayor cordialidad y entusiasmo en favor de la clase, especialmente en lo que hace relación al Montepío, cuyos trabajos avanzan á fin de que entre en funciones el 1.º de Enero próximo. Al efecto, se ha reunido estos días el Consejo de Administración, del cual es presidente el Sr. Albitos, y ha quedado todo preparado para fundir en una las oficinas de la Junta de Patronato y las del Montepío, nombrando el personal puramente indispensable para ello.

Uno de los acuerdos de la Asamblea de médicos titulares ha sido el estudiar detenidamente la forma en que hoy pagan los médicos la contribución industrial, y que, si ha beneficiado grandemente á los que ejercen en las capitales, ha perjudicado por modo notable á los que ejercen en los pueblos, quienes nada de particular tiene que pidan contribuir como lo hacían antes del Real decreto sobre creación de patentes, por más que queden éstas, si así le place al Gobierno, para las grandes capitales.

Asunto es éste sobre el que varias veces nos han

¿Para quién? Todo alumbrado es un hecho de fisiología experimental que seca los ojos y fatiga los párpados y es antihigiénico en cuanto obligue á parpadear más de tres veces por minuto. Debe tenerse presente que los rayos oscuros del foco luminoso producen queratitis, pues una tercera parte es absorbida por la córnea y $\frac{2}{3}$ por el humor acuoso, y que la insuficiencia de la luz es causa de la miopía escolar y de la disminución de la agudeza visual en los obreros que trabajan de noche.

Recordará que todos vician el aire con el CO₂ y producen calorías sus respectivas igniciones en la medida y proporción detallada en la tabla de Fischer, á la que siempre se referirá en sus informes. También debe recordar la pertinente al consumo y precio en la localidad de la iluminación artificial que aconseje ó examine. Para la fotometría de la intensidad luminosa manejará prácticamente el fotómetro de Weber, adoptando como unidad de tipo la decimal acordada en el Congreso de Electricistas de 1889, y para mayor inteligencia de expresión la relacionará con las unidades Violle, Cárcel y Hefner principalmente, sirviéndose para la

llamado la atención los médicos titulares y no será, por tanto, extraño que tengamos que insistir nuevamente sobre el mismo.

Según dijimos en el número anterior, la Asamblea de médicos libres celebró el viernes otra de sus sesiones para constituir su Junta definitiva. Después de un pequeño debate, de acordar que formara parte de la misma un estudiante y de puntualizar los deseos de los allí reunidos referentes á la derogación de la Instrucción general de Sanidad que aspiran á que sea reemplazada por una nueva ley de Sanidad, lo propio que el Reglamento del Montepío de titulares recién aprobado por el Gobierno y que tratan de reemplazar por otro que sea general, procedióse al nombramiento de la Junta, que quedó constituida en la siguiente forma:

Presidente honorario, Sr. Conde de Romanones; presidente efectivo, D. Julián Calleja y Sánchez; vicepresidentes: D. Angel Fernández-Caro, D. Francisco de Cortejarena, D. Rafael Rodríguez Méndez y D. Alejandro San Martín; tesorero, D. Simón Hergueta; contador, D. Tomás Maestre; secretario general, D. Arturo de Redondo; secretarios: don Eduardo Toledo y Toledo, D. Francisco Sanz Blanco, D. Epifanio Ballesteros y D. Joaquín M. Grau; abogado consultor, D. Manuel González Corona, y treinta vocales comprofesores de las distintas regiones de España.

Según noticias que tenemos por verídicas, á estas horas han renunciado ya los Sres. Conde de Romanones—que pertenece á la Junta de Gobierno y Patronato de titulares,—San Martín y Redondo, que habían sido incluidos en la anterior Junta.

Al día siguiente, sábado, tomó posesión esta Junta bajo la presidencia del Sr. Calleja, quien pronunció un discurso diciendo que hacía omisión completa de las vicisitudes por que ha atravesado la

graduación de las coloraciones luminosas artificiales de la tabla Weberiana.

* *

¿Con qué? Estudiará entre las sustancias corrientes en la localidad las *sólidas* (antorcha, sebo, bujías esteárica ó de parafina), las *líquidas* de aceites grasos (oliva, colza, nabo silvestre, pescado), ó los *minerales* (petróleo inflamable á los 35° franceses, 28° alemanes y 22° ingleses), y entre las *gaseosas* (el gas del alumbrado, el acetileno purificado y resultante de la mezcla de 120 gramos de cal marmórea con 70 gramos de carbono durante quince minutos en el horno eléctrico de Moissan-Eallier á 350 amperios y 70 voltios), ó bien la de *corriente eléctrica* en arco voltaico ó en incandescencia.

* *

¿Cómo? Enseñando las ventajas é inconvenientes para la combustión de las materias sólidas (velas, bujías), y las de los aceites con aparatos de aspiración ó de presión (lámparas Prust, Astral, Cárcel, Franchot), la del petróleo con mechas

clase médica en estos últimos tiempos, y que estaba dispuesto á la defensa de la misma, pero con una sola condición: la de que todos los trabajos tuvieran como fin único la concordia de la clase.

Habló después de las ventajas de la fraternidad y de la unión en toda clase de Asociaciones, principalmente en la clase médica, que debe atender á los sagrados intereses de la salud pública, y terminó diciendo que el lema de la Asociación nacional de médicos es: Concordia, concordia y concordia.

Antes de terminar nosotros, diremos que el secretario Sr. Grau nos manifiesta que á estas sesiones no se ha invitado particularmente á la prensa profesional, sino á todos los médicos.

—

Hechos, hechos, no palabras, decía el Sr. Canalejas en el mes de Julio último al presidir la Asamblea formada por la Junta de Patronato y la Central de la Asociación de titulares para aprobar el Reglamento del Montepío, Reglamento que, á pesar de cuanto se dijo en contrario y de los obstáculos ó chinitas que se interpusieron en su camino, quedó firmado por S. M. el 20 de Octubre último.

Hechos, hechos, no palabras, y la adición al artículo 91 de la Instrucción, en virtud de la cual los que lleven seis años de ejercicio de la profesión quedan exceptuados de hacer oposiciones y forman desde luego parte del Cuerpo de titulares, ha sido firmada por el Rey el día 2 del corriente. Así responde la Junta de Gobierno y Patronato de los titulares á las acres censuras de algunos compañeros.

Los tribunales para las oposiciones se constituirán en esta quincena y los ejercicios se verificarán en la segunda, como prescribe el Reglamento.

DECIO CARLAN.

—

planas ó cilíndricas de Argand) y tubos, las del gas del alumbrado con mecheros de mariposa, Auer, boquilla circular Argand ó en lámpara recuperadora de Weham; las del acetileno líquido (en tubo de acero á gran presión), la eléctrica de arco (lámparas Belfort con el carbón negativo arriba), y las de incandescencia con reflectores lisos, plateados y parabólicos, cónicos, esféricos, etc.

* *

¿Cuál es el preferible? Teniendo en cuenta la ley de que la intensidad de la luz recibida está en razón inversa del cuadrado de la distancia de la fuente luminosa, recomendamos por higiénica y económica la luz eléctrica, luego el acetileno, el gas de agua y del alumbrado, vigilando sus productos tóxicos y ventilando las combustiones, pues el acetileno explota cuando se mezcla un 2,8 por 100 con el aire, y el gas del alumbrado al 60 por 100; sus escapes son detonantes desde el 10 al 30 por 100.

DR. JOSÉ E. GARCÍA FRAGUAS
Inspector provincial de Sanidad.

Madrid, 4 de Noviembre de 1905

PARTO PREMATURO

PROVOCADO EN UN CASO DE PLACENTA PREVIA

INERCIA EN EL PERÍODO DE DILATACIÓN COMBATIDA EFICAZMENTE POR EL CORNEZUELO

Por el Dr. D. ADOLFO MARTÍNEZ CERECEDO

Del Instituto de Terapéutica Operatoria, de la Beneficencia municipal de Madrid, etc.

II

Como pudiera conceptuarse como una herejía tocología hablar de la administración del cornezuelo en el período de dilatación, en cuyas circunstancias es rechazado casi unánimemente por todos los tocólogos, me creo en el deber de referir concisamente las condiciones en que ha sido empleado por mí y el resultado logrado.

Nada diré de tan poderoso ocitócico administrado en el período de expulsión, por cuanto en la *Revista Ibero-Americana* hago ya una revisión extensa de este asunto donde figuran opiniones autorizadísimas de tocólogos nacionales y extranjeros.

Antes de todo manifestaré que fué el cornezuelo el recurso terapéutico más manejado por personas incompetentes, y que, por lo tanto, no debe sorprender que haya sido tan calumniado.

Más todavía; con el fin de desprestigiarlo se ha querido negar la existencia de la inercia uterina esencial ó primitiva con el objeto de desterrarlo del arsenal terapéutico.

Como el cornezuelo es el específico de la inercia uterina esencial ó primitiva y hasta en muchos casos de la consecutiva, como luego demostraré, los detractores de tan heroico recurso han pretendido negar, ó por lo menos reducir el número de casos de inercia primitiva, habiéndose afirmado por tocólogos eminentes que la inercia uterina primitiva es rarísima, justificando así más y más la proscripción de tal medicamento en el parto; y, sin embargo, la observación imparcial de los hechos confirma cada día la debilidad de las contracciones de la matriz de un modo primitivo, sin que ninguna distocia de origen materno, fetal ú ovular la determinen.

Basta recordar la frecuencia con que se observan embarazos penosos en que las funciones digestivas se perturban por constantes vómitos ó por falta de apetito, ó aquellos en que exista albuminuria ú otras manifestaciones de la auto-intoxicación grávida y la dieta láctea es mal tolerada, para comprender la astenia general y, por lo tanto, también la uterina.

Pero prescindiendo de estos casos, el útero puede quedar lesionado de partos anteriores ó de procesos inflamatorios, cuyo resultado sea una contracción débil ó insuficiente para terminar el parto.

Hay casos también en que la inercia no reconoce por causa ni embarazos patológicos ni enfermedades uterinas anteriores, y no obstante el parto exige, por ejemplo, la terminación con el fórceps repetidas veces, aun en casos en que ninguna distocia se oponga al curso fisiológico del período de expulsión.

En otras ocasiones ocurre que la inercia es consecutiva, verbi gracia, en la anteflexión uterina producida por la falta de resistencia necesaria de la pared abdominal ocasionada por repetidas gestaciones y otras causas, casos en los que particularmente quiero fijar la atención, donde agotadas las enfermas durante varias horas correspondientes al período de dilatación, surge la inercia no obstante adoptar la parturiente la posición conveniente.

En estas circunstancias, sin embargo de ser la inercia consecutiva á la mala posición uterina, corregida ésta por el decúbito conveniente y la compresión, ya manual, ya con una faja que combata la relajación de la pared abdominal ó la eventración causada por la separación de los músculos rectos anteriores, y que mantenga el eje uterino en la dirección normal para que las contracciones se utilicen y no se pierdan, como el cansancio de la parturiente no permite ó consiente energías contracciones necesarias para terminar el parto, persiste ó aparece la inercia todavía después de repuesto el útero en posición fisiológica. Colocada la parturiente en la actitud indicada y reducida la anteflexión uterina, no habiendo desproporción de diámetros, careciendo en absoluto de toda causa de distocia y persistiendo, no obstante, la inercia, yo quisiera que los tocólogos me dijeran en qué se diferencia esta inercia consecutiva de la primitiva ocasionada por la insuficiente alimentación durante el embarazo ó la producida por otras causas ajenas á todo motivo de distocia.

En estas condiciones, que condensaré para mayor claridad: pluríparas con anteflexión (vientre caído, péndulo ó en forma de alforja), inercia uterina persistente, aun después de corregir la mala posición uterina, presentación de vértice, encajamiento ó posibilidad de introducir la cabeza en la excavación ó por lo menos ponerla en relación con el estrecho superior por palpación y compresión mensuradora con el fin de conocer aproximadamente su volumen, reductibilidad y relaciones con las dimensiones de la pelvis, período de dilatación excediendo ó alcanzando por lo menos el diámetro de cinco pesetas y siendo muy dilatable.

En estas circunstancias yo empleé el cornezuelo con éxito, tanto en algunos casos de vaginitis específica, en que la dilatación digital estaba contraindicada, como en los que voy á referir, en los cuales, igualmente que en aquéllos, la inercia no dependía de desproporción de diámetros ni de una verdadera distocia permanente, sino que era primitiva ó consecutiva á un determinismo modificable simplemente con el cambio de posición de la matriz.

Entre los diferentes factores que intervienen en el mecanismo fisiológico de la dilatación del orificio uterino figura, en primer término, la exacta relación de la parte que se presenta con el segmento inferior de la matriz, lo cual puede depender de condiciones maternas, fetales ú ovulares; pero en los casos á que nos estamos refiriendo, la no acomodación de la cabeza á la parte inferior del útero y al estrecho superior y excavación, y la inercia consecutiva procedía de la relajación de la pared abdominal, que permitía una antefle-

xión pronunciadísima de la matriz en dos parturientes cuya historia voy concisamente á indicar.

En ambos casos, que se refieren naturalmente á dos pluríparas, el parto se inició con lentitud, habiendo tardado muchas horas el orificio uterino en adquirir el diámetro próximamente de cinco pesetas, siendo, no obstante, muy dilatable. Colocadas las parturientes en posición supina y sostenido el fondo del útero hacia arriba con el fin de que la cabeza fetal se pusiera bien en relación con el orificio uterino y el estrecho superior de la pelvis, se logró que las contracciones se regularizasen un tanto, pero continuando muy débiles, por cuyo motivo recurrí á la administración de las pequeñas dosis de cornezuelo indicadas, habiendo logrado en ambos casos que las contracciones se hicieran fuertes y frecuentes (cada tres ó cinco minutos), terminándose la dilatación una hora después de la primera dosis.

En un caso se rompió la bolsa espontáneamente y en otro la rasgué porque el latido fetal se hizo lento y era conveniente abreviar el término del parto, si necesario fuese, acudiendo á la extracción con el fórceps; la dosis de cornezuelo empleado fué, en un caso, de 20 centigramos, y en el otro de 40, ó sea dos dosis de 20 centigramos cada una con un intervalo de treinta minutos. En el primer caso se despertaron las contracciones con la energía, duración y frecuencia fisiológica á los veinte ó veinticinco minutos de tomar el medicamento, y en el segundo las contracciones reaparecieron, pero con marcada debilidad, por lo cual media hora después de la primera dosis le administré otra segunda, apareciendo pocos minutos después contracciones fisiológicas que se sucedieron cada tres minutos durante el período de expulsión, siendo muy enérgicas.

En ambos casos la expulsión fetal ocurrió á las dos horas de la administración del medicamento felizmente para ambos seres, y el alumbramiento fué completamente fisiológico.

*
*
*

Uno de los argumentos más decisivos que se puede esgrimir en contra de la tan cacareada contractura ó contracción permanente del útero bajo la acción del cornezuelo, es la relajación intermitente de la matriz durante el alumbramiento, y después de él, tanto en las púerperas á quienes no se administró el cornezuelo, como en aquellas en las que se empleó el poderoso ocitócico, aun á dosis de 2 á 3 gramos de cornezuelo ó ergotina.

En aquellos casos en que grandes metrorragias perturban el alumbramiento, como ocurre frecuentemente en pluríparas extenuadas, en las que paren gemelos y en todos los demás casos de gran hiperdistensión uterina, ya por feto y placenta grandes, ya por hidramnios, no obstante administrar altas dosis de cornezuelo, no se observa la contractura ó tetanismo de la matriz, sino que su contracción es intermitente ó remitente, siendo, por lo tanto, preciso recurrir también en algunos casos á las irrigaciones calientes, masaje y compresión uterina para cohibir la hemorragia.

Todo el que no asista á partos rutinariamente y sea algo observador, está cansado de saber que cuando el

alumbramiento va acompañado de metrorragias y se recurre á la ergotina ó al cornezuelo, aun después de ser expulsados los anejos, la contracción uterina que se logra no es tetánica, sino intermitente ó á lo más remitente, lo cual se confirma por medio de palpación de la matriz al través de la pared abdominal, con lo cual se aprecia que el útero se contrae y relaja intermitentemente.

Todos los cargos que se han formulado en contra del cornezuelo de centeno, como *infidelidad ó inseguridad en sus efectos, ineficacia en algunos casos y tetanismo*, traducido en la madre por la suspensión del parto y en el feto por la asfixia, han sido elocuentemente rebatidos en su último trabajo por el más laborioso é ilustre tocólogo español contemporáneo, Dr. Orellano.

De la relación de las historias expuestas me interesa especialmente deducir las dos conclusiones siguientes:

1.^a Que en los casos de inserción de la placenta en el segmento inferior del útero, la provocación del parto prematuro puede estar indicada en beneficio de la madre y del feto.

2.^a Que no obstante de los cargos fulminados contra el cornezuelo de centeno administrado durante el parto, su empleo puede ser beneficioso para ambos seres, aun en el período de dilatación, si el que lo maneja conoce sus efectos, observa atentamente los caracteres de la contracción uterina y del latido cardíaco fetal y lo administra con la medida requerida por todo medicamento eficaz y constante en sus efectos, como el cornezuelo, cuya función terapéutica no es el funestísimo tetanismo ó contractura permanente de la matriz, sino la saludable contracción intermitente, ó á lo sumo remitente.

EDEMA MALIGNO CARBUNCOSO

CURACIÓN CON LAS INYECCIONES DE TINTURA DE IODO

Siendo en la actualidad asunto del que se ocupa con especial interés EL SIGLO MÉDICO la diversidad de tratamientos empleados en la curación de las variadas manifestaciones de la infección carbuncosa, creo un deber dar á conocer á los compañeros que tan acertadamente, y con pluma mejor cortada que la mía, han intervenido en este debate, la siguiente observación clínica de edema maligno carbuncoso, variedad la más excepcional, aun en los países donde frecuentemente se lucha con el carbunco.

Por este país suele ser más raro, siendo una excepción el que se nos presente un caso de esta naturaleza, pues en los ocho años de práctica en este partido es el único que he observado, ocurriendo lo mismo en los pueblos inmediatos, según he podido comprobar por la aseveración de mis apreciables compañeros, siendo ésta la única causa que me impulsa á insertarlo en las columnas de tan extendido semanario profesional.

Fernanda Salazar, natural de esta villa, de treinta años de edad, casada, múltipara, embarazada de cuatro meses, cortadora de oficio, con el antecedente patológico de existir en ella casi siempre una blefaritis semi-aguda, dato que consigno como importante por la influencia más ó menos directa que pueda tener en este caso, reclama mi asistencia el 27

de Mayo próximo pasado para que la vea el párpado inferior del ojo derecho, el cual encuentro ligeramente edematoso, notándose en el centro del edema, y no muy perceptible, una mancha encarnada, parecida á la picadura de una pulga, sin hacer elevación sobre la piel ni ir acompañada de la corona de vesículas alrededor de ella; la pregunto que á qué lo atribuye, y dice que no sabe, que la noche anterior se acostó bien y al levantarse notó que le tenía algo hinchado. Pregunto á su marido si en aquel día, ó en los anteriores, había sacrificado alguna res que pudiera haberle sido sospechosa, y obtengo respuesta negativa; únicamente averiguo que la noche anterior ayudó á su marido á degollar una oveja, y al lavarse las manos, ensangrentadas, pudiera haberse rascado, ó saltarla alguna gota de agua teñida en sangre, sirviendo en este caso de dato importante la blefaritis que padecía, que pudo servir de solución de continuidad, y, por lo tanto, de puerta de entrada para la infección.

En tal situación, y sospechando en un diagnóstico nada agradable, la dispuse unos fomentos de ácido bórico, hasta la visita sucesiva, en la que, desgraciadamente, confirmé el diagnóstico de edema maligno carbuncoso, puesto que el edema aumentó rápidamente, extendiéndose al párpado superior, con la oclusión consiguiente á la inflamación de ambos, región frontal, temporal y lateral del cuello del mismo lado. Estado general, bueno.

Recordando entonces los artículos sugestivos publicados recientemente en EL SIGLO MÉDICO, encomiando diversos tratamientos, eché mano del de las inyecciones de tintura de iodo y agua, y una disolución de ácido fénico al interior, al mismo tiempo que advertí á su marido la gravedad de la enfermedad de su mujer y la conveniencia de avisar á otro compañero, lo cual verificó ante la insistencia mía, y confirmó el diagnóstico de edema maligno, practicando una incisión extensa y profunda en cada párpado, y cura con iodoformo.

Próximamente sería esto á las cuatro de la tarde; á las siete de la misma fui avisado con urgencia, y me dicen que la inflamación avanza rápidamente. En efecto; el edema que entonces era unilateral ocupa toda la cara, cabeza, cuello, extendiéndose hasta el hombro y región pectoral derecha, pareciendo más bien un monstruo que una cabeza de mujer, existiendo también disfagia y disnea por compresión laríngea, fiebre alta 40°; la infección, de local, se hizo general.

Sin pérdida de tiempo, y ya con pocas esperanzas de obtener buen resultado, me proveo de la jeringuilla de Pravaz y de la solución iodada, que ya tenía dispuesta, y previa asepsis de la jeringuilla y de la región, distribuyó el total de ella en seis inyecciones, practicadas de tres en tres centímetros, y entre el límite del edema blando y el duro, y una cucharada cada tres horas de la solución de ácido fénico, con fomentos constantes de sublimado al 2 por 1.000 en la región edematosa; alimentación líquida exclusiva.

Me retiro á las once de la noche en la creencia de que no pasarían dos horas sin ser avisado de nuevo, puesto que así les quedé advertidos de que avisaran á la menor novedad que ocurriera; y cuál no sería mi sorpresa á la visita siguiente de las siete de la mañana, que me dicen que la noche la ha pasado relativamente más tranquila, lo que afortunadamente compruebo, notando que la mayoría de los síntomas alarmantes habían cedido en parte, y el edema había aumentado en muy poca extensión, confirmando con esto el principio que sienta el compañero D. Antonio Martín Ayuso en el núm. 2.673 de EL SIGLO MÉDICO, correspondiente al 4 de Marzo del corriente, que dice así: «Que cuando no progresa el edema, ó progresa en proporciones insignificantes, después de las inyecciones iódicas, puede tenerse seguridad

de estar dominada la infección, si no existe á la par un estado general de depresión y colapso». La fiebre remitió á 38°, disminuyendo la disfagia y la disnea y empezándose á formar en el sitio de las incisiones dos escaras negras.

En la visita de la tarde la fiebre subió á 38°; el edema parece se ha localizado; suspendo el uso del ácido fénico, que la ocasiona mucha repugnancia, y lo reemplazo por el iodo al interior, al mismo tiempo que dispongo unos sellos de quinina y benzonaftol.

Con objeto de asegurarme del estado del globo del ojo, expuesto por tanto tiempo á una infección, procuro elevar el párpado superior y deprimir el inferior, valiéndome para esta maniobra de dos mangos de cuchara, notando con satisfacción que la córnea estaba intacta, y, por lo tanto, la enferma veía bien.

Omito por innecesario la descripción de observación diaria, en virtud de que gradual y lentamente, con ligeras variantes, fueron disminuyendo todos los síntomas. Únicamente indicaré que cuando las escaras se limitaron procuré desprenderlas, con algún trabajo (con las tijeras y el bisturí), las cuales estaban fuertemente adheridas, resultando dos úlceras de fondo blanquecino, que ocupaban casi en su totalidad ambos párpados, las que curaba con lavados repetidos de sublimado y polvo de xeroformo, quedando completamente curada la enferma al cabo de dos meses, sin que, darla más que la retracción cicatricial consiguiente en ambos párpados, aunque no muy pronunciada, y sin haber tenido alteración ninguna respecto al estado de gestación en que se encuentra.

Consideraciones clínicas.

Teniendo en cuenta lo que antecede, creo que el diagnóstico que se imponía era el de edema maligno carbunco, so, fundándome para ello en el oficio de la enferma, marcha invasora rápida, el no ir acompañado del grano característico, del cual toma el nombre de carbunco, ni de la corona de vesículas, y, por último, del sitio donde radica la infección—más frecuente en los párpados, tratándose del edema, que en las demás variedades de esta infección.

Respecto á cómo se verificó la infección, pudo ésta ocurrir de dos modos: uno de ellos por intermedio de la blefaritis, que sirviera de puerta de entrada, ó por otro modo, aún más excepcional, según algunos autores, por medio de la picadura de una mosca, que es lo que me inclino á creer en este caso, por la razón de que generalmente en los pueblos la casa del cortador, además de servir de matadero para las reses pequeñas, sirve también de almacén de pieles, cuernos, crines, etc., como en este caso ocurría, puesto que en la habitación inmediata á donde dormía la enferma había hacinadas más de 30 ó 40 pieles de diversas reses. Esto, unido á la época del calor, en que ya tanto abundan toda clase de insectos, resulta de que no tiene nada de particular este modo de infección, sirviendo las moscas de agente conductor de la bacteridia de Davaine.

En cuanto al pronóstico, esta es la variedad más grave de la infección carbuncosa, siendo en el caso actual aún más debido á las circunstancias especiales del embarazo.

Respecto al tratamiento, no puedo menos de manifestar que he quedado sorprendido de su eficacia, sin que por esto pretenda negar la que puedan tener otros tratamientos, no sólo basados en conocimientos científicos, sino también puestos en práctica por compañeros competentes, y que á diario tratan esta infección, queriendo demostrar con esto que los médicos rurales aprendemos más con la lectura en los periódicos profesionales de casos prácticos que son la realidad de los hechos, que no en esas obras magistrales

donde, como sucede en este caso, se prescinde de la descripción del edema maligno, y, si se describe, no es con la extensión que se merece.

TEODORO AGUIRRE DE LA PARRA.

Baños de Cerrato (Palencia), Agosto de 1905.

REVISTA DEL APARATO DIGESTIVO

Por el Dr. R. L. y YAGÜE

Profesor auxiliar del dispensario de estas enfermedades en el Instituto Rubio; jefe del mismo en la Policlínica Cervera.

I. Coprología clínica.—II. Sialorrea refleja en los cánceres del esófago.—III. Las mezclas gasíferas como propulsoras de cuerpos extraños en el esófago.—IV. Método clínico de dosificación de la acidez del jugo gástrico.—V. Tetania y cuerpos extraños en el estómago.—VI. Del jabón contra la pirosis.

I.—Coprología clínica.

René Gaultier, tratando de resolver en parte las grandes lagunas que ofrece la semeiología intestinal, ha hecho en su tesis un hermoso trabajo, titulado «Ensayo de Coprología clínica»; «Exploración funcional del intestino por el análisis de las heces fecales», fruto de numerosas investigaciones realizadas en varios años en la clínica médica de Dieulafoy, del Hotel Dieu y en el laboratorio del Hospital Beaujon, á cargo del profesor agregado A. Robin.

Obra de mérito positivo merece ser destacada y expuesta al detalle; por la labor continuada que supone, la destreza con que agrupa los resultados obtenidos, propios y ajenos, á fin de lograr fáciles y más seguros beneficios en la clínica, y muy particularmente por los nuevos y fecundos derroteros por donde encauza la semeiología, que exige algo más que la simple comprobación de la forma, consistencia, color y olor de las heces.

Los trabajos iniciados para lograrlo hasta él los agrupa en eras; la de la química biológica y fisiológica modernas, en que han sido estudiadas la composición de las heces y sus partes constituyentes para deducir el rendimiento digestivo y la nutrición general; la era microbiológica, formada, sobre todo, por investigaciones de la flora intestinal; y últimamente, la de la fisiología patológica y de la clínica, atenta á la exploración funcional del intestino y apenas iniciada antes de él.

Establece ante todo como indispensable el empleo de comidas determinadas de prueba, que pongan en juego la actividad especial de las diferentes glándulas intestinales y el empleo de medios que hagan fácil y precisa la determinación clínica de las heces correspondientes. No le parecen para ello exactos los métodos basados en su coloración por los alimentos (las originan la leche, blanco-grisáceas; la carne, oscuras; los herbáceos, verdosa), y siendo inadecuada la ingestión de sustancias inertes (huesos tiernos, Voit; esponjitas ó lienzo antes y después de los alimentos, Adamkiewicz, Salkouski), prefiere el empleo de materias colorantes inalterables por los jugos digestivos (Mauvel, von Noorden usaron el carbón), y procede del modo siguiente: hace efectuar la última toma alimenticia á las seis de la tarde, y al día siguiente, á las ocho de la mañana, da la comida de prueba, haciendo tomar á su comienzo y mitad un sello con un gramo de carmín, y obligando á no alimentarse más que de leche el resto de la jornada. De este modo, las heces anteriores á la comida de prueba serán oscuras; las de ésta más ó menos rojas, y las siguientes blanco-grisáceas por la leche, con lo que la determinación es exacta y precisa.

Valiéndose de ella, puede ser estudiada: I. *La travesía digestiva*, y con sus datos adquirir la precisión que no tienen las palabras diarrea y constipación, aplica las hoy de manera

poco cierta y muy equívoca á las cámaras líquidas y frecuentes, y á las raras formadas por materias duras, cuando es probado que puede haber retención excrementicia con diarrea (falsos diarreicos); deduciéndose de su estudio esta noción científica: que sólo hay exactamente estreñimiento cuando la travesía digestiva sea superior á la común y las heces contengan proporción mayor de la ordinaria de sustancias secas, y diarrea en el caso que la travesía sea más rápida de lo general y en el excremento haya menor proporción de la debida de sustancias secas.

Llámase travesía digestiva al tiempo que necesitan los alimentos para recorrer el tubo digestivo, y su averiguación permite explorar de modo muy cierto la motricidad intestinal. Sicard é Infroit han empleado para ello la radiografía en individuos sanos. Camun había hecho uso del bismuto y la radioscopia en el gato; Boas y Leyden la usaron en el hombre con las cápsulas gelatinosas de bismuto; pero hay que reconocer que estos medios no son clínicos, sino solamente el empleo del carbón (Maurel), y sobre todo el del carmín (R. Gaultier).

Usándolo conforme queda dicho, se ha podido comprobar que en cuatro perros diferentes, de talla media, con una comida ordinaria de buena digestión, la duración de la travesía total ha sido de diez y ocho á veinticuatro horas; que disminuía en tres horas si no se les daba más que pan; que aumentaba de veintitrés á treinta y tres si sólo comían carne, y que disminuía entre once á diez y siete si se les daba grasa en abundancia; siendo notorio que puede influir en la duración la calidad y cantidad de los alimentos, la falta de bilis, la de jugo pancreático ó la de ambos á la vez.

En tres hombres jóvenes, Sicard é Infroit han podido ver por radiografía, que las cápsulas de gelatina keratinizada conteniendo bismuto, permanecían media hora en el estómago, tardaban cinco á seis horas en recorrer el intestino delgado y once á doce el grueso.

El tiempo total de la travesía digestiva en el hombre para la mayor parte de los autores es de veinticuatro á treinta y seis horas, y para Gaultier de veintiséis á cuarenta; límites extremos por encima y debajo de los cuales cabe afirmar que está acelerada ó retardada.

Disminuye su duración la sobrecarga alimenticia y la aumenta la disminución de los alimentos, de donde cabe afirmar que uno de los mejores factores de la motricidad intestinal son los alimentos. De igual modo la aumentan los de difícil digestión ó escasos en residuos, y la hacen menor los fácilmente transformables y de asimilación completa, como la leche. De aquí la necesidad de una comida de prueba igual y compleja, siendo la más adecuada: pan, 200 gramos; carne, 60 gramos; manteca, 30 gramos.

En la clínica, el alargamiento de la travesía puede significar defecto de secreción biliar; su acortamiento defecto de secreción pancreática, abundando entonces en las heces los restos de alimentos no asimilables, ó de la absorción intestinal, y entonces los excrementos son ricos en alimentos asimilables; ó debida á simple trastorno nervioso, que se caracteriza por la falta de los otros síntomas.

La travesía digestiva no basta por sí sola para establecer diagnóstico cierto, siendo necesario sumarla á los otros signos; pero mide exactamente el grado de motricidad intestinal, como el termómetro la fiebre.

II. *La relación en peso de las heces* en estado seco y fresco, es normalmente, de modo aproximado, de 78 por 100 de agua por 22 de sustancias secas; con alimentación vegetal de 87 y 13 por 100; 68 y 32 por 100 con régimen de carne, y de 90 y 10 por 100 con alimentación mixta demasiado copiosa.

Esta relación depende de la motricidad intestinal, de la absorción, secreciones glandulares, fenómenos de trasudación serosa (desepiteliación extensa en el cólera) y de excitaciones nerviosas centrales ó periféricas.

No da por sí sola indicación precisa; pero asociada á la travesía digestiva, permite establecer rigurosamente el valor de los términos constipación y diarrea.

III. *La reacción habitual de las materias fecales* es neutra; en el individuo sano es debida al régimen alimenticio, ocasionándola alcalina el régimen carnado absoluto; ácida el vegetal exclusivo, y ácida la alimentación rica en grasas.

Puede ser modificada en el sujeto fisiológico: 1.º Por cambios en la motricidad intestinal, expresando: travesía digestiva prolongada + reacción ácida = defecto de la motricidad del intestino delgado; travesía digestiva prolongada + reacción alcalina = defecto de la motricidad del intestino grueso. 2.º Por alteraciones en las secreciones glandulares, ocasionando habitualmente acidez la ausencia de secreción biliar, y alcalinidad la de jugo pancreático. 3.º Por modificación de la absorción intestinal cuya alteración las hace ácidas.

La reacción ácida de los excrementos depende de la clorhidria gástrica, por lo que la hiperclorhidria unida á la insuficiencia de secreciones biliar y pancreática puede dar lugar á la diarrea ácida del adulto, nueva especie patológica que el autor destaca. De ahí se deduce la posibilidad de una terapéutica funcional.

IV. *Análisis de las grasas en las heces.*—En estado normal, con régimen mixto, se encuentran siempre grasas en el excremento en más ó menos abundancia, aunque no sea posible apreciarlas por aspecto. Cuando hay sobrecarga alimenticia, grasosa, supresión de aflujo biliar al intestino del jugo pancreático ó trastornos de la absorción intestinal, las heces son menos coloreadas, pastosas como arcilla, con aspecto de pomada, de olor pútrido y algo agrio; es lo que se conoce con el nombre de estearrea; otras veces, cuando la grasa abunda, las cámaras son diarreicas y en ellas sobrenada una materia oleosa; en otras aparece en forma de bolitas blandas y amarillas, más ó menos duras, semejantes á sebo, del volumen de un guisante al de una nuez.

Pero esta apreciación, y aun la micrográfica, es incompleta é insuficiente, no permitiendo dosificar las grasas cuantitativa y cualitativamente como es necesario (en grasas neutras, ácidos grasos y jabones), en relación con las ingeridas. Y esto, necesario de hacer, sólo puede ser determinado por análisis químico.

Su práctica comprueba que el tanto por ciento de utilización en las grasas varía según la cantidad ingerida; está en razón directa de la digestibilidad de la ingerida, é inversa de la altura de su punto de fusión.

Cuando se trastorna la absorción intestinal la cantidad de grasa utilizada es menor que la normal (el 73 por 100 término medio) siendo relativamente considerable (cerca de $\frac{2}{3}$) la de grasa desdoblada que hay en los excrementos.

En caso de ausencia de bilis la utilización está igualmente disminuída, pero las grasas desdobladas no llegan apenas á $\frac{1}{3}$.

Si falta el jugo pancreático la utilización es débil y es muy inferior, sobre todo, la cantidad de grasa desdoblada.

La ausencia simultánea de bilis y jugo pancreático dan lugar á una utilización casi nula de las grasas ingeridas, y el desdoblamiento cae á $\frac{1}{5}$.

V. *Averiguación de la utilización de los hidratos de carbono;* no tiene el mismo valor que las de las grasas para inducir las funciones intestinales, porque su transformación la comienza la saliva y continúa por ella, aunque lentamente, en el estómago.

Se puede investigar por sacarificación y fermentación. Basándose en los datos recogidos por este segundo método, han descrito Schmit y Strassburger una dispepsia de fermentación intestinal, caracterizada por dolores periumbilicales, timpanismo pronunciado, heces abundantes siempre espumosas, y á veces diarreicas, amarillas y muy ácidas con digestión muy incompleta del almidón (síntoma capital).

Sea cualquiera el método que se emplee, de los resultados se deduce: que la bilis no ejerce influencia sobre la utilización de los hidratos de carbono; el páncreas es fácilmente suplido por la saliva ó las bacterias y ejerce acción muy moderada; pudiendo afirmarse que la comprobación de hidratos en cantidad anormal en las heces, debe hacer pensar en alteración funcional ú orgánica de la facultad absorbente del intestino, siendo necesario, para conceder á sus datos real valor, asociarlos á los de las otras exploraciones.

VI. *Averiguación de la utilización de los albuminoides;* es aún más delicada y menos probante del estado de las funciones intestinales, puesto que el principal papel en su digestión le tienen la masticación, el estómago y el jugo gástrico.

Valiéndose del análisis cualitativo de la albúmina en las heces, del de las peptonas, la determinación cuantitativa de las albuminosas por digestión secundaria (Schmidt), ó la dosificación del ázoe total (Kjeldahl), se llega á comprobar: que la ausencia de bilis influye poco sobre su digestión, no pudiendo sacarse nociones ciertas acerca de su utilización; que la falta de jugo pancreático ocasiona menor utilización de ellos, y que, sobre todo, los trastornos en las funciones de absorción hacen defectuoso su aprovechamiento; datos que tienen por sí solos valor secundario, y que sólo le alcanzan completo asociándolos á los de las anteriores investigaciones.

Los datos obtenidos por todos estos medios permiten constituir A) el estudio semeiológico de las heces, y B) el de las dispepsias duodenales.

A) *Heces en los individuos con afección hepática:* a). Si hay ausencia ó disminución de bilis en el intestino: la travesía digestiva está alargada en razón directa á la falta secretoria; hay disminución del agua, con aumento de las sustancias secas; reacción ácida; menor utilización de grasas, con excreción de más de un tercio, siendo más de la mitad neutras con relación á las desdobladas (ácidos grasos y jabones); no está modificada la utilización de los hidrocarburos, y hay aumento de los albuminoides excretados en proporción de 13 á 17 por 100, en vez de 4 á 5 por 100, cifra normal, expresados en ázoe total; siendo los excrementos más ó menos decolorados por disminución de los pigmentos biliares.

b) Si hay hipersecreción biliar: se comprueba acortamiento de la travesía; aumento del agua, con disminución de sustancias secas; reacción ácida; presencia en el excremento de restos de alimentos no utilizados (especie de lienteria), y gran abundancia de pigmentos biliares, por la que las heces tienen color más oscuro del normal.

II) *Heces en los individuos atacados de afección pancreática.* Se caracterizan por travesía acortada; aumento del agua y disminución de sustancias secas, reacción neutra ó alcalina (por putrefacción de albuminoides no digeridos); gran aumento de las grasas á más de $\frac{2}{3}$ de las ingeridas; de las que cerca de $\frac{3}{4}$ son neutras no desdobladas; los hidratos son bien utilizados, y el ázoe total aumenta en la proporción de 26 á 33 por 100.

III) *Heces en los individuos con afección intestinal.* Se observa travesía acortada; aumento del agua y disminución de sustancias secas; reacción ácida; absorción intestinal

disminuída con excreción de $\frac{1}{3}$ de grasas; pero siendo casi normal el desdoblamiento de las neutras, los hidratos se eliminan en la proporción de 15 por 100, y el ázoe total de las heces es el 6 por 100 del ingerido.

B) *Dispepsias duodenales*. Sin querer quitar al estómago su importancia y considerando sólo los hechos desde el punto de vista semeiológico, y las dispepsias duodenales como manifestaciones sintomáticas de desórdenes orgánicos ó funcionales de este intestino, cualquiera que sea su causa, se caracterizan por síntomas funcionales, físicos y generales.

Funcionales.—El *apetito* no se modifica, ó aumenta considerablemente hasta la polidipsia y polifagia, cuando predomina la dipepsia pancreática, ó hay anorexia con aversión por las carnes y grasas, si la predominancia es biliar; los *dolores* son más bien peri ó subumbilicales, asientan en el hipocondrio derecho (sitio del hígado), irradiándose á la espalda ó á la izquierda de la línea alba (asiento del páncreas), ó tienen la forma de barra ó pesadez abdominal; sobrevienen dos ó tres horas después de las comidas ó bajo la forma de cólicos paroxísticos violentos, con meteorismo, que termina por su expulsión anal tumultuosa; con frecuencia hay *prurito* intolerable, particularmente nocturno, y acompañado ó no de erupciones papulosas ó urticaria, sobre todo cuando hay trastorno biliar; las *náuseas* son frecuentes; los *vómitos* raros, siendo más bien regurgitaciones que aparecen varias horas después de la comida, con malestar, cólicos y ansiedad, constituidos por líquido viscoso y filante sin alimentos y con grasas fácilmente reconocibles; *diarrea* y *constipación* alternantes, dominando la última si hay defecto de secreción biliar, en cuyo caso las cámaras son más ó menos pálidas ó decoloradas, gris-amarillentas ó francamente blancas si la acolia es completa, y siendo más común la primera en las alteraciones de la secreción pancreática (diarrea grasosa), distinta de la diarrea amarillo-verdosa por hipersecreción biliar, ó de las falsas por irritación rectal que puedan acompañar á la constipación.

Físicos.—*Timpanismo* abdominal que aparece dos ó tres horas después de las comidas, hace visibles las asas intestinales, origina trastornos respiratorios y cardíacos, y termina por verdaderos desastres gaseosos; *presencia de tumores estercorales* palpables en el intestino grueso; á veces dolor á la palpación y aumento de volumen del páncreas, apreciable por palpación profunda en la región periumbilical, hígado pequeño y retraído detrás de las falsas costillas ó grande y doloroso, sobrepasándolas dos ó tres traveses de dedo, y hemorroides ó circulación colateral de la pared abdominal por dificultades en la circulación porta.

Generales.—Tinte terroso, pálido, parecido al clorótico, con decadencia física mucho más rápida que en ésta; sensación de malestar, fatiga general, torpeza, somnolencia, debilitación de fuerzas, atrofia muscular, marchitamiento y á veces adelgazamiento considerable que contrasta con la enorme cantidad de alimentos ingeridos.

Signos á los que se unen el síndrome urológico propio glicosuria, disminución de la urea, falta de relación entre el azufre total y el incompletamente oxidado) y, sobre todo, el coprológico tal como acaba de ser expuesto.

La razón, si no la causa del mal, permanece ignorada, y aunque la terapéutica no puede ser etiológica, puede ser cuando menos realmente sintomática y susceptible de modificar por régimen apropiado, alteraciones funcionales del intestino, que sin este método permanecerían frecuentemente desconocidas ó enmascaradas por los desórdenes gástricos que las preceden, acompañan, siguen ó determinan.

En resumen, la coprología puede dar útiles enseñanzas acerca de tal ó cual trastorno intestinal bien determinado, y

llena el fin de la exploración funcional del intestino, pudiendo hacerse más prácticos sus datos agrupándolos conforme á un modelo (que expone) de análisis de heces, análogo á los usados corrientemente por los químicos para anotar los resultados de los de las orinas.

II

Sialorrea refleja en el curso de los cánceres del esófago

M. Antony ha comunicado, en la sesión de 10 de Febrero de la Sociedad Médica de los Hospitales, las observaciones de tres enfermos de esta dolencia, que han presentado diversas veces en el curso de su afección una salivación incesante noche y día, compuesta á la vez de saliva bucal ó parotídea y de un líquido procedente de la secreción exagerada de las glándulas faríngeas y esofágicas.

Esta sialorrea refleja por irritación de la mucosa esofágica es todavía aumentada por la regurgitación de los líquidos que se acumulan en el divertículo esofágico situado por encima de los tumores de este órgano. (*La Semaine Médicale*, número 7, 15 Febrero 1905).

No hemos tenido ocasión de observarla, ni aun excepcionalmente, en los cancerosos de esófago; pero ¿por qué no ha de haber sucedido á los demás lo contrario?

III

Las mezclas gasíferas como propulsoras de cuerpos extraños en el esófago.

Encontrándose el Dr. V. Franck (de Langenhagen) á bordo de un *steamar* á fin del año último, lejos de toda escala, tuvo ocasión de prestar sus cuidados á un hombre que por haber tragado un bocado de carne demasiado voluminoso) lo tenía enclavado en el esófago.

Una tentativa hecha para rechazarle al estómago con ayuda de una sonda hubo de ser abandonada, tanto á causa de los balanceos del vapor, como en razón de la susceptibilidad del enfermo y la arterio-esclerosis bastante pronunciada que sufría.

Al cabo de tres días, durante los cuales se había recurrido á los limitados recursos de á bordo, y propuesto una tentativa bajo anestesia que había sido rechazada por el paciente, Franck tuvo la idea de hacerle tomar polvos gasíferos, teniendo cuidado de asegurar simultáneamente la oclusión de la boca y narices.

El efecto de los gases que se desarrollaron en el esófago fué rápido, pues, casi inmediatamente después de la deglución de la mezcla efervescente, el cuerpo extraño franqueó el cardias con gran alivio del enfermo. (*La Semaine Médicale*, número 10, 8 Marzo 1905).

Por lo que merece ser ensayada en casos análogos, aunque con la debida circunspección. Las obstrucciones accidentales completas ó casi completas en esófagos sanos, nos parece pueden ser las más susceptibles de hallar beneficio.

IV

Método clínico de dosificación de la acidez del jugo gástrico.

P. Carnot ha expuesto uno nuevo en la sesión de 4 de Febrero de la Sociedad Biológica de París, análogo al de los tubos de Mett para la apreciación de la actividad digestiva de los diferentes jugos; consiste en utilizar tubos capilares llenos de gelosa, á la cual se ha incorporado una pequeña cantidad de fosfato bicálcico, soluble en los medios ácidos. Para conocer la cantidad de ácido clorhídrico contenido en un jugo gástrico, basta colocar un tubo de gelosa fosfatada en el líquido á ensayar y medir la longitud de la porción del tubo en que se ha efectuado la disolución del fosfato de cal.

La comparación de la cifra obtenida con aquellas que han suministrado soluciones tipos ó patrones de ácido clorhídrico, indica la riqueza en acidez del líquido examinado. (*La Semaine Medicale*, número 7, 15 Febrero 1905.)

¿Tiene el método ventaja sobre los actualmente empleados? Creemos que no; en la investigación química del jugo gástrico raros son hoy los que se limitan á investigar la acidez total, sino que es lo común titular las distintas acideces, con ventajas positivas para el juicio. Esto no nos parece dable en el procedimiento de Carnot, y de aquí que no nos parezca un progreso; no siempre lo nuevo es lo mejor.

V

Tetania y cuerpos extraños en el estómago.

La tetania se observa con cierta frecuencia en el curso de diferentes afecciones del estómago; pero no sabemos que haya sido señalada hasta aquí en el caso de cuerpos extraños en esta viscera, como acontece en la siguiente observación relatada por Warbasse:

Un hombre de veintitrés años se exhibía en las ferias con el nombre de «hombre avestruz»; lápices, alfileres, clavos, cadenas de reloj parecían pasar con igual facilidad de su boca á su estómago y de éste á sus deposiciones; en una sola sesión había tragado un día hasta 80 alfileres. Tres años llevaba efectuando estos ejercicios cuando fué acometido de ataques convulsivos, cuyo número y gravedad crecientes le obligaron bien pronto á entrar en el hospital, donde por gastrotomía fueron retirados 129 alfileres ordinarios, cinco horquillas, dos clavos de herradura, doce ordinarios, dos llaves y dos cadenas de reloj.

Curó y volvió á su antiguo oficio, mas las crisis no tardaron en reaparecer, y al cabo de seis meses tuvo que ingresar de nuevo en el hospital.

Entonces los ataques comenzaban por violenta necesidad de vomitar, seguida ó no de devolución, con sensación de ahogo, sin duda alguna debida á espasmo de la glotis, acabando por caer con pérdida de conocimiento, durante la cual se producían de uno á ocho ataques convulsivos que interesaban los músculos voluntarios; á veces los músculos extensores del tronco se contraían con tal violencia, que llegaba al opistotonos completo. Acabado el paroxismo el enfermo recobraba su buen humor; el estado general no dejaba nada que desear.

Se abrió el estómago segunda vez retirando siete lápices, siete llaves, 20 clavos largos de 7 1/2 centímetros, una cucharilla, un gancho ó botón, un alfiler, un resorte de cuchillo y dos cadenas de reloj (una de oro y otra de plata). Las partes de nácar y marfil habían sido digeridas, las de cobre parecían alteradas sin que el enfermo hubiese presentado jamás síntomas de intoxicación. Todos estos objetos que pesaban 497 gramos, estaban envueltos por las cadenas de reloj y formaban una especie de pelota alojada en la porción cardíaca del estómago, algo hinchada por adherencia del estómago á la cicatriz de la primera operación. Fuera de esto el aspecto del estómago era normal y sólo estaba un poco dilatado; la musculosa no estaba hipertrofiada, y apenas congestionada la mucosa. El enfermo reconoció muchos de los objetos tragados; uno de los lápices había sido ingerido cinco meses antes y el gancho diez.

La curación de esta segunda operación se efectuó sin incidencias. (*Ann. of Sugery*; Diciembre, 1904; *La Semaine Medicale*, núm. 12; 22 Marzo, 1905). Y por lo extraordinario creemos merece ser conocido el caso.

VI

Administración del jabón contra la pirosis.

Habiendo comprobado que en caso de pirosis las mate-

rias fecales encierran siempre una proporción de grasa mucho más considerable que la que contienen normalmente (lo que tiende hacer atribuir la pirosis á la digestión imperfecta de las grasas), el Dr. F. von Oefele (de Neuenahr) hace tomar á los sujetos atacados de eructos ácidos, jabón medicinal á la dosis de 0,20 centigramos, cuarenta minutos después de cada una de las comidas principales; habiendo visto en tres casos que lo ha empleado que la pirosis cesaba inmediatamente.

No negamos los casos, ¿pero será verdad semejante indicación tan en pugna con los conocimientos constituidos? Trataremos de comprobar el hecho clínicamente y así seamos tan afortunados como Oefele.

Bibliografía médica

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS VEGETACIONES ADENOIDEAS. (*Estudio acerca de la necesidad de una intervención radical y oportuna en las vegetaciones adenoideas y de las funestas consecuencias de esta enfermedad abandonada á sí misma*), por el Dr. Suárez de Mendoza, de París, miembro de las Sociedades de oftalmología, otología, laringología y rinología de París.

Esta obra, destinada especialmente á los prácticos, podría haber sido titulada «Tratado de las vegetaciones adenoideas», porque esta cuestión importante de la patología infantil aparece estudiada con claridad y precisión en todos sus detalles, y ciertos capítulos, los más importantes, como la sintomatología, el diagnóstico y el tratamiento, son tratados de una manera magistral, como lo comprueba el profesor Duplay en el prefacio, del cual tomamos las siguientes líneas:

«Los resultados tan desastrosos de la respiración bucal, antifisiológica, debida á la obstrucción nasal por las vegetaciones adenoides, están expuestos con muchos detalles y de mano maestra; el autor demuestra que un gran número de niños, bien organizados por lo demás, pueden ser atacados en su viva fuerza, su inteligencia, su memoria y su resistencia al trabajo. Pinta de una manera sorprendente estos pobres niños de facies característica, débiles, encanijados, mezquinos, presa fácil de todas las enfermedades infecciosas que castigan esta edad, y curan la mayoría de las veces como por encanto una vez que se ha hecho desaparecer la causa por una intervención oportuna.

»Todo este capítulo en que el Dr. Suárez de Mendoza hace resaltar con una grande habilidad las diversas complicaciones de las vegetaciones adenoideas; su papel nefasto desde el punto de vista fisiológico y patológico, merece ser leído con la mayor atención, no solamente por los prácticos á quienes se dirigía escribiendo, sino también por los especialistas, quienes hallarán seguramente allí algo que espigar».

La obra ha sido redactada conforme al siguiente plan: en los primeros capítulos el autor define y hace la historia de las vegetaciones adenoides, pasa en seguida á la anatomía normal y patológica, después establece la etiología. El capítulo siguiente de la sintomatología es de los más útiles á los prácticos, para quienes será uno de los estudios más completos en la materia. Después de haber expuesto las relaciones que existen entre las vegetaciones adenoides y las enfermedades infecciosas de la infancia, el autor da los elementos del diagnóstico, al cual sigue el pronóstico, el tratamiento médico y quirúrgico, y la elección del procedimiento operatorio y del instrumental están expuestos en un capítulo de desarrollo justificado. Finalmente, después de una descripción notablemente precisa de las complicaciones operatorias, el autor hace resaltar en el último capítulo los felices resultados de la intervención.

PRONTUARIO DE CLÍNICA PROPEDEÚTICA, 2.^a edición, por el doctor Corral y Maestro. — Valladolid. — 1905.

El reputado catedrático de Valladolid D. León Corral y Maestro, laureado por la Real Academia de Medicina de Madrid en 1902 con el premio Rubio (primer premio) con motivo de su excelente obra *Patología general*, acaba de dar á la publicidad la 2.^a edición de su *Prontuario de Clínica propedéutica*, del que bien puede asegurarse que es el *mejor libro* y acaso el *único* que sobre la materia tenemos en España. Esta misma afirmación mereció de nuestro prestigioso y eminente sabio Cajal, la premiada Patología, antes de haber alcanzado la distinción arriba expresada.

No debe, pues, sorprender que la nueva obra sea acreedora á los calificativos que he tenido el atrevimiento de estampar en la seguridad de no ser desmentido. En efecto, nada omite el autor que sea *práctico*, ni es posible decir más en menos palabras: modernismo, concisión y claridad, son sus cualidades más salientes. Para justificar la primera, bastará indicar que da una idea de los *rayos N*, de la *crioscopia*, de la *fórmula leucocitaria*, etc., de cuyos temas constó el cuestionario á que tuvieron que contestar los opositores á la cátedra de Patología general con su Clínica recientemente efectuadas. *Concisos* y *claros* son los procedimientos que expone en su linda joya, de lo cual es elocuente prueba el método calorimétrico de Toffter para la determinación del HCl libre en el jugo gástrico.

Reciba mi entusiasta enhorabuena el insigne maestro, y siga la pista como hasta aquí á todo lo moderno, para ternernos al corriente de los constantes progresos de la Medicina.

DR. LA ROSA Y SÁNCHEZ.

Brozas (Cáceres), Octubre de 1905.

Sección profesional.

SOBRE LA ESTADÍSTICA SANITARIA

Sr. Director de EL SIGLO MEDICO.

Muy señor mío y distinguido compañero: En el periódico de su digna dirección correspondiente al día 7 del mes pasado y que yo recibí anteayer, he visto la circular de la Inspección general de Sanidad Exterior, de fecha de 4 de Septiembre próximo pasado, que se reduce á dar instrucciones para la formación de la estadística de morbilidad del modo más perfecto posible á fin de cumplir lo que está dispuesto por la vigente Instrucción general de Sanidad en sus artículos 181 y 182, y, después de haber leído la referida circular, casi se me ha escapado un ¡Aaaah! muy largo, como acostumbra el público vitoriano á echarlo en las sesiones de fuegos artificiales cuando el pirotécnico dispara los cohetes de luces de varios colores.

¿Que por qué ha faltado muy poco para que no se me escapara el ¡Aaaah!?

Pues por *eso*: porque me he imaginado ver los cohetes de luces, soy vitoriano y aún no he olvidado mis vitorianas costumbres.

Y luego, poniéndome más formal que bragueta de provisor en funciones, he empezado á reflexionar y he entablado conmigo mismo la siguiente *formalísima* conversación:

—¿No te parece que no se aproximan ni kilométricamente á lo cierto los que dicen que los médicos en su mayoría no son capaces para llenar debidamente las hojas de la «Estadística demográfico sanitaria», según lo prevenido en los artículos 181 y 182 de la Instrucción general de Sanidad, porque los médicos no son *matemáticos* ni tienen la obligación de saber *contabilidad por partida doble*?

—¡Calla, hombre! Yo creo que para llenar tales hojas no es necesario conocer toda la ciencia matemática, sabiendo al dedillo el cálculo diferencial é integral, ni tampoco que es indispensable para llenarlas el poseer la teneduría de libros y el cálculo mercantil, bastando para ello solamente el saber *sumar y restar enteros* y el *no confundirse*, y los médicos todos, absolutamente *todos*, han aprobado en examen el *ingreso* en el Instituto de segunda enseñanza y después, durante el Bachillerato, han sido *aprobados* también en *Aritmética* y *Algebra*... Luego... ¿por qué puede sospecharse que exista tan solo *un médico*, que *no sepa sumar y restar enteros* y, por lo mismo, sea *incapaz* para llenar las referidas hojas?... ¡Vamos!... *Eso* solamente se le puede ocurrir al que asó la manteca!

—*Esa* es una verdad más grande que el templo de San Pedro en Roma y, á pesar de ser tan mayúscula esa verdad, también es cierto que la mayoría de los médicos ó no llenan las hojas de la «Estadística demográfico-sanitaria» ó, si las llenan, lo hacen imperfectamente. ¿Y por qué se verifica esta anomalía, pues anomalía es el no llenarlas bien, cuando para ello no es necesario más que un poco de cuidado y saber sumar y restar enteros?

—Pues sencillamente por ser *muy difícil*, por no decir *imposible*, el llenar bien las hojas esas.

—¡Carape! ¿Con que *no se necesita saber mucho* para poder llenar las hojas de la «Estadística sanitaria» y es *casi imposible* llenarlas debidamente? ¡A *esa* sí que ni el diablo la agarra por el rabo!

—¿Con que no se la agarra por el rabo? Sí, señor; se la agarra y hasta por el *cogote* inclusive y no se necesita ser muy diestro para hacerlo y, si no, vamos á cuentas:

Sabido es que casi ninguno, por no decir *ningún médico*, que ejerce la profesión á domicilio, sea en las grandes poblaciones formadas en urbe, y menos aún los rurales, que tienen que *andar leguas á pie* y en *rocín ó mula* y que sólo desean el *llegar á casa* para limpiarse el *barro* ó el *polvo* de su *pobre indumentaria*, á la que tiene que conservar porque las *ganancias* no dan para *lujos*, y *descansar* de las penalidades *materiales* y *morales* sufridas durante el día, *se preocupa en hacer lista* de los casos que visita, y solamente, si es algo aplicado y no le *distraen* la atención *disgustos* producidos por algún *monterilla* ó *cacique rural*, mandato judicial ú otras *pequeñeces* que se ven precisados á llevar con *resignación forzada* los pobres médicos de pueblo, toma nota de algún caso *raro* ó *dudoso*, bien sea por mera curiosidad ó bien sea para estudiarlo; y, si el médico *no lleva nota diaria* de todos los enfermos que visita, ¿cómo se va á *acordar á fin de mes* de todos, completamente de *todos* los enfermos que ha visitado durante *todo* el mes y hasta con los *detalles de edad, sexo, enfermedad, terminaciones*, etc., de cada uno de ellos, para con todos estos *recuerdos* llenar las *casillas*, que le harán al médico *salirse de ellas*, de la hoja de la «Estadística sanitaria»? Y si *no se acuerda* de todos esos *detalles*, ¿hará *exacta* la estadística mensual de morbilidad que á él le corresponde hacer? Y si *no hace exacta* cada médico su *particular estadística*, ¿cómo resultará la estadística de *distrito* y cómo la *provincial* y cómo la *nacional*, ya que la *base* de todas éstas la fundan las estadísticas *particulares* de cada profesor médico? Y he aquí el *rabo* de esta mosca, que lo *tiene*, aunque parecía que *no lo tenía*, y... ergo..., como dicen los escolásticos, no resulta *tal estadística* sino una *serie* ó *grupo de números hechos á ojo* y ni de *buen cubero*.

—¡Cáspita! ¡Eso es tan cierto como al que pierde la vida le llaman muertol Como que á mí que, aunque me esté mal ó bien el decirlo, tengo cuidado de marcar con *un punto de lápiz* en la casilla correspondiente el *caso* visitado para *den-*

pues *no confundirme* á fin de mes y poder así hacer la estadística lo más exacta posible, me sucede que *me confundo* y hago un *ciempiés* en vez de estadística; y si yo, que tengo ese cuidado, hago *eso*, ¿qué harán los que no pongan *cuidado alguno*?... Pues... ¡nada!... que, si yo hago un *ciempiés*, habrá quien haga su *batiborrillo* y con la *circular* y *sin la circular* resultará, no una estadística, sino una *batiborrillada*.

—¡Justo! Y eso se evitaría haciendo las estadísticas diarias en vez de hacerlas mensualmente.

—¿Cómo? Si hay médicos á los que les cuesta hacer mensualmente la estadística, ¿es posible el que esos médicos la hiciesen diariamente?

—Sí, señor; y por muy *vagos* que sean y por muy repletos que se hallen de la apatía peculiar en los españoles, podían hacer la estadística diaria y hasta por *egoísmo* y creo que, haciéndola así, resultaría *estadística* y no *batiborrillada*.

—¡Holá! ¿Y hasta por *egoísmo* y resultando *verdadera estadística*?

—No hay duda alguna de que así tenía que resultar con un plan parecido al siguiente:

1.º A cada médico, sea libre, titular, militar ó lo que sea, empezando por los señores decanos de Facultad y terminando por el más pobre médico rural, se le da un *talonario* como esta hoja.

Cuadro de morbilidad (I).

Correspondiente al día del mes de de 19.....

Presentado por el profesor D.

NOMBRES	Años..	Meses..	Calle ó barrio.	Número	Enfermedad.	Observaciones.

..... á de de 19.....

2.º Todos los médicos llenarán diariamente una hoja, cosa que, por muy *vagos* que sean, lo pueden hacer con *poquísimo trabajo*, pues es más fácil recordar lo que en el día se ha hecho que todo lo de un mes, y es más sencillo el llenar esta *sencilla* hoja que la *encasilladísima* mensual, y además lo efectuarán por *egoísmo*; porque, como el médico se queda con el talonario, éste le puede servir de *registro* de los enfermos que visita, lo que á *tan poca costa* consigue cada médico, y es de suponer no exista médico que no desee el tenerlo y *tan fácilmente*.

3.º Todos los días pasará por el domicilio del médico un dependiente del Municipio á recoger las hojas, y de éste modo se le evita al médico la *molestia* de remitirlas y se le quita hasta la *disculpa* para la *falta* del cumplimiento de su particular estadística.

4.º En cada distrito existirá un escribiente encargado de hacer la estadística diaria de morbilidad del distrito, para lo que tendrá un *libro talonario encasillado* por enfermedades, edades, etc., análogo á las hojas que ahora nos dan á los médicos, pero más detalladas en la cuestión de enfermedades, las que estarán ordenadas por grupos de aparatos orgánicos, infecto-contagiosas, puerperales, etc., etc., casillas que llenará con los datos suministrados por las hojas dadas por los

(1) En *Observaciones* se indicará con *Alta*, *Falleció* ó *Nuevo*, el estado del caso y se adicionará lo que el profesor crea oportuno y conveniente adicionar.

médicos en ejercicio, y el empleado municipal remitirá la hoja al Sr. Subdelegado de Medicina y Cirugía del distrito, para que este señor se entere de las novedades de morbilidad que diariamente ocurran en su demarcación sanitaria.

5.º Habrá á disposición de dicho empleado municipal otro libro talonario de estadística mensual parecido al diario y que llenará con los datos resumen del diario, remitiendo mensualmente al Sr. Subdelegado una hoja de la estadística de morbilidad del mes, hoja que el Sr. Subdelegado del distrito mandará al Sr. Delegado de la provincia.

6.º En cada capital de provincia habrá un empleado que tendrá á su disposición un libro talonario de estadística mensual de morbilidad provincial parecido al del distrito, y este empleado lo llenará debidamente con los datos resumen que le suministren las hojas de estadística de los distritos, y la hoja resultante la entregará al Sr. Delegado provincial.

7.º El Sr. Delegado provincial remitirá la hoja á las oficinas centrales de la «Estadística demográfico-sanitaria», y en estas oficinas harán la *estadística general nacional* de morbilidad con todos los datos suministrados por las hojas provinciales.

Resultado de todo este plan:

1.º Salir una *estadística* y no una *batiborrillada*, que es lo principal y á eso se debe de tender y no á *manchar papel con números*.

2.º Más *facilidad* y *menos trabajo* para los médicos que con las *hojas* que ahora les suministran para llenarlas mensualmente.

3.º Lo mismo que se dice acerca de los médicos en particular, puede decirse referente á los señores subdelegados y delegados de Medicina y Cirugía; y

4.º *Sencillez* y *exactitud*, que es lo que debe de imperar en todas las cosas, y no *enredo* y *desbarajuste*.

Y como se concluye este papel, del que hará usted el uso que mejor le parezca, termino mi *conversación* en mi *intus*, pidiendo á usted, señor director, dispense la molestia que al *contársela* le ha proporcionado su compañero y afectísimo s. s. q. s. m. b.

FAUSTINO H. LOPEZ DE ARMENTIA

Médico del Hospital minero de Saltacaballo.

CONTESTACION A UN ARTICULO

Terminada la lectura del violento artículo «En defensa de la justicia», formé en el acto la resolución de contestar á los conceptos con los conceptos y á las ideas con las ideas, prescindiendo de palabras gruesas, impropias de este lugar.

Aunque el articulista no cita mi nombre y aunque no soy ni quiero ser el presidente de la Asociación de médicos libres, todo su trabajo consiste en censurar y combatir mi discurso leído en la reunión del 25 de Septiembre en el Colegio de Médicos, y queda por tanto justificadísimo que me dé por aludido.

Cada individuo es apto en la profesión que ejerce é inepto en otras profesiones; por eso si un médico se mete á legislador comete errores, del mismo modo que los abogados ignoran los asuntos médicos. Por eso la obra del exdirector de Sanidad es defectuosa y antilegal porque no respeta lo que las leyes vigentes determinan; criterio que no es el particular mío, sino de cuantos abogados son consultados. Y si el Sr. Maura sabía que no era legal, pasó por ello ante la creencia de que la clase médica acogería sin protestas y con absoluta unanimidad la Instrucción sanitaria; pero cuando ha visto lo contrario, modificó mucho su actitud.

La Asociación de médicos titulares ha dividido en castas á los médicos porque á unos les considera aptos para ser titulares, y á otros no les reconoce esa suficiencia, queriéndoles obligar á que la demuestren ante un Tribunal. ¿Por qué se recibió tan mal la Instrucción? Porque obligaba también á muchos titulares á que se examinaran. ¿Y por qué no hemos de quejarnos los médicos libres? Si la Asociación hubiera defendido á titulares y á libres, puesto que éstos también habían entrado en aquélla, estaríamos todos hermanados; pero abandonados en la Asamblea de Valladolid y no atendidos en ninguna parte, forzosamente tenía que venir la perturbación actual.

La lucha fratricida la entablan los que quieren que se consume el atropello; los defensores de la Instrucción son los que se hallan fuera de la legalidad, porque mil veces más legal que una Real orden es la ley, y dentro de la ley se hallan los médicos libres.

En los Cuerpos de Sanidad militar, armada, etc., se hacen oposiciones, mientras que en el de titulares se hacen exámenes; y así como en aquéllos ocupaban antes una plaza y ahora están en expectación de destino, en el Cuerpo de titulares dan un diploma de aptitud que no les da derecho á ocupar una plaza de titular, sino sólo á solicitarla. No hay, pues, paridad entre uno y otros Cuerpos. Y si aquellas oposiciones honran porque es la lucha de la inteligencia y de la aplicación, estos exámenes denigran porque á un médico, al que un respetable Tribunal le calificó de apto, no debe exigírsele otro examen de esa naturaleza. ¿O es que ese diploma de aptitud vale más que el primitivo diploma que se llama título de licenciado y de doctor en Medicina y Cirugía?

En cuanto á lo que me sucede, es ciertamente bien triste: fundo un periódico que tenía por denominación *El Médico Titular* y por subtítulo *Heraldo de los Médicos Rurales*, y después de haber propagado ardientemente la Asociación de titulares, defendiendo la unión de titulares y de libres, el organismo por el que tantas batallas reñí y por el que tantos sacrificios hice, rompe violentamente los lazos de unión con los libres y los deja en la estacada. Eso es lo que me ocurre; y lo que me propongo es seguir defendiendo la bandera que levanté en 1.º de Julio de 1902, la que fué aceptada en Octubre del mismo año y la que fué arrojada en Septiembre de 1903. El programa de *El Médico Titular* es el que ahora de fiendo, como lo defendí antes, y esa constancia en unir á la clase médica, esos esfuerzos que hago para que la clase de titulares no se deje llevar por el egoísmo, motivan las injurias que se me dirigen. Ciertamente que es curioso lo que me ocurre.

Y después de todo, ¿se perjudican los titulares porque queden admitidos sin el examen de aptitud los libres?

Manifiesta el autor del artículo que tiene razón la Junta de Patronato para decir á los gobernadores que un médico no reúne condiciones; pero más fanático, más injusto que aquélla, no se fija que lo que dice la Junta de Patronato es que ese médico no reúne condiciones legales, al paso que el articulista afirma que no las tiene científicas, puesto que dice que vaya á hacer oposición á Sanidad militar, con cuyo célebre argumento resultará que todo el que no sea de Sanidad militar, de la armada ó catedrático no reúne condiciones. Pues entonces, ¿por qué no pide él ser examinado y que lo sean todos los titulares? No es posible seguir discutiendo en esta forma; un médico tiene aptitud reconocida, y por tanto no debe exigírsele otro examen de aptitud, y menos todavía cuando ese médico es anterior á la Instrucción de Sanidad, porque aun en el caso de que el Real decreto fuese justo y perfecto, siempre debió respetar los derechos de los médicos anteriores á él.

En un párrafo en el que vertió toda la bilis el individuo que firma aquel artículo, dice que no respeto á directores de Sanidad porque reconozco en el último tan buena voluntad como escaso acierto, ni á los Ministros de la Gobernación, de los que tengo dicho repetidísimas veces que han acogido con gran indulgencia las instancias de los médicos libres, dándolas curso; ni á la Junta de Patronato, á la que efectivamente no puedo dar las gracias por haber devuelto sin informar las instancias que desde Gobernación se le remitieron con tal fin, ni á la Junta central de la Asociación de titulares, cuyo presidente dice en unos sitios que la Asociación no procedería con miras egoístas, y luego trabaja para confirmar el atropello. En cuanto á que no respeto á los Claustros universitarios, debo decir á los lectores que gran número de catedráticos están al lado de los médicos libres, y que otros catedráticos me manifiestan que no están conformes conmigo, pero que reconocen mi absoluta buena fe y voluntad.

Contestada la argumentación del sujeto que firma el artículo, consignaré que todas las ideas que tanto censura fueron escuchadas con aprobación marcada por más de un centenar de médicos en el Colegio de Madrid, entre los que había catedráticos, médicos de hospitales y de la Beneficencia municipal, de tal modo que al aprobar mis palabras tan doctos compañeros, han incurrido en el anatema que lanza contra mí, á no ser que les crea imbéciles, incapaces de entender lo que es la Instrucción de Sanidad ni lo que yo dije.

Consignaré también que en las columnas de *EL SIGLO MÉDICO* se ha publicado un acuerdo de la Asociación de médicos titulares de Estella, en el que se pide á la Junta de Patronato que solicite del Ministro la entrada en el Cuerpo de todos los médicos, porque no debe haber libres ni titulares, sino hermanos.

Consignaré igualmente que la Asociación de titulares de Piedrahita tiene dirigidas una exposición á la Junta de Patronato y otra á la central de titulares reconociendo que no se ajusta la Instrucción á las leyes, y que, por tanto, no tiene verdadera efectividad, que es lo que yo he demostrado repetidas veces.

Consignaré que la Asociación general médica de Vizcaya, constituida por *titulares y libres*, y en la que el vicepresidente es *titular* desde hace más de treinta años, acaba de honrarme con el título de presidente honorario y de felicitarme por mi campaña.

Consignaré también que en mis listas de adheridos aumentan rápidamente las adhesiones de titulares.

Consignaré que la propia Junta de Patronato reconoce un fondo de justicia en la campaña de los libres cuando solicita que sean admitidos en el Cuerpo los que lleven seis años de ejercicio.

Consignaré, por último, que á la paz se va por el camino que ha iniciado la noble Asociación de médicos titulares de Estella, no por el del individuo firmante del tan agresivo artículo que motiva esta rectificación.

DE DIEGO.

Periódicos Médicos.

EN IDIOMA EXTRANJERO: I. Ablación total ó subtotal del estómago por causa de cáncer.—II. Las parotiditis como complicación de las operaciones abdominales.—III. Caso raro de degeneración cancerosa, teniendo por punto de partida un trayecto fistuloso de tumor blanco.—IV. La anestesia por la escopolamina.—V. La medula ósea en las enfermedades.—VI. Un caso de sarcoma del mediastino.—VII. Un caso de tumor grande de la medula cervical extirpado con buen resultado.—VIII. Hiperleucocitosis artificial como medio de elevar la resistencia orgánica contra las infecciones quirúrgicas.—IX. Tratamiento del

angioma por flechas de magnesio —X. Herida de bala del corazón; extracción de la bala, sutura y curación.—XI. Tratamiento de las peritonitis tuberculosas.

I

Mr. J. Boeckel, corresponsal nacional de la Academia de Medicina de París, acaba de dirigir á ésta una comunicación en que, con motivo del feliz éxito que ha obtenido de la ablación casi total del estómago, en un caso de cáncer de la pequeña corvadura del órgano—efectuada el 31 de Julio último en el Hospital civil de Estrasburgo,—ha presentado á dicha Corporación una estadística de 48 gastrectomías, totales ó subtotales, llevadas á cabo por él con motivo de padecimientos cancerosos gástricos, más ó menos antiguos y desesperados. Y en verdad que los resultados merecen atención; siendo de consignar el sentido en que el autor emplea la palabra *subtotal*, que no es otro que el de eliminación total, á excepción del cardias. Estos 48 casos han dado lugar á 28 curaciones, de las cuales sólo 21 han podido ser convenientemente seguidas. De estos 21 casos de curación, ha recidivado el cáncer en 11 de ellos, de la siguiente manera: en siete, antes de cumplirse el segundo año, y en los cuatro entre los dos años cuatro meses y los cinco años. En ocho casos se sostenía la curación en un tiempo variable entre un año, dos y medio, cinco y once. Sin recidiva perceptible murieron dos operados; uno á los siete meses y medio y otro á los dos años. El autor tiene la moderación de no llamar brillantes sino á los tres ó cuatro casos de curación sostenida de cinco años próximamente á once, y con razón comenta la estadística de que se trata, diciendo que los resultados obtenidos justifican la gastrectomía siempre que la existencia del cáncer estomacal, bien averiguado, obliga á optar entre una muerte segura y las probabilidades de curación ofrecidas por la intervención quirúrgica. Como es natural, recomienda el diagnóstico más precoz posible, y pone en su punto la valía clínica de éxitos obtenidos en casos de cáncer ya muy avanzado, cual lo han sido todos los incluidos en su estadística personal. Nuevo motivo para considerarla muy animadora. Y por cierto que el Dr. Boeckel hace á nuestro eminente cirujano Ribera el honor de citar una de sus gastrectomías.—(*Bulletin de l'Académie de Médecine*).

II

La gravedad que pueden adquirir las parotiditis en general, y particularmente las que complican con relativa frecuencia las operaciones quirúrgicas abdominales, dan interés al estudio que de este asunto hace el catedrático super-numerario de la Facultad de Burdeos, Dr. Chavannaz.

Por desgracia el problema queda sin resolver, así en su verdadera etiología como en su tratamiento; pues el doctor Chavannaz no se cree autorizado suficientemente para decidir si se trata de intervenciones bucales sépticas, ó de violencias mecánicas ejercidas sobre las parótidas por algunos cloroformizadores, como hay quien cree, ó de una conexión fisiológica entre los órganos genitales internos y la parótida, según también se ha supuesto, ó bien de un rebajamiento de energía vital por causa del acto operatorio, que aumenta el poder relativo de ciertos microbios infectantes de la parótida, favorecidos quizá por la falta de masticación impuesta por la alimentación líquida sostenida, y que pueden ser procedentes de la boca, pero más aún de la enfermedad abdominal pre-operatoria, ó de la puohemia quirúrgica, constituyendo así una infección por la vía circulatoria ó por la llamada ascendente, que es á la que el autor achaca la mayoría de parotiditis, cuyos gérmenes llegan á la glándula por el conducto de Stenon. En cada caso hay, pues, que tomar nota detallada de las circunstancias, y si la sangre pre-

senta ó no microbios, se tendrá una base para presumir el origen circulatorio ó no de la infección parotidea. Si lo primero, habrá que atenerse principalmente al tratamiento general. Si lo segundo, fiar más á la exquisita limpieza de la boca, siempre necesaria, y al tratamiento antiséptico local, acompañado indispensablemente de varias pequeñas incisiones, mejor que una grande, para dar salida más segura al pus contenido en los varios departamentos glandulares y hacer menos deforme la cicatriz.

El pronóstico de la parotiditis local es menos sombrío que el de la debida á la general infección; pero de todos modos, no tan resueltamente grave que comprometa la vida del paciente por sí misma en la mayoría de los casos.—(*Journal de Médecine de Bordeaux*.)

III

En una lección clínica, dada por el profesor de clínica quirúrgica Dr. Dubar, acerca de la degeneración cancroidea del lupus, de las úlceras antiguas, de los antiguos focos osteomielíticos, etc., ha dado á conocer la historia de un raro caso degenerativo del trayecto fistuloso de un tumor blanco. Tratábase de un hombre de cincuenta y ocho años que siempre había tenido mala salud, especialmente por parte de la rodilla izquierda, que desde los once años de edad jamás había cesado de padecer; habiendo empezado por hincharse poco á poco y siendo diagnosticado de tumor blanco el padecimiento un año después. A poco se formó un absceso al lado interno de la articulación, abriéndose y dando lugar á una fístula permanente, aunque alguna que otra vez se cerraba por cierto tiempo. La coyuntura se anquilosó, y así continuaron las cosas durante muchos años. Los dolores solían acompañar á los restantes síntomas. Pero recientemente se notó que á la entrada del orificio fistuloso aparecía un bultito que no tardó en ulcerarse. Dos meses después, la ulceración tenía el grandor de dos manos abiertas. Entonces le vió el Sr. Dubar que se encontró con la anquilosis completa de la articulación de la rodilla, inmovilizada del todo la rótula y grande atrofia muscular de la pierna entera, pero señaladamente del muslo. Por lo demás no había engrosamiento óseo alguno, como hubiera sucedido en el caso de una osteomielitis prolongada. La chapa epiteliomatosa del lado interno de la rodilla sangraba al menor contacto y presentaba gruesos pezoncillos carnosos; mostrando, además, en su centro una depresión, por donde se podía introducir un estilete hasta dos centímetros. Este era el orificio fistuloso, invadido por los pezoncillos epiteliomatosos. Ascendiendo este tejido cancroideo hasta ocupar el cuarto inferior del muslo, el Sr. Dubar practicó la amputación subtrocantariana del muslo; saliendo el enfermo de la Casa de Salud completamente curado.

El examen histológico de la pieza anatómica, hecho por el catedrático Sr. Curtis, hizo patente la existencia de un epiteloma lobulado, con globos epidérmicos; cuya degeneración invadía también la fístula. De modo que este cancroide se ha desarrollado más de cuarenta años después de haber comenzado el tumor blanco.

El autor ve en esto una nueva prueba de que toda lesión antigua de los tegumentos puede ser punto de partida de la degeneración cancroidea.—(*L'Echo médical du Nord*, de Lille.)

IV

No es el Dr. Almeida—cirujano de la Casa de Misericordia de Río Janeiro—el primero en tratar de la anestesia por la escopolamina, pero sí uno de los que mejor la han estudiado prácticamente y cuyo parecer, contrario al agente en cuestión, es digno de tomarse más en cuenta. Este pare-

cer y los fundamentos en que le apoya, los ha expuesto recientemente á la Sociedad de Medicina y Cirugía de la capital citada, y son como sigue:

La sal generalmente empleada de este alcaloide del *Scopolia Japonica* es el bromhidrato; pero Terrier (cuyos pasos ha seguido Almeida) prefiere la simple escopolamina, preparada por Merck, único que considera químicamente pura, y á la cual añade inyectada con anticipación una cantidad de morfina; en la proporción de un miligramo de la primera por inyección, precedida de otra inyección de un centigramo de la segunda, aplicada tres horas antes. La segunda inyección de escopolamina se hace preceder no más que dos horas de la de morfina, y la tercera una hora. El Dr. Almeida encuentra la escopolamina, aun así reforzada por la morfina, no sólo merecedora de desconfianza por su especial y grave inconveniente de descomponerse con facilidad al aire y á la luz, siquiera esté preparada por Merck, sino por ser infiel, pues las estadísticas más favorables para ella no la conceden acción sino un 26 por 100, á no ser secundada por el cloroformo ó el éter; además de molestar y trastornar al paciente y turbar la acción quirúrgica con los vómitos que acostumbra á suscitar; además de alterar la orina haciéndola albuminosa. Por todo esto el autor no vacila en calificarla de pésimo anestésico, y aduce al final la prueba de que el mismo Terrier, antes tan entusiasta por ella, la ha dejado no más que para auxiliar la acción del cloroformo, y esto empleándola en dosis muy pequeñas, pues que la reduce, como Walther, á una sola de las tres primitivas series de inyecciones de ella y morfina, clasificadas como antes queda dicho.—(*Revista medico-quirúrgica do Brazil.*)—SÁNCHEZ CARRASCOA.

V

Wolowink dice haber examinado medulas de hueso en un gran número de individuos que padecían enfermedades infecciosas y neoplasias. Los resultados obtenidos son los siguientes:

En afecciones del corazón, nefritis, carcinoma, piemia y tuberculosis existe una marcada mielocitosis. La leucocitosis se presenta principalmente en la neumonía, cirrosis del hígado y en todas las enfermedades en las que las glándulas linfáticas sean objeto de alguna lesión importante.

Los leucocitos polinucleares neutrófilos son muy frecuentes en las grandes supuraciones ó ulceraciones. Los eosinófilos aumentan de número en la pulmonía y nefritis.

En la tuberculosis, las células gigantes y normoblastos son los que con más frecuencia aumentan; también suele presentarse, aunque en menos número, las células gigantes en algunos tipos de carcinoma.

El autor de esta nota da gran importancia á estos cambios por lo constantes que son desde el punto de vista del diagnóstico, pero para llegar á tales resultados es necesario una larga práctica que no todos pueden adquirir.—(*Treatment.*)

VI

El capitán de Sanidad militar F. W. Cottu ha tenido ocasión de estudiar un caso de sarcoma del mediastino, el cual siguió hasta la muerte y cuyo resumen de la enfermedad da en el *Royal Army Medical Corps*.

Era un muchacho de veintidós años, llevaba en el servicio cuatro, siempre había gozado de buena salud siendo el principio de su enfermedad el siguiente: tres meses antes de tener que ir al hospital le principió una tos acompañada de dolores en el pecho y de dificultad en la respiración. Al examen clínico presentó algunas zonas oscuras á la percusión, principalmente en el vértice del pulmón izquierdo, macidez que se notaba también por la espalda. En estas zonas no había disminución del murmullo vesicular, el frémito vo-

cal disminuído y la resonancia vocal alterada; además había estertores por algunas regiones, apenas expectoraba y el análisis de los productos expectorados no contenía bacilos de Koch.

La tos era paroxística y presentaba el enfermo durante el ataque una gran ingurgitación de la venas del cuello.

El aparato digestivo estaba normal, no tenía fiebre, siendo el estado general bastante satisfactorio.

Tres semanas después de su admisión en el hospital, notó un aumento en los ganglios de los lados del cuello y de la axila é ingles; así permaneció poco tiempo, pues su estado empeoró rápidamente, la tos se hizo más frecuente, la disnea se hizo extraordinaria y los ganglios aumentaron de volumen. A la palpación se apreciaban bastante bien los ganglios mesentéricos á través de las paredes del abdomen, y así fué gradualmente hasta el extremo de no poder aguantar las ropas de la cama sobre el pecho porque le ahogaban. De cuando en cuando y principalmente en la noche, presentaba ataques intensos de disnea, después de los cuales quedaba con la cara cianótica mucho tiempo.

Reconocido un mes más tarde se le pudo apreciar una gran macidez post-esternal que se corría al pulmón izquierdo, el murmullo respiratorio había desaparecido en esta región. La inspiración era corta y la espiración prolongada y jadeante; auscultando en la parte posterior se notaba murmullo débil y gran número de estertores de todas clases. En pocos días la disnea y la cianosis aumentaron mucho, no podía toser y murió presentando el cuadro completo de compresión de la tráquea.

Al examen post-mortum se encontraron las siguientes lesiones: En el abdomen, excepción hecha de los ganglios que estaban aumentados y de un color gris, no había otra cosa que llamara la atención. En el pecho, al levantar la pared torácica, se vió un tumor de color blancuzco que estaba unido á las costillas y parte posterior del esternón por gruesas bridas, se encontraba colocado en el mediastino anterior y adherido al pericardio y envolvían la tráquea con su bifurcación y los grandes vasos, llegando al mediastino posterior hasta la columna vertebral, á la que se unía por algunas bridas muy fuertes.

El peso del tumor y los órganos contenidos en él era de nueve libras y media. Al corte, daba la sensación del cartílago, tenía un color gris con algunas manchas blancas. Su crecimiento estaba unido al de los grandes vasos, pero ni las paredes de éstos fueron invadidas ni su calibre estrechado.

La cavidad del pericardio estaba llena de un líquido seroso con coágulos fibrinosos, y la superficie, tanto del corazón como de la membrana, tenían color rojizo-amarillento y de aspecto rugoso. El pericardio no se pudo separar del tumor. El corazón no presentaba nada de particular. De los pulmones, el izquierdo tenía la pleura firmemente adherida á la pared torácica en su parte superior y la cavidad contenía algo de líquido seroso; el lóbulo superior de ésta estaba íntimamente unido al tumor.

Los órganos del abdomen apenas estaban alterados, salvo los ganglios mesentéricos que estaban aumentados de volumen considerablemente.

El tumor fué analizado, resultando ser un sarcoma de la variedad de células redondas.—VARELA SARTORIO.

VII

Practicada la laminectomía en dos tiempos, desde la tercera hasta la sexta vértebras cervicales, por Auerbach y Brodtnitz, de Francfort, se extirpó un fibromixoma de seis y medio centímetros de longitud, desapareciendo rápida y completamente las atrofas y parálisis que por compresión de

terminaba el tumor, excepción hecha de los fenómenos oculopupilares (complejo sintomático de Horner) que permanecieron invariables.—(*Mitteilungen aus den Grenzgebieten der Medizin und Chirurgie.*)

VIII

El Dr. Miyake ha realizado numerosos ensayos en circunstancias normales y patológicas, y recogido 133 observaciones practicadas en el hombre con el fin de aumentar la resistencia del organismo humano contra las infecciones quirúrgicas, valiéndose del ácido nucleínico en inyecciones al 2 por 100. La resistencia del peritoneo del hombre aumenta efectivamente y en particular contra el bacillus coli. Las inyecciones subcutáneas, y más aún las intraperitoneales, despiertan después de corto tiempo la hiperleucocitosis, pero hay que repetirlas al cabo de unas ochenta horas.—(*Mitteilungen aus den Grenzgebieten der Medizin und Chirurgie.*)

IX

Con buen éxito ha tratado el Dr. Payr, de Graz, 12 enfermos de angiomas aplicando flechas de magnesio. El resultado obtenido lo explica el autor por la acción mecánica en parte y, sobre todo, por una acción química, la descomposición del agua por dicho metal. Los casos más apropiados para la aplicación de este tratamiento son los angiomas cavernosos del tejido celular subcutáneo, en los cuales se abren, mediante el magnesio, los muchos espacios que estas neoplasias encierran. Los angiomas cutáneos y ciertas formas de marcha progresiva, como las que se presentan en los músculos y alguna vez en los labios, no se prestan para este método. El procedimiento es sencillo. La anestesia local basta. Después de hervidas en agua las flechas de magnesio, se hacen varias aberturas en el tumor, no siendo de temer, según el autor, las hemorragias consecutivas. A menudo hay que repetir el procedimiento, pero á los cuatro meses siempre se ha conseguido la curación. Pocas ventajas nos parece presentar el procedimiento mencionado, siendo preferible indudablemente el del bisturí.—(*Münchener Medizinische Wochenschrift.*)

X

Da cuenta el Dr. Manteuffel de un caso de sutura del corazón en un sujeto que recibió un balazo en la región precordial hacía nueve horas y presentaba hemorragia continua del pericardio. Practicó un corte longitudinal seguido de resección de costillas, evacuación sanguínea, extracción del proyectil y sutura del pericardio y la piel. Después quedó pericarditis serosa con temperaturas de 38°, que desapareció más tarde; el ruido del corazón que al principio se apreciaba, desapareció rápidamente.—(*Zentralblatt für Chirurgie.*)

XI

Después de repetidos trabajos en el Hospital de niños de Estafanía, relativos al tratamiento de las peritonitis tuberculosas, hechos por el Dr. Jaludi, presenta el autor la conclusión de que las formas serosas de la peritonitis deben someterse primeramente á un régimen higiénico-dietético, como medio de tratamiento. Si á éste no ceden, ó si por circunstancias especiales no parece apropiado este tratamiento, deberá ser operado pronto, especialmente si hay gran derrame. Las punciones no son muy recomendables. Ante procesos de tuberculosis ulcero-caseosa y fibro-adhesiva, hay que proponer en primer lugar la laparotomía; *la laparotomía prematura da en tales casos los mejores resultados.* Al mismo tiempo tengase en cuenta que procesos tuberculosos graves de otros órganos constituyen contraindicaciones para la operación, ya por la fiebre alta ó un estado de gran postración de fuer-

zas. En la niñez, las inflamaciones circunscritas son siempre buen terreno para la intervención quirúrgica. El tratamiento post-operatorio es de importancia.—(*Jahrbuch für Kinderheilkunde.*)—NAVARRO CÁNOVAS.

Sección Oficial.

MONTEPÍO DEL CUERPO DE MÉDICOS TITULARES

CIRCULAR

Cumpliendo con lo dispuesto en el art. 2.º del Reglamento del Montepío del Cuerpo de médicos titulares, aprobado por Real decreto de 17 de Octubre de 1905 (publicado en la *Gaceta* del 20) y conforme á lo acordado por la Junta de Gobierno y Patronato en su sesión del 21, constituyóse el Consejo permanente de Administración del Montepío el día 25, adoptando, entre otros, el acuerdo de publicar la presente circular á fin de que llegue á conocimiento de todos los interesados y con tiempo bastante se preparen los trabajos para que tenga cumplimiento la disposición transitoria del citado Reglamento, que ordena esté constituido y comience á funcionar el Montepío en 1.º de Enero de 1906.

Como el Reglamento aprobado por S. M. no difiere del publicado ya en el número del 8 de Julio de EL SIGLO MÉDICO, se ruega á los médicos titulares su lectura á fin de que puedan cumplir con verdadero conocimiento de causa los preceptos en él contenidos, y penetrándose de los beneficios que pueden resultarles, faciliten y no retarden su constitución, en cuanto el Consejo de Administración, por medio de los delegados provinciales, envíe los títulos ó impresos que han de utilizarse para el ingreso en el Montepío.

No parece que huelga aquí la advertencia de los beneficios que el Reglamento concede á los socios fundadores (artículo 30), que están consignados en los artículos 31, 33 y 42, á fin de que los que pertenezcan al Cuerpo no demoren su inscripción en el Montepío antes del citado día 1.º de Enero de 1906, puesto que con arreglo al art. 30 serán socios de número los que ingresen con posterioridad á dicha fecha.

Á los delegados provinciales y representantes de partido se les encarece la lectura de los artículos 14, 15, 16, 17, 18 y 19 muy especialmente, rogándoles su cumplimiento. Confía este Consejo de Administración que no necesitará nuevos estímulos para conseguir que el éxito de la primera inscripción á fin del año actual iguale ó supere al inmenso entusiasmo con que el Real decreto, creando el Montepío, ha sido recibido por todos los médicos titulares, por lo cual, por su parte, no perderá ni un minuto de tiempo en preparar todo el enorme trabajo que se requiere para que en 1.º de Enero de 1906 comience á funcionar y esté completamente constituido el Montepío, para que, si desgraciadamente fuera preciso, al día siguiente pueda recibir el socorro correspondiente la viuda ó la familia del primer fallecido.

Madrid 27 de Octubre de 1905.—El presidente del Consejo de Administración, *Santiago de los Albitos*.—Vocales, *José Fernández Sánchez* y *Enrique Mingo*.—El tesorero, *Ramón Serret*.—El secretario, *Antonio Muñoz*.

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 713,76; mínima, 697,28; temperatura máxima, 17,4; mínima, 10,7; vientos dominantes, SO, OSO y NNE.

Durante la semana última se han pronunciado más las enfermedades del aparato respiratorio de naturaleza catarral,

así como las reumáticas. Las pleurodinias y lumbagos son frequentísimas. Se observan cefalalgias y neuralgias intercostales y fluxiones dentarias. Las afecciones de origen intestinal disminuyen en número, aunque se siguen observando infecciones tifólicas de poca gravedad generalmente y de ciclo regular.

En los niños sigue la enfermería general, sin que predomine ninguna dolencia especial.

Crónicas.

Con este número regalamos á nuestros suscriptores el pliego 16 de la Clasificación de partidos, que comprende la conclusión de los de la provincia de Tarragona y todos los de las provincias de Córdoba, Madrid y Toledo.

Por única vez.—En varias ocasiones se ha permitido *El Jurado Médico-Farmacéutico*, en la campaña que contra la Instrucción de Sanidad viene sosteniendo, atacar á la Junta de Gobierno y Patronato del Cuerpo de médicos titulares creada con arreglo á lo que aquella dispone. Santo y bueno, y allí se las haya dicho periódico. Pero no es esto sólo: es que *El Jurado* se permite ya cosas—llamémoslas así—de las cuales protestamos por primera y única vez. En su último número, por ejemplo, dice que los reunidos en la Asamblea de libres protestan de esa Junta de Gobierno, cuyos miembros «sólo se manifiestan ante sus patrocinados mediante recibos de exacciones, de cuya cuantía, distribución y rendición de cuentas se juzgan relevados como señores feudales de la plebe médica.» Y más adelante, en ese mismo número, añade que «el *Cunani Médico* cuenta con un tesoro de algunos miles de duros por exacciones á sus súbditos, sin que se le pueda obligar á la rendición de cuentas.» Y termina, por último, diciendo: «Yo creo que si acaso unos 6.000; pero tomo nota de los 10.000 para cuando rinda cuentas de los ingresos, por cuotas, la Junta de Gobierno y Patronato.»

El Jurado Médico no sabe lo que se dice, á pesar de que tiene obligación de saberlo: *El Jurado* ignora que la Junta de Patronato, mediante Circular publicada en los periódicos, no ha pedido á los médicos titulares mas que cinco pesetas por la cuota del año 1904, y que estando autorizada por la Instrucción de Sanidad para pedir otra cuota este año de 1905, nada ha pedido. *El Jurado* ignora, porque quiere, que en el número del 4 de Febrero de este año, página 79, de *EL SIGLO MÉDICO*, se publicó relación detallada de los ingresos y gastos habidos en el año 1904, en cuya relación se hace constar que se habían recaudado dicho año 8.182 cuotas, importantes 40.913,35 pesetas, y que los gastos, especificados por meses, ascendieron á la enorme cifra de 9.504,60 pesetas, quedando un sobrante para Enero de 1905 de 31.408,75 pesetas. A dichas cuentas acompaña un cuadro demostrativo de las cuotas ingresadas por cada provincia.

Esas son las exacciones de la Junta de Gobierno y Patronato del Cuerpo de médicos titulares; eso el creerse relevados, como señores feudales, de rendir cuentas, y eso el... calumniar sin razón ni motivo, teniendo ó debiendo tener á la vista las cuentas; eso es... lo que no queremos calificar. *El Jurado*, todos los periódicos profesionales, y cuantos médicos sean en ellos gustosos, tienen á su disposición en la Tesorería de la Junta (Magdalena, 36, 2.º) las cuentas de la Junta de Gobierno y Patronato.—El Tesorero, Ramón Serret.

Traslado.—Nuestro distinguido colaborador Dr. Tripels-Dentzkof ha establecido su Clínica de Masaje y Gimnasia médica en la calle de Santibáñez, entre las calles del Cid y Serrano, núm. 6. Horas: de dos y media á cuatro.

Tratado de higiene.—La librería de J. B. Baillière é hijos, de París, rue Hautefeuille, 19, ha comenzado á publicar por cuadernos el *Traité d'hygiène* de Brouardel y Mosny. La obra constará de 20 cuadernos, y se publicará uno cada mes, formando un volumen de 5.000 páginas en 8.º, ilustradas con numerosos grabados. Su precio total es de 125 francos.

Hasta ahora hemos recibido el cuaderno primero *Atmosphère et Climats*, por los Sres. Courmont y Lesieur; 124 páginas con dos láminas en color y 27 grabados. Precio, 3 francos.

Noticias del día.—Se nos participa que la Junta de Gobierno y Patronato de médicos titulares ha mandado hace tiempo se repongan en sus titulares á D. Celestino Zenon Santandreu y á D. José Torregrosa, sin que hasta la fecha el alcalde de Yecla (Murcia) haya cumplido con lo que se le

ha ordenado, y que D. Antonio Ortega Goya viene desempeñando hace año y medio la titular del hospital y asilo de la citada población, no reuniendo las condiciones exigidas por el art. 91 de la Instrucción de Sanidad, ni adaptándose por lo tanto al Real decreto de 11 de Octubre, perjudicando de esta suerte á los interesados; todo lo cual se nos hace presente, para que por quien corresponda se pongan los medios conducentes á hacer desaparecer las mencionadas irregularidades.

Oposiciones en puerta.—En cumplimiento de lo que dispone la Real orden del Ministerio de la Gobernación de fecha 29 de Agosto último, referente á las oposiciones para cubrir una plaza de médico del Hospital provincial de Palencia, la Dirección general de Administración local convoca á los señores opositores para el día 10 del corriente, á las cinco de la tarde, en el salón de actos del Real Consejo de Sanidad del Ministerio, para proceder á la constitución del Tribunal, dar lectura á las Reales órdenes referentes á los ejercicios, pasar lista á los señores opositores y señalar el local y el día en que han de comenzar los ejercicios, que será el inmediato á la constitución del Tribunal.

Así se dice en la *Gaceta* del 28 de Octubre.

Alcaldes rebeldes.—Hace ya tiempo que la Junta de Gobierno y Patronato de médicos titulares viene ordenando reposiciones y destituciones de los mismos, así como pagos de deudas que los Ayuntamientos tienen contraídas con dicha clase, y, sin embargo, esas órdenes no se cumplen, debido á que los presidentes de los Ayuntamientos se consideran con fueros suficientes para no obedecer á nadie, fundados en la mayor ó menor influencia que tienen con su diputado ó senador; esto debe desaparecer empleando medios enérgicos para llevar á cabo lo que se dispone. Como se ve, es faltar abiertamente á la Instrucción de Sanidad, por lo cual esperamos que el Sr. Ministro de la Gobernación emplee los medios que crea más conveniente para que no se cometan dichos abusos.

El extracto de carne Liebig contiene en un volumen muy reducido todas las propiedades nutritivas y condimentarias del caldo de buey concentrado. Su uso aumenta y mejora siempre la alimentación.

NEUROSINE PRUNIER FOSFOGLICERATO DE CAL PURO

SOLUCION BENEDICTO de glicero-fosfato de cal con CREOSOTAL

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

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

El Imparcial de 16 de Septiembre del 84 dijo:

«El Dr. Santoyo, de Linares, ha conseguido hacer dulce y muy grato el sabor del sulfato de quinina. La Prensa médica elogia mucho este invento (*Febrífugo Infantil Santoyo*), de inmensa utilidad para los niños.»

Véase el anuncio en las cubiertas.

Al presente número acompaña una circular informativa sobre el producto *Tanigeno*, de la casa Sres. Federico Buyer y Compañía.

ESTABLECIMIENTO TIPOGRÁFICO DE ENRIQUE TEODORO

Amparo, 102, y Ronda de Valencia, 8.

TELÉFONO 552

EL SIGLO MEDICO

BOLETÍN DE MEDICINA, GACETA MEDICA
GENIO MÉDICO-QUIRURGICO

Se publica
todos los domingos.

LA CORRESPONDENCIA MÉDICA

Fundada por D. Juan Cuesta y Gkerner.

Publica una Biblioteca
sumamente económica.

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

FUNDADORES

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

PROPIETARIOS

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

DIRECTOR GERENTE

D. RAMON SERRET

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

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

CACODILATO de SOSA CLIN
Arsénico al estado orgánico.

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

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

Tubos esterilizados Clin para Inyecciones hipodérmicas.
5 cgr. de Cacodilato de Sosa puro por centim. cúbico.

CLIN & C^a, 20, Rue des Fossés-St-Jacques, PARIS 852

MARSYLE CLIN

Cacodilato de Protoxido de Hierro.

Una dosis media de 0.10 por día corresponde á 0.025 de Hierro al minimum
de oxidación y á 0.06 de Acido cacodílico.

Gotas de Marsyle Clin

5 gotas contienen 0.025 de Marsyle.

Glóbulos de Marsyle Clin

0.025 de Marsyle por Glóbulo.

Tubos de Marsyle Clin para inyecc. hipodérmicas.

5 cgr. de Marsyle por centim. cúbico.

CLIN & C^a, 20, Rue des Fossés-St-Jacques, PARIS 853

Las
Personas que conocen las
PILDORAS
DEL DOCTOR
DEHAUT
DE PARIS

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

PIPERAZINA
MIDY

GRANULADA EFERVESCENTE

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

DIATESIS ÚRICA
GOTA
ARENILLAS
REUMATISMO

MIDY, 113, Faub^o St-Honoré, Paris.

LECITINA CLIN

Fósforo al estado de combinación organizada natural.

PILDORAS CLIN á la Lecitina natural
químicamente pura.

con Envoltura delgada de Gluten. — DOSAJE: 0 gr. 05 de Lecitina por cada píldora.

GRANULADO CLIN á la Lecitina natural
químicamente pura.

Fácil de administrar y muy á propósito para los niños.
DOSAJE: 0 gr. 10 de Lecitina por cucharada de las de café.

SOLUCIÓN CLIN PARA INYECCIONES
HYPODÉRMICAS

á la Lecitina natural químicamente pura.

Solución oleosa esterilizada y exactamente graduada á razón de 0.05 de Lecitina por cent. cúb.
Una inyección cada dos días.

INDICACIONES { NEURASTENIA, DEBILIDAD GENERAL, CANSANCIO por EXCESO de TRABAJO
FÍSICO ó INTELECTUAL, RAQUITISMO, DIABETES, etc.

DOSIS: ADULTOS, de 0 gr. 10 á 0 gr. 25 por día; Niños, de 0 gr. 05 á 0 gr. 10 por día.

CLIN & COMAR, 20, Rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS. 831

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 cap-
sulas 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, 115, rue Saint-Hippolyte, y en 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 suscrip-
tores. — Las reclamaciones de los números que sufran extravío deberán hacerse indispensablemente dentro de los dos meses que sigan á la falta.

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

Vacantes.

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

La de médico titular—por dimisión—de Urraul Alto (Navarra), dotada con 500 pesetas anuales, que serán satisfechas de fondos municipales por trimestres vencidos, por la asistencia desde 1 á 25 familias pobres y demás obligaciones que contiene el Reglamento; una Junta de asociados compuesta de vecinos acomodados se compromete á satisfacer al facultativo agraciado las cantidades de 1.000 pesetas por trimestres vencidos y 300 robos de trigo de buena calidad en el mes de Septiembre de cada año por el servicio que ha de prestar al resto del vecindario para cada año de contrato. Solicitudes hasta el 18 del corriente al alcalde D. Juan Calvo.

—La de médico titular—por traslado á otro punto el que la desempeñaba—de Orcajo (Zaragoza), habitantes 464, con la dotación anual de 2.250 pesetas, á que ascienden las igualas y Beneficencia, y cuya cantidad total cobrará el agraciado por trimestres vencidos y cuenta del Ayuntamiento, en la forma por éste convenida. Solicitudes hasta el 19 del corriente al alcalde D. Félix Soler.

—La de médico titular—por haber ingresado en el Cuerpo de Sanidad militar el que la desempeñaba—de Collado Mediano (Madrid), dotada con el sueldo anual de 1.000 pesetas, por la asistencia de las familias que declare pobres el Ayuntamiento, con arreglo al Reglamento, y 1.000 más de aumento voluntario, cuyas condi-

ciones pudientes que comprende este vecindario y con la inmediata de Olmedilla del Campo. Solicitudes hasta el 23 del corriente al alcalde D. Vicente Bonilla.

—La de médico titular—por renuncia—de Cabana (Coruña), habitantes 4.435, dotada con el sueldo anual de 1.250 pesetas, pagadas por trimestres vencidos, con la obligación de prestar su asistencia facultativa á 300 familias pobres, quedando el agraciado en libertad de concertar igualas con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 23 del corriente al alcalde D. Francisco Serrano.

—La de médico titular—por dimisión—de Villardompardo (Jaén), habitantes 1.163, dotada con el sueldo de 973 pesetas y gratificación de 500 anuales hasta fin del año actual, y con 2 000 pesetas de haber anual desde primero de Enero en adelante, con obligación de asistir á 85 familias pobres, más lo que puedan producirle las igualas con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 25 del corriente al alcalde D. José Calvache.

—La de médico titular—por renuncia—de Huarte Araquil (Navarra), con la dotación anual de 250 pesetas pagadas en dos plazos por semestres vencidos de los fondos municipales, quedando el profesor agraciado en libertad de contratarse con las demás familias acomodadas de esta villa, con las de Arruazu é Irañeta y con las de los pueblos de Murguinduetu y Yábar que con esta forman el partido de médico. También se halla vacante la plaza de farmacéutico municipal de esta villa por renuncia igualmente del que la desempeñaba, con la dotación de 500 pesetas anuales, que se pagarán por trimestres vencidos de los fondos de este Ayuntamiento. Solicitudes hasta el 27 del corriente al alcalde D. Ignacio Simonedá.

—Se necesita un compañero que por un año venga á sustituir al que firma pagándole por sus servicios 2.500 pesetas, pagadas por trimestres vencidos. El que lo so-

Pago de suscripciones.

A pesar de que por la Administración de este periódico se está recordando particularmente á cada uno de los suscriptores que están en descubierto la necesidad de abonar cuanto antes el actual año 1905, que ya va tocando á su término, nos permitimos rogarles se pongan al corriente lo antes posible en sus pagos para no obligarnos á girales el día 25 de este mes.

ciones para su cobro se especificarán en el correspondiente contrato y serán pagadas éstas y aquéllas por trimestres vencidos, de fondos de este Municipio; calculándose, además, en otras 500 pesetas las igualas particulares. Esta población consta de 554 habitantes, es sana, de abundantes y ricas aguas, tiene estación férrea entre la de Villalba y Cercedilla, y pertenece á la provincia de Madrid, y partido de San Lorenzo del Escorial. Solicitudes hasta el 20 del corriente al alcalde D. Felipe Palacios.

—La de médico titular—por dimisión—de Fuentes-trún (Soria), y sus agregados Castilruiz, Trévago, Valdelagua y Montenegro de Agreda, con la dotación anual de 300 pesetas por la titular de Beneficencia, pagadas de los respectivos presupuestos municipales por trimestres vencidos, y 400 fanegas de trigo común de buen recibo por las familias acomodadas, encargándose de su cobranza y pago sus respectivos Ayuntamientos á la terminación de la recolección de cereales. Se hace constar que la mayor distancia que separa á ésta de su anejo más lejano es la de 4 kilómetros, siendo todos ellos de un camino inmejorable. Solicitudes hasta el 20 del corriente al alcalde D. Nicasio Sarmiento.

—La de médico titular—de nueva creación—de Trevijano (Logroño), habitantes 497, con la dotación anual de 2.000 pesetas pagadas mensualmente por una comisión designada al efecto. Solicitudes hasta el 20 del corriente al alcalde D. Santos Caro.

—La de médico titular—por traslado—de Loranca del Campo (Cuenca), habitantes 733, dotada con 350 pesetas, pagadas por trimestres vencidos del presupuesto municipal, con la obligación de asistir á seis familias pobres y demás condiciones que tiene establecidas la Junta municipal para el corriente año, pudiendo además el facultativo que obtenga la plaza contratar con los ve-

licite puede dirigirse á D. Florencio Alvarez, Alía (Cáceres).

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

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

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

TRATADO DE TERAPEUTICA APLICADA, por el doctor Fonssagrives. 3 tomos. Precio, 23 pesetas. — Los pedidos á esta Administración. 8

MANUAL DE TOXICOLOGÍA, por el Dr. Dragendorff. 1 tomo de 600 páginas. Precio, 10 pesetas. — Los pedidos á esta Administración. 10

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

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

Salit

Preparación líquida del ácido salicílico. Remedio económico y de efectos

rápidos para el **tratamiento externo** de las afecciones **reumáticas** de todas clases. Se usa mezclado á partes iguales con aceite de olivas. Exento de todo olor. De todas las preparaciones salicílicas de uso externo el **Salit** es el que produce **menos efectos irritantes** sobre la piel, por no contener Formaldehído. No ataca el estómago, corazón ni los riñones; de resultados muy favorables en todos los **dolores reumáticos** producidos por **enfriamientos**, en los ataques de **reumatismo articular subagudo y crónico** y en la **neuralgia ciática**.

Xeroform

El mejor sustituto del iodoformo. Carece de todo olor y efectos

irritantes. No produce eczemas ni es tóxico, aun tomado al interior en grandes dosis como antiséptico intestinal. Es eminentemente secante, disminuye las secreciones. Hemostático. Remedio que con **más rapidez** forma **nueva epidermis**. Desodoriza hasta las secreciones pútridas. Se emplea con ventaja para **vendajes duraderos y secos**. De efectos específicos en **eczemas húmedos, intertrigo, úlceras de la piel y quemaduras**. Rápido analgésico.

Creosotal

El **Creosotal «Heyden»** es el **antituberculoso** más comprobado;

se administra alternando con el Duotal. De excelentes resultados como **antiescrofuloso de uso interno**. En altas dosis (10 á 15 gramos al día, en cuatro tomas; niños, 1 á 6 gramos), es un remedio de efectos seguros y rápidos en todas las **afecciones agudas** de las vías respiratorias, desde los simples enfriamientos hasta las **pneumonías más complicadas**. Posee puramente las propiedades curativas de la creosota, careciendo de los efectos cáusticos, del mal olor y sabor de la misma.

Collargol

Se emplea en las **enfermedades sépticas (Septicemia)**, pro-

cesos puerperales (también como **profiláctico** en alumbramientos), **endocarditis, carbunco, reumatismo séptico y gonorróico**, etc., como solución en **inyecciones intravenosas y enemas**, y como **Ungüento Credé** en fricciones. **Tabletas de Collargol** (de 0,05 y 0,25 gramos) para colocarlas en las heridas, etc.

Publicaciones y muestras gratuitas para los señores médicos enviará
D. Gustavo Reder, Zorrilla, 23, Madrid.

Representante general en España de la Chemische Fabrik von Heyden, Radebeul (Alemania.)

OPOSICIONES Á CORREOS.—Contestaciones al programa oficial.

Obra nueva y única conteniendo todas las asignaturas, 15 ptas. Pídase autores Cano-Suárez, Corredera Baja, 27, Madrid.

SOLUCION DOSIFICADA DE ARRHENAL

preparada por A. LLOPIS, farmacéutico

Medicación arsenical muy superior á los cacodilatos.

Esta solución se emplea con gran éxito en las enfermedades **constitutivas, neurastenia, convalecencias, tuberculosis en todas sus formas, enfermedades de la piel, sífilis secundaria y terciaria, etc., etc**

Cada gota de esta solución representa **DOS MILIGRAMOS** de Arrhenal.

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

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

C^{IA} COLONIAL



DROGAS Y PRODUCTOS PARA LA FARMACIA

DR. SASTRE Y MARQUES, SUCESOR DEL DR. MARQUES

Calle Hospital, 109, BARCELONA

Mi casa, fundada en 1855 por el Dr. Marqués, se ha dedicado desde su origen con preferencia al servicio de los farmacéuticos, habiendo tenido por norma la expendición de artículos de primera calidad, cual se requiere para el uso de nuestra profesión, existiendo abundante surtido de productos químicos y farmacéuticos, puros, garantidos, herboristería, especialidades, ortopedia, frasería, etc., á precios reducidos.

ANALISIS

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

POR EL

DR. P. CARUANA.

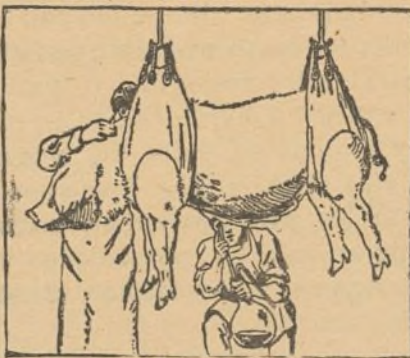
Los Madrazo, 1.

Farmacia-Laboratorio, Madrid.

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, París.

Procedimiento de Extracción de la Dispeptina.
Se envían muestras a los S^{tes} Doctores que lo pidan a los agentes generales en España:
CEBRIAN y C^{ia}, Puertaferri, 18, BARCELONA. De venta en todas las BUENAS FARMACIAS.



VINO DE VIAL

LACTO FOSFATO-CARNE-QUINA

Alimento fisiológico completo.

Anemia. — Convalecencia.

Pérdidas de las fuerzas. — Languldez. — Inapetencia

perfectamente proporcionado y asimila-
ble, el **Vino Fosfatado de Vial** es un

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

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

AMPOLLAS BOISSY

para Inhalaciones Una dosis por ampolla

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

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

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

Ampollas Boissy con ETER
ATAQUES DE NERVIOS, SÍNCOPE, 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 PARÍS : 2, Plaza Vendôme.

PRODUCTOS DEL D^R DOYEN

Experimentados en los Hospitales de París

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

SUERO ANTI-STAPHILOCÓCCICO

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

STAPHILASA DEL D^R DOYEN

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

STAPHILASA IODURADA del D^R DOYEN

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

STAPHILASA BROMURADA del D^R DOYEN

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

PROTEOL

Polvo antiséptico, insoluble é inodoro.

VINO DE BUGEAUD

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

DEPÓSITO GENERAL : **P. LEBEAULT & C^{ie}**, 5, Rue Bourg-l'Abbé. PARIS.

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

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

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

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

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

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.

EXÍJANSE las VERDADERAS
2 á 6 al día

PÍLDORAS

DE

BLANCARD
Aprobación de la Academia de Medicina de París.

JARABE

1 á 3 cucharadas al día.

Etiqueta verde - y Firma

ANEMIA

LEUCORREA

RAQUITISMO

SIFILIS CONSTITUCIONAL

Blancard

40, Rue Bonaparte
PARIS

AFECCIONES DEL APARATO RESPIRATORIO - TUBERCULOSIS

CAPSULAS COGNET

EUCALIPTOL ABSOLUTO IODOFORMO-CREOSOTIZADO

ANTISEPTICO INCOMPARABLE

PARIS, 43, RUE DE SAINTONGE PERFECTAMENTE TOLERADO Y TODAS LAS FARMACIAS.

GOTA, CÁLCULOS REUMATISMOS



se COMBATEN con ÉXITO
por medio de las

SALES DE LITINA EFERVESCENTE

LE PERDRIEL

(Carbonato, Benzoato, Salicilato, Citrato, Glicerofosfato, Bromhidrato).

Superior á todos los demás disolventes del ácido úrico, por su acción curativa, aún sobre la diatesis artrítica.

El ácido carbónico **NACIENTE** que de él se desprende, al combinarse molecularmente con la Litina, asegura su eficacia.

ESPECIFICAR el Nombre "**LE PERDRIEL**" para evitar su sustitución por similares ineficaces, impuros ó mal dosificados.

LE PERDRIEL y Ca, 11, Rue Milton, Paris
Y EN TODAS LAS FARMACIAS

OBESIDAD, MIXEDEMA, HERPETISMO, PAPERAS, etc.

Tabletas DE Catillon

á 0.25 de cuerpo

TIROIDES

Titulado, Esterilizado, bien tolerado, muy eficaz

IDO-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
Aperitiva, muy digestiva
Afecciones del estómago.

PRECIEUSE

Bilis, Cálculos hepáticos, Ictericos
Gastralgia.

DÉSIRÉE

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

Se recomienda su gusto agradable 1 una botella por día.

Metritis - Salpingitis - Sobrepartos, etc.

NUEVAS CURACIONES PERI-UTERINAS

PERICOLS

DEL
Doctor LEGROS
LAUREADO DE LOS HOSPITALES DE PARIS
1, Place de la République, Paris y en todas las Farmacias.
Se envían muestras Franco de portes.



ANUNCIOS

EXTRANJEROS

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



EMULSION-FORCADA

Fué la *Laureada* con el PRIMER PREMIO en el concurso que convocó el Colegio de Farmacéuticos de Barcelona por ser la **Única** que no contiene ningún agente emulcente artificial, es indigesto y está compuesta exclusivamente de productos nutritivos naturales, *Aceite puro de hígado de bacalao*, la grasa reconstituyente por excelencia, y *Caséina*, el alimento azoado de mayor valor nutritivo conocido, la cual goza además de propiedades tan eminentemente emulcentes, que mantiene por sí sola emulsionado al aceite en un grado tan extremado y sutil de división, que es digerido en totalidad y asimilado directamente sin fatiga ni trabajo digestivo de ninguna clase. Es la forma racional y única de tomar con gusto y fruición y con admirable é inmediato resultado un verdadero aceite puro de hígado de bacalao glicero-fosfatado y de lograr un aumento de su eficacia prodigiosamente extraordinario.

TÓNICO - RECONSTITUYENTE Y ANTINEURASTENICO

ELIXIR-MEDINA DE "DAMIANA,, COMPUESTO

(Damiana, kola, cal asimilable, fósforo, glicero-fosfatos).

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

FARMACIA DE MEDINA, SERRANO, 36, MADRID

FEBRIFUGO INFANTIL SANTOYO

Cuatro Medallas de plata.— Un Diploma de mérito.

Quinina que los niños aceptan como golosina. Muy elogiado por la prensa médica y por muchos médicos eminentes. Todos declaran que **llena un gran vacío en la Terapéutica infantil porque une á su sabor grátísimo una gran eficacia**. Los comprobantes acompañan al prospecto, que se envía gratis á quien lo pide. La quinina en este medicamento ha dulcificado, al par que su sabor, su acción irritante del aparato digestivo. Es, pues, utilísimo en todas las edades é irreemplazable en la niñez. Por espacio de dos años (del 84 al 86) se remitieron muestras gratuitas á cuantos médicos las pidieron. Multitud de imitaciones codiciosas ha sancionado su importancia. **2 pesetas caja**, con 60 centigramos de base en tre papeles ó tres napolitanas. Por mayor, grandes descuentos. Donde no se halle, el autor—**Doctor Santoyo, Subdelegado de Linares (Jaén)**—lo envía por correo, certificado, sin aumento de precio.

ÁGUAS OXIGENADAS

CASA DEL CONTRABANDISTA

En el Paseo de Coches del Retiro.

— TELÉFONO 675 —

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

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

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

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

ANALISIS

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

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

Carretas, 14, Madrid.

Fundado en 1866.

Farmacia de J. PIZÁ ROSSELLÓ

Sucesor del Dr. Somolinos.

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

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

INFANTAS, 26, MADRID



Doctor Somolinos.

ATLAS Y COMPENDIO

para la enseñanza del

MECANISMO DEL PARTO

Y DE LAS

OPERACIONES TOCOLÓGICAS

Precio en toda España: 10 ptas

Magdalena, 36, 2.º

Grageas de Ioduro Potásico Calcinado
de RAMON A. COIPEL

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

Barquillo, 1, Farmacia.—Ronda de Vallecas, 11, Laboratorio

y en todas las farmacias de España y América.

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 purificado, salicílico, fenicado, catgut de los números 1, 2 y 3, catgut al ácido crómico, caucho en lámina, compresas de algodón higroscópico y antiséptico, crin preparada para suturas y desagüe, celulosa al sublimado al 3 por 1.000, gasas cloruro-mercúrica, fenicada, iodoformica, timolizada, etc., en piezas de 1 metro de ancho por 5 de largo y en rollos de 10 centímetros de ancho por 5 metros de largo, el mackintosh, la seda protectora, la fenicada para ligaduras, tubos de desagüe, pulverizadores de aire y vapor, cajas para curas, etc., etc. Quien desee conocer los precios de todos estos productos, pida el catálogo que se remite gratis.

VINO ESCRIVA

iodo TANICO-FOSFATADO

SUCEDÁNEO DEL ACEITE DE HÍGADO DE BACALAO

Aperitivo.—Tónico.—Reconstituyente.

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

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

Haciendo observar que el iodo combinado con el tanino es totalmente asimilable
Depósito central J. ESCRIVA, Farmacia de la Estrella, calle de Fernando VII, núm. 7—Barcelona
VENDESE EN TODAS LAS BUENAS FARMACIAS

EMULSIÓN NADAL ÚNICA con 80 por 100,

aceite bacalao 1.^a, glicero-fosfatos, hipofosfitos, glicerina, **La mejor.** Reconstituyente, tónico-nutritivo. Niños, viejos; consunción, convalecencias, embarazo, lactancia; tos, tisis, escrófulas, linfatismo, raquitismo, anemia, diabetes, gota, dolores, nervios. Análisis Dres. Bonet y Codina, aprobación Colegios Médicos y Farmacéuticos.—**Medalla de plata.** Farmacias y droguerías.

JARABE HIPOFOSFITOS NADAL con Neurostina.

Tónico, reconstituyente, estimulante. Hipofosfitos de cal, estrictina, hierro manganeso, quinina, sosa, cuasina. Jarabe tónico amargo y neurostina (fósforo orgánico). Anemia cerebral, enfermedades medulares; acelera digestión, detiene caducidad orgánica. Cumple indicaciones **hipofosfitos.** Preparación esmerada, productos escogidos.—**Medalla de plata.** Farmacias y droguerías.

AZUCAR DE CEREZAS LANSPELL

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

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

ES UNA GOLOSINA

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

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

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

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

PASTILLAS

CLORHIDRATO DE COCAINA Y MENTOL

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

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

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 Institu- to, Valverde, 30 y 32	5
Una ternera vacunifera	175
Un Wial para treinta personas . .	25
Un Wial para quince personas . .	12
Un tubo con linfa para dos personas	4
Un cristal con linfa para ídem . .	3
Glicerolado vacunífero (vacuna para ganados), un tubo para cin- cuenta 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.

LA MARGARITA EN LOECHES

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

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

La salud á domicilio.

En el último año se han vendido

Mas de **2.000.000** de purgas.

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 16 de Septiembre. Hay fonda, tres mesas, comodidades y baratura.

Nuevo sedativo mas
activo que el
bromato y el
valeriana-
nato.

VALEROBROMINA

BROMOVALERIANATO DE SOSA

LEGRAND

No ocasiona ni
bromismo ni
intoleran-
cia gas-
trica.

FORMAS FARMACÉUTICAS

LÍQUIDA

CÁPSULAS

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

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

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

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

Especialidades del Dr Mialhe

8, rue Favart, Paris

Profesor en la Facultad de Medicina de Paris

ÉLIXIR de PEPSINE :

LAB-LACTO-FERMENT :

SOLUCION de ADRENALINA :

SOLUCION de DIGITALINA :

LAPIZ de CUPRICINA :

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

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

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.

TINTURA COCHEUX

Exito en los Hospitales desde 1840

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

cura la Gota, Reumatismo
y el Mal de Piedra.

Vino del Dr. Anduran
Específico de la GOTA y
REUMATISMOS.

Para hacer desaparecer un
ataque de GOTA, ningun medi-
camento puede ser comparado
al **Vino de Anduran**.

El favor de que Goza
esta medication despues de
CUARENTA Y DOS AÑOS tanto
en el cuerpo medico como en
tre los enfermos es el mejor
encomio que puerder hacerse.

JABON QUIRURGICO
LESOUR

H g - cy - 5/1000

Este JABON LESOUR es un
fuerte antiséptico de la mas
grande inocuidad es indispensa-
ble al cirujano, al medico y a la
partera.

J. MOUSNIER
26 Rue Houdan, Sceaux.

SEINE

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.

Penetrar por osmosis en las capas profundas
DESTRUYENDO el GONOCOCO.

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

ANUNCIOS

EXTRANJEROS

La SOCIÉTÉ MUTUELLE

DE

PUBLICITÉ

61, rue Caumartin, Paris

de que es director

MR. A. LORETTE

es la encargada

EXCLUSIVAMENTE

de recibir los anuncios extranje-
ros para nuestro periódico.