

# EL SIGLO MEDICO

## SUMARIO

**BOLETIN DE LA SEMANA:** Real decreto importante.—Consejo de protección á la infancia.—Gobernadores modelos.—**SECCION DE MADRID:** El coma diabético —El tratamiento de la tuberculosis pulmonar —Las inspecciones de Sanidad.—**SECCION PRACTICA:** Fistulas uro-genitales.—**BIBLIOGRAFIA MEDICA.** —**SECCION PROFESIONAL:** Junta de Gobierno y Patronato de médicos titulares —**PERIODICOS MEDICOS:** EN IDIOMA EXTRANJERO: I: Teoría y práctica de desinfección urbana.—II. Tratamiento de la hipertrofia.—III. El tiocol en el tratamiento de la tuberculosis pulmonar.—IV. Nuevo signo precoz de la parálisis general.—V. Basiotripsia de una cabeza retenida en el útero.—VI. Tratamiento quirúrgico en la dispepsia crónica é inflamación crónica del estómago.—VII. Fundamentos del tratamiento de la peritonitis —VIII. Tratamiento operatorio de las lesiones del diafragma.—IX. Ligadura de la vena yugular interna.—X. Cuatro casos de pubiotomía.—**SECCION OFICIAL.**—**VARIEDADES:** Recortes médicos.—**GACETA DE LA SALUD PUBLICA:** Estado sanitario de Madrid.—**CRÓNICAS** —**ANUNCIOS.**—**ESTAFETA DE PARTIDOS.**—**VACANTES.**

## Boletín de la semana.

Real decreto importante.—Consejo de protección á la infancia.—Gobernadores modelos.

En la *Gaceta* del sábado último, 4 del corriente, ha visto la luz el importante Real decreto que firmó S. M. momentos antes de emprender su viaje al extranjero, y por el cual tanto han clamado los médicos que no reunían las condiciones del art. 91 de la Instrucción general de Sanidad. Este Real decreto, que por su importancia reproducimos á continuación, ha venido persiguiéndolo la Junta de Gobierno y Patronato durante muchos meses, logrando al fin ver coronados sus esfuerzos en beneficio de aquellos profesores que por su edad no podían competir con los jóvenes en las oposiciones á titulares. Dice así el Real decreto á que aludimos:

### MINISTERIO DE LA GOBERNACIÓN

#### EXPOSICIÓN

Señor: La Junta de Gobierno y Patronato del Cuerpo de médicos titulares, inspirándose en el más amplio criterio, interesa, como altamente beneficiosa para el servicio, que se adicione al art. 91 de la Instrucción general de Sanidad, aprobada por V. M. en 12 de Enero de 1904, un apartado más haciendo constar que los doctores ó licenciados en Medicina con seis años de acreditado ejercicio pertenezcan por este solo hecho al Cuerpo de médicos titulares, en igualdad de condiciones que los comprendidos en los distintos apartados de la referida legalidad.

La reforma responde al más perfecto espíritu de justicia; pero, además, facilita la misión de los Ayuntamientos, que han de disponer de mayor personal cuando, en cumplimiento de los mandatos del Reglamento orgánico del Cuerpo de 11 de Octubre de 1904, pudiera resolver los concursos designando el médico para el partido, realizando de este modo las Corporaciones misión tan sagrada como la de atender al cuidado y salud del pobre en condiciones más convenientes y ventajosas, por ser mayor el contingente de elegibles, con provecho indudable del interés general del vecindario.

No se trata, pues, de desvirtuar ni mermar el precepto

legal referido, sino que, por el contrario, la reforma resulta beneficiosa para Corporaciones y médicos; reconociéndose al mismo tiempo el derecho de aquellos que, por la práctica, han justificado su aptitud para desempeñar el cargo, que, por afectar á la constante asistencia del pobre, merece mayor competencia y asiduidad.

Por las razones expuestas, el Ministro que suscribe se permite someter á la aprobación de V. M. el siguiente proyecto de decreto

Madrid 2 de Noviembre de 1905.—Señor: A L. R. P. de V. M., *Manuel García Prieto*.

#### REAL DECRETO

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

Artículo único. Al art. 91 de la Instrucción general de Sanidad de 12 de Enero de 1904 se adicionará el siguiente apartado: «Pertenece también al Cuerpo de médicos titulares, pudiendo ingresar en él desde luego, los doctores ó licenciados en Medicina que á la publicación de este decreto reúnan seis años de práctica en el ejercicio de la profesión, lo cual justificarán al solicitar su ingreso de la Junta de Gobierno y Patronato del Cuerpo, acreditando forzosamente este requisito por las patentes de la contribución ó certificaciones en forma de haberlas satisfecho durante los seis años expresados».

Dado en Palacio á 2 de Noviembre de 1905.—**ALFONSO.**—El Ministro de la Gobernación, *Manuel García Prieto*.—(*Gaceta* del 4).

Para dar cumplimiento á este Real decreto, los médicos que deseen ingresar en el Cuerpo de titulares deben solicitarlo del presidente de la Junta de Patronato (enviando las instancias á la secretaria de la misma, Fuencarral, 19 y 21), acreditando que han ejercido *seis años* la profesión. Claro es que para esto aquellos que hayan pagado contribución deberán acompañar los recibos de los seis años, aunque no sean consecutivos, y los que hubiesen desempeñado destinos oficiales los nombramientos correspondientes á ellos. Las dudas que sobre este particular surjan, pueden exponerlas con toda franqueza nuestros suscriptores, pues nos complaceremos muchísimo en disiparlas ó resolverlas.

Al fin el sábado último se constituyó en el salón del Real Consejo de Sanidad, bajo la presidencia del Ministro Sr. García Prieto, el *Consejo superior de protección á la infancia*.

La concurrencia á este acto, de más transcendencia de lo que á primera vista pudiera creerse, fué extraordinaria, figurando en ella la señora marquesa de Casa-Laiglesia, por la Junta de damas de honor y mérito, y doña Casimira Sáinz en representación de la Escuela Normal de Maestras.

El Sr. García Prieto pronunció un elocuente

discurso realzando la importancia del organismo creado por la ley de 12 de Agosto de 1904, y excitando el celo de las personas que forman el Consejo para que redactaran en término breve el Reglamento encaminado á que sea un hecho lo que en ella se dispone.

Después el Ministro propuso, y fué aceptado por unanimidad, se nombrara para la Comisión ejecutiva que previene la ley á las señoras marquesa de Casa-Laiglesia y doña Casimira Sáinz, y á los señores Cortezo (ex-Ministro y vicepresidente del Real Consejo de Sanidad), doctor Tolosa Latour (secretario), Salillas, Pérez Juana, vizconde de Eza, Lozano, Alvear, Ruiz Jiménez, Fernández Porrés y Betegón.

La Comisión ejecutiva se reunió en seguida encargando de la ponencia para la confección del Reglamento á los señores Tolosa Latour, Salillas y Lozano, quienes es de creer tardarán muy poco en dejar ultimado su trabajo.

Según leemos en el *Boletín de la Asociación de médicos titulares*, el gobernador de Tarragona, distinguido médico del Cuerpo de Sanidad de la armada Dr. D. Benito Francia y Ponce de León, ha obligado al Municipio de Selva del Campo á que abonase á su médico titular D. Dámaso Martín los haberes que le adeudaba y que ascendían á la no despreciable cantidad de 2.325 pesetas.

También el gobernador de Lérida (trasladado ahora á Segovia) Dr. Clemente y Guerra, catedrático muy ilustrado de la Facultad de Medicina de Valladolid, ha conminado á los alcaldes de aquella provincia para que en el plazo más breve posible, pero siempre antes de finalizar el año corriente, abonen á los médicos titulares los atrasos que tengan devengados.

Mucho agradecemos la actitud de los citados gobernadores y en su ejemplo es de esperar se inspiren los demás, en aras solamente de la justicia.

DECIO CARLAN.

**Madrid, 11 de Noviembre de 1905**

### EL COMA DIABÉTICO

Conferencias dadas en el Colegio de Médicos de Madrid  
por el Dr. D. MANUEL THOUS

En esta conferencia réstame indicaros que no debemos olvidar que la luz solar determina favorable acción en el organismo del diabético, hasta el punto de que hoy en algunos sanatorios se aplica á estos enfermos el baño de luz solar, encontrando el diabético alivio en la diabetes *mellitas* grave, y en el que padece la diabetes benigna ya la estadística presenta resultados óptimos por este tratamiento, claro está que en unión de un plan dietético bien ordenado.

El venir yo á explicaros de una manera sucinta la acción tónica que sobre toda la gran red capilar periférica produce

el baño de luz solar, sería hacer estas conferencias interminables, teniendo como teneis á vuestro alcance los tratadistas de terapéutica que, basándose en la química y física biológica, tan clara y minuciosamente lo detallan, llegando alguno á afirmar que este efecto físico lleva aparejado una reacción sobre los centros del sistema nervioso que aleja el peligro siempre temible del *coma diabético*, que ha de ser el asunto de esta conferencia.

Es, como dijimos más atrás, la diabetes una perturbación honda de la nutrición, reflejándose en la manera imperfecta de determinar el metabolismo de los medios químicos que prestan sus energías para conservar la vida en cuanto á la materia orgánica, organizada y viviente.

Esta lentitud, dependiente de la nutrición primero, se hace ostensible en los hidratos de carbono de la serie  $C^6 H^{12} O^6$  tantas veces repetida en estas conferencias, y obedeciendo al instinto de conservación los principios químicos de la serie grasa (que ya os formulé en las conferencias anteriores) vienen á sustituir las deficiencias en calorías que no pueden prestar los medios químicos antes mencionados, y la misma albúmina aumenta su energía de transformación metabólica para llenar las deficiencias sentidas. Pero á la manera que una máquina si una de las palancas de que está compuesta sufre un deterioro, esta imperfección se refleja desde las más inmediatas hasta las más distantes de las que forman el conjunto, dando como resultado un entorpecimiento progresivo hasta llegar á inutilizarse por completo el funcionamiento; de la misma manera la palanca química que tantas energías presta á la máquina humana entorpecida es el primer eslabón que se resiente, exteriorizándose por la presencia del azúcar en la orina, sin que nos dé en los comienzos de la diabetes *mellitas* más signo de perturbación que éste. Pasado el tiempo y abandonada la enfermedad ó conducida por derroteros farmacológicos y dietéticos más perturbadores que beneficiosos, y á veces á pesar del mejor plan dispuesto, empiezan á presentarse en la orina cuerpos químicos que nos dicen que ya ni las grasas responden á la necesidad sentida por el diabético de sacar las calorías de esta serie que le son necesarias para seguir viviendo, encontrando en la orina el ácido oxibutílico, el butílico y acetonas y diacetonas que nos indican que las palancas químicas de que la nutrición se vale van siguiendo el camino de la primera alteración sentida; continuando por este plano inclinado empieza á presentarse en la orina un tercer elemento químico que, al que ahonda en la hermosa ciencia químico-biológica, le hace temblar y le

llena de terror y es la presencia de N  $\begin{matrix} H \\ H \\ H \end{matrix}$ . Este cuerpo químico

[cuántas esperanzas arrebató!, pues nos dice que la albúmina no sigue ya su evolución metabólica dentro de las leyes químico-biológicas que produce la vida material y que entra por los senderos oscuros que pueden conducir á la completa desorganización, dejando el alma la máquina en que vivió.

De esta manera hemos venido, según nuestro entender, á presentaros cómo se va fraguando en muchos diabéticos ese terrible final que Kussmaul denominó *coma diabético*.

A las alteraciones que en el orden químico-biológico hemos venido anotando, tenemos que añadir tres perturbaciones que son á manera de coincidentes de la aproximación del *coma*: primero, la presencia de cilindros renales, y antes que esto, abundantes cristales de pancreatina. Sobre este extremo tengo que llamaros la atención. Tenía un compañero un enfermo en situación grave, y envió la orina á casa del Dr. Lobo Regidor, quien, estudiando las condiciones

químico-biológicas de ella, entre varios elementos hubo de encontrar cristales de pancreatina; tan sabio compañero llamó la atención al colega diciéndole que no había azúcar, pero sí cristales de pancreatina y amoníaco, elementos suficientes para pronosticar un terrible desenlace, deduciendo de aquí que no debemos descuidar, cuando la diabetes *mellitas* se agrava, el averiguar si existe ese cuerpo químico.

Los síntomas prodrómicos no son iguales en los enfermos en quienes se presenta esta última etapa de la diabetes *mellitas*, y es mi propósito hacerlos fijar bien en este punto, porque de ellos hemos de deducir, con los demás datos, lo que, en nuestra opinión, es causa determinante. Unos caen como heridos por una descarga eléctrica intensa, sin que antes hubiera signos que pudieran presagiar tan triste desenlace; otros sienten ansiedad epigástrica, náuseas, vómito y alteraciones, en fin, digestivas, que parecen reclamar un evacuante, y así el compañero llena la indicación del purgante, que ni alivia ni despeja el horizonte tenebroso que acusa todo el aparato digestivo. Otros presentan una intensa congestión de la mucosa que tapiza todo el árbol tráqueo-bronquial, siendo negativos todos los medios que el práctico aconseja para detener la marcha de aquella bronquitis. Tanto en una como en otra forma de insinuarse, el *coma* va unido á una intensa cefalalgia, que á veces, localizándose en el ganglio de *Gaser*, va aumentando en intensidad determinando agitación, delirio; cayendo después en una somnolencia y pérdida completa del conocimiento, á veces con movimientos inspiratorios y espiratorios profundos, acelerados y muy ruidosos, denominados, como todos sabéis, respiración de *Kussmaul*.

Analizada la orina, en la mayor parte de los casos la glucosa, ó ha disminuído muy considerablemente ó desaparecido por completo, que es la regla general, lo otro es la excepción, como á la vez las acetonas, y únicamente el amoníaco es el que se encuentra en exceso, mientras que por la vía respiratoria el aire espirado tiene el olor de las acetonas aldehidas, recordando el olor de la camuesa fuertemente aromática.

Los observadores que apreciaron este olor del aire espirado y la disminución de las acetonas en la orina, creyeron ver la causa en estos elementos de trastorno tan profundo; pero experimentos practicados con estos medios químicos dieron lugar á efectos tóxicos que se desviaban del síndrome que presenta el coma diabético; *Stadelmann* y *Minkowski* consideraron que la causa determinante estaba fundamentada en exceso de ácidos y falta ó disminución considerable de los alcalinos, anotando á la vez que en la sangre la presencia de este ácido estaba disminuída.

Si la primera manera de pensar no satisfizo ni en el orden experimental ni en la apreciación clínica, puesto que, como hemos dicho antes, no es el coma diabético siempre expresión fiel con respecto á la sintomatología, pues ya os he hecho notar la diferente manera de presentarse, si la intoxicación de las acetonas fuera la causa absoluta, evidente es que los síntomas debían responder fielmente, como la intoxicación por el fósforo ó por la atropina dan siempre, con su más ó con su menos, según la cantidad que actúe en el organismo, síntomas iguales.

En nuestro concepto, la acción de las acetonas es una parte no más del proceso de intoxicación, pero no lo es todo, como más adelante veremos.

Con respecto á la manera de pensar de *Stadelmann* y de otros, también estamos muy lejos desgraciadamente de creer que es la causa de este final del diabético. ¡Qué más quisiéramos nosotros que ésta fuera la razón de perturbación tan honda! Experimentos practicados por muchos han venido á

deshacer tan halagüeña manera de pensar. Fácil es para vosotros repetir el experimento, intoxicar por medios ácidos un conejo y, sin llegar al límite mortal, neutralizar por medio de los alcalinos, sobre todo por inyecciones de sosa, y vereis cómo el conejo ó perro en que hagais este experimento vuelve á recobrar su estado fisiológico á mayor ó menor tiempo, según la acción tóxica que hayais producido, deduciendo de esto que si los ácidos tuvieran la culpa, la medicación alcalina intensa debía de dar en la mayor parte de los casos éxitos satisfactorios. Además, vosotros recordareis el caso clínico que os expuse en pasadas conferencias, de sucumbir por el coma diabético [aquel enfermo que no hubo medio de sustraerle á que tomara todos los días de una á dos botellas de agua fuertemente alcalinizada, y los casos, en fin, de coma mortal que se han producido en los establecimientos de aguas minerales á base de bicarbonato de sosa.

Todos ustedes recordarán que hace un momento dije que en la orina del comatoso se presentan cantidades de amoníaco. La significación que para nosotros tiene, la hemos anotado al principio de esta conferencia, y al comenzar en la primera recordareis que os presenté moléculas de albúmina desdoblándose en urea, glucógeno, grasas, glicocol, etc., y recordareis también que en esa primera conferencia os hablé de una exosa alcohólica, cíclica, la inosita, y tanto los fisiólogos ingleses como alemanes y nuestro compatriota Sr. *Gómez Ocaña*, y los químicos que en la actualidad se ocupan de la química-biológica y entre éstos el eminente profesor y sabio maestro *Carracido*, podeis estudiar en su obra que la exosa inosita procede del desdoblamiento de la albúmina. Este hecho cierto, unido á la presencia del amoníaco, cuerpo éste que no puede derivarse de otra fuente más que del desdoblamiento de la misma albúmina que, saltando por las leyes de normalidad fisiológica, entra por la misma lesión profunda que la nutrición sufre por derroteros incompatibles por mucho tiempo con el equilibrio de la vida orgánica.

Ejemplo:  $4(C^2 H^5 N O^2) = C^6 H^{12} O^6 + 2 \left( CO \begin{matrix} \leftarrow NH^2 \\ NH^2 \end{matrix} \right)$ . Esta

transformación del glicocol es la que, siguiendo su evolución normal, nos da la función química; pero cuando la vida orgánica se desvía, estos dos de urea se transforman tomando 2 H en  $2(NH^3) + 2 CO^2$  dos de amoníaco como veis y ácido carbónico, que á su vez este ácido carbónico sirve como elemento en unión del hidrógeno libre para formar  $C^2 H^4 O^2$  o  $CH^2 - CO^2H$  y  $CH^2 - CO - NH^2$  y  $(CH^2 - CO^2H)^2$ , explicándonos el por qué del amoníaco en la orina. Este es un ejemplo no más, pues lo mismo podríamos desarrollar la urea que directamente se forma del desdoblamiento de cuatro moléculas de albúmina, que en mi primera conferencia recordareis que estudiamos. Si desde estos hechos descendemos á la anatomía patológica del que muere víctima del coma diabético, en el cadáver se ve verdaderas antracosis de inosita en el cerebro, en el bulbo raquídeo y en el parénquima renal, y hasta los mismos cálices y tubos de *Pachini* del riñón y corpúsculos de *Malpigio* y en la mucosa bronquial se encuentra el epitelio alterado y en ella cantidades de inosita: estas alteraciones patológicas las vereis descritas por casi todos los tratadistas de diabetes *mellitas*, y hemos de tenerlas en cuenta puesto que en ellas hemos de basar la casi principal causa del coma.

Podría objetarse que la presencia de inosita se debía á un cambio molecular post-mortem, pero á esta objeción podemos responder que en la anemia grave mortal también se presenta en el último período amoníaco en la orina, y en las investigaciones anatomo-patológicas no se encuentra la inosita como en el caso de que nos venimos ocupando.

Las fibras de cilindros renales que en unión de los de

más datos nos acusan la aproximación del coma diabético, nos las explicamos por el acúmulo de inosita en el riñón y haciendo ésta veces de cuña, desvía primero, y deshila después la trama del tejido que forma los cilindros antes anotados, dando lugar á que las fibrillas se presenten en la orina, pues no podemos referir á que la causa sea el amoníaco pues hay lesiones generales patológicas y ya hemos puesto un ejemplo y no da lugar á este hecho siempre constante.

Otro dato en favor de esta opinión es la desaparición rápida de la glucosa en la mayoría de los casos, y en otros de 150 á 180 gramos, eliminados en las veinticuatro horas, desciende de una manera rápida á cinco, lo más 15 gramos en igual número de tiempo. En el primer caso y en el segundo no podemos satisfactoriamente explicarnos que la causa sea la transformación de toda esta cantidad de azúcar que debía eliminarse en ácido acético y diacético, tanto más cuanto que á la par que se encuentra la supresión brusca ó la gran disminución de glucosa, disminuye también y hasta se suspende la de acetonas y acetoaldehidas, etc., que días antes nos daban su presencia por la reacción rojo-cereza con el percloruro férrico, y si su desaparición no es absoluta están tan disminuídas que lleva la misma relación que del azúcar hemos dicho.

Hasta la misma diversidad en los síntomas prodrómicos nos viene favoreciendo esta opinión. Recordareis que dijimos que unas veces se presentaba bajo una bronquitis más ó menos extensa (generalizada) y más ó menos acentuada la congestión de esta mucosa; otras presenta la forma de un catarro agudo gastro-intestinal con lengua marcadamente saburrosa y fuertemente roja en sus bordes, náuseas y sensación de malestar en la región hipogástrica, limitando el enfermo de una manera precisa todo el campo de los ganglios semilunares cuyo conjunto forma el llamado cerebro abdominal, y otras, en fin, el enfermo después de un rápido malestar de angustia y precedida de una intensa neuralgia, ora difusa en toda la ramificación que el trigémino da á las membranas meníngeas, ó localizada la neuralgia al ganglio de Gasserio, pierde á poco el conocimiento entrando en un sopor profundo y presentando la respiración descrita de Kussmaul.

Si la causa del coma fuera la intoxicación por los ácidos como han pretendido, y disminución de medios alcalinos, ¿no os parece que esta diversidad no podía existir puesto que el hombre intoxicado por el ácido cianhídrico responde siempre de una misma manera dentro del más ó el menos de la cantidad que intoxica, y los ejemplos que anteriormente hemos expuesto aclaran este concepto?

(Se concluirá.)

## EL TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR

El reciente Congreso verificado en París, pone de nuevo en discusión este tema, siempre dominante en la conciencia del práctico, del médico cuyas meditaciones giran de modo constante en torno del bien de sus enfermos. Diríase al ver el entusiasmo con que ha sido acogida la comunicación del profesor alemán Behring, que nos hallamos desprovistos de medios de combate contra esta infección. Que todo cuanto se conoce, ha fracasado. Y como esto no es verdad, es un deber, de todo el que tome parte en la lucha antituberculosa, decirlo así muy claro y muy alto, á fin de fijar la atención hoy tan solicitada por diversos asuntos del mundo científico.

Mi inolvidable padre el Dr. Sánchez Herrero publicó un

libro á raíz del último Congreso médico de Madrid, que es una ampliación á la nota que entonces presentó. Esta obra, que lleva por título *Tratamiento curativo de la tuberculosis pulmonar*, es reflejo de cuatro años de persistente experimentación clínica, llevada á cabo lo mismo en sus salas de San Carlos que en su práctica privada. El medio usado fué siempre el cinamato de sosa en inyecciones intramusculares en la región escapular. Allí no sólo se contienen las historias clínicas de los enfermos curados y la comprobación bacteriológica del diagnóstico para evitar toda duda, sino repetidos análisis de los esputos, demostrativos de la progresiva disminución de los bacilos en la expectoración, hasta su completa desaparición.

Y como las verdades experimentales que se obtienen *à posteriori* son perpetuas, pueden desafiar al tiempo, que no hace más que confirmarlas, no me explico el silencio de los representantes españoles en el Congreso de París, como si aquí en España no hubiéramos hecho nada ni supiéramos cosa alguna del tratamiento de los tuberculosos pulmonares. Bien es verdad que entre nosotros se padece de antiguo una especie de *amnesia* cuando se trata de honrar y enaltecer los trabajos científicos y el nombre de un compatriota, sobre todo cuando ha muerto.

Desde el fallecimiento de mi padre y maestro, no he dejado un solo día de tratar tuberculosos ateniéndome en todo á las indicaciones de su libro, no variando nada su procedimiento, é introduciendo sólo ciertas variaciones secundarias, nacidas de la índole especial de cada caso. Mis dosis iniciales son de 5 centímetros cúbicos y las finales de 15. Las hago con una jeringa Roux de las usadas para el suero antidiftérico. La técnica es tan sencilla que la comprendería un niño. Es aplicable en cualquier lugar y tiempo. No se trata de un método que, como la sueroterapia, necesite centros especiales de preparación del suero, en el cual el personal conozca la bacteriología con profundidad, á fin de aplicar sus conocimientos técnicos á la tarea de la inmunización. Centros que por esta misma razón sólo en las grandes ciudades se encuentran, siendo difícil que los médicos rurales puedan utilizar sus servicios.

La condición esencial es cerciorarse bien de la pureza del medicamento usado. La inyección será diaria. Los resultados que yo he obtenido, conforme con las conclusiones del citado libro, me hacen asegurar la curación del 60 por 100 de atacados. La duración del tratamiento en mis enfermos, ha oscilado entre tres meses, como minimum, y un año, como maximum. Carece de inconvenientes. Cuando las inyecciones se hacen bien, *sin precipitación* (defecto muy común entre los clínicos) y con la asepsia necesaria, no son dolorosas, ni determinan complicación alguna.

La marcha ordinaria de los fenómenos clínicos es esta. La fiebre hética, tan tenaz que contra ella se ha esgrimido todo el arsenal de la vieja farmacología, cede en seguida. De 39° desciende pronto á 38°,5 y á 38°. Pero entonces aumento la dosis á 15 centímetros cúbicos, que la hace descender á la normal (37°). En 15 centímetros cúbicos estoy durante casi todo el tiempo. La tos comienza á disminuir y el enfermo pasa mejores noches, lo cual no tarda en influir en sentido favorable sobre su nutrición. La modificaciones de los esputos son curiosas.

Al principio, son amarillentos; después, verdosos, todavía espesos y muy adherentes á la escupidera, y más tarde, en la fase terminal, son aireados, sin color ó bien blanquecinos y ya sin adherencia. Durante este período, es menester someterlos cada quince días á exámenes microscópicos. Lo mejor es que los haga el mismo médico, pues como decía mi padre en su libro, eso de saber como va el enfermo por

lo que otro nos diga, es poco satisfactorio para el clínico y le acusa de confiado su propia conciencia. Sin embargo, reconozco que en las ciudades á los médicos de gran visita no les es posible ocuparse de una investigación tan delicada, y en las aldeas carecen nuestros compañeros de medios para practicarla. En ambos casos, el concurso de un laboratorio se impone. Siempre debe éste en su informe decir el número de bacilos de Koch por campo. Dato muy valioso para las indagaciones bacterioscópicas sucesivas. El método de doble coloración, en que el fondo de la preparación queda en azul y el bacilo de Koch en rojo, es el que da resultados mejores. En cada nuevo análisis, cuesta más ver los bacilos y hace falta recorrer muchos campos y preparaciones numerosas, para lograrlo, hecho que se debe á su escasez. Hasta que llega el momento en que han desaparecido y tiene el clínico que rendirse ante la evidencia. La nutrición sigue mejorando; para asegurarse de esto no hay que fiarse sólo del aspecto exterior, sino que debe pesarse al enfermo cada mes. Los fenómenos de auscultación siguen una marcha semejante; la respiración entrecortada, la espiración prolongada, los estertores, el soplo tubario, y cuantos signos periféricos y fímicos existían, van desvaneciéndose hasta constituirse el tipo respiratorio normal, coincidente con la desaparición de los bacilos de Koch de la expectoración. Tal es la evolución que he tenido ocasión de comprobar centenares de veces, y sería por mi parte negligencia indisciplinable no hacerlo así público. En Medicina sólo caen en el olvido las ideas falsas y los apriorismos sistemáticos. Pero lo que tiene la comprobación de la experiencia y de la observación, eso no puede pasar, tiene que aceptarse *à fortiori* porque es verdad, aunque no convenga á los que no quieren tomarse el trabajo de experimentar.

Nunca hemos dicho los partidarios de este medio que se curen con él todos los tuberculosos. Por eso fijamos la proporción de los que sanan en el 60 por 100. La incurabilidad la determinan las localizaciones tuberculosas en el intestino que comprometen la absorción alimenticia, y la cuantía misma de la lesión pulmonar, que puede ser ya tan extensa que sea en la práctica imposible de dominar. Pero porque haya casos de sífilis maligna precoz, que se mueran á pesar del mercurio y del ioduro potásico, ¿vamos á negar á estos medicamentos el valor que les asigna la experiencia de los siglos? ¿Porque la epilepsia sea incurable en el término de la locura epiléptica, renunciaremos al empleo del bromuro potásico? ¿Porque ciertas formas de fiebres perniciosas sean mortales á pesar de la quinina, no la usaremos cuando esté indicada? Esto sería absurdo. Las enfermedades en cuanto fenómenos naturales que son, están sujetas á la ley de intensidad en su evolución procesal; todas ellas tienen un período de curabilidad y uno de incurabilidad, en que la intensidad de la acción causal es tan grande y las alteraciones anatómicas tan extensas, que toda resistencia es inútil y hay que inclinarse ante una voluntad superior.

La eficacia del cinamato de sosa en la tuberculosis pulmonar no es inferior á la de los medicamentos antes citados en sus respectivas enfermedades, y los que lo sabemos continuaremos nuestra tarea mostrando los hechos. Tal es la sencilla fe de erratas que me he creído en el caso de agregar á la labor de los sabios congresistas de París, no considerando mi autoridad, que no la tengo, sino por respeto á la verdad que no es opinable.

DR. ABDON SÁNCHEZ HERNÁNDEZ

De la Beneficencia municipal, por oposición.

Madrid 10 de Octubre de 1905.

## LAS INSPECCIONES DE SANIDAD

(CARTA ABIERTA AL DR. FRAGUAS)

Apruebo el pensamiento expuesto por usted de que se reúnan los inspectores provinciales de Sanidad el 19 de este mes en Madrid. Conviene despertar al durmiente, consolar al triste y vestir al desnudo.

Conviene que, conocedores ya todos de los males higio-administrativos, los demos á conocer á «los señores del margen». No los han palpado como nosotros.

Conviene que unos con otros proveamos á nuestra mutua educación civil, tacto y espíritu filantrópico *che debono assicurargli*—al señor inspector—*la necessaria fiducia delle popolazioni*.

No solamente no tenemos emolumentos sanitarios, sino que no se han entregado á las Juntas—no á nosotros—los fondos de higiene; en unos sitios, como en Bilbao, porque el servicio está muy bien montado por el Municipio, y en otros, como en Salamanca, porque está muy mal montado en el Gobierno civil.

Dos inspectores, que yo sepa, Pérez Ordoyo en Logroño, y yo en Salamanca, hemos pedido á las Diputaciones provinciales respectivas que se cumpla el artículo 53 de la ley de Sanidad de 1855 que dispone se den al secretario de la Junta de Sanidad 750 pesetas para gastos de secretaría. Ambas Diputaciones nos lo han negado.

Esto no obstante, y por amor al arte, yo he girado visitas de inspección para resolver alguna denuncia, he puesto al día el despacho de los expedientes, he redactado el Reglamento para el régimen interior de la Provincial de Sanidad, he visitado Escuelas... de varios géneros, etc., etc. Y sé de compañeros que han hecho más que yo. El sastre del Campillo es un remendón á nuestro lado.

Aún ocurre otra cosa más bonita. Tengo que poner freno á algún colega rural que en su desmedido celo toma la Instrucción al pie de la letra, y quiere multar á todo el que no le denuncia los tuberculosos que visita. Yo no le puedo decir que la Instrucción no está vigente, ni que la desobedezca, y le escribo en el italiano de Tito Gualdi: *é convenuto limitarsi a fare quanto piu possibile per assicurare le posizione morale e economica di funzionari*. O lo que es lo mismo, «haga usted como que ignora esas faltas y manténgase digno».

Y sin embargo de todo, yo veo estas cosas con extrema (l) benevolencia. No está España educada para estas exquisiteces. Y hay mucha pobreza de espíritu y cuerpo por todos los ámbitos. Marchemos despacio, pues, con tal que marchemos.

Procurando nosotros, con la reunión del 19, apresurar la evolución.

Suyo amigo y co-apóstol.

DR. PINILLA.

Salamanca 1.º de Noviembre de 1905.

## Sección práctica.

### FISTULAS URO-GENITALES

por D. POLICARPO LIZCANO

del Instituto Rubio y de la Beneficencia Municipal.

#### II

*Diagnóstico y tratamiento.*—El diagnóstico es facilísimo; la misma enferma comprende, por la incontinencia de orina que padece, que ha sufrido un desgarramiento de la vejiga.

En ciertos casos habrá que distinguirla de la incontinen-

cia de causa paralítica que se produce, sobre todo en los primeros días después del alumbramiento ó de una operación quirúrgica.

No por escaparse involuntariamente la orina en seguida de efectuado el parto, dice Pozzi, debemos deducir que exista una fístula urinaria, pues este accidente puede muy bien obedecer á una parálisis del cuello ó del propio cuerpo de la vejiga con rebosamiento consecutivo. Habrá que hacer la exploración con sumo cuidado y, si se albergase la menor duda, se resolverá la dificultad vaciando la vejiga y haciendo luego en ella una inyección de leche coloreada; por ligera perforación que haya veremos entonces fluir el líquido por la vagina.

Por lo demás, el diagnóstico cierto de la fístula solamente lo consigue el médico recurriendo á la exploración directa de los órganos genitales.

El tacto vaginal encuentra fácilmente las fístulas no muy pequeñas, y auxiliado de una sonda metálica introducida por la uretra, descubre el agujero fistuloso por donde asoma la sonda exploradora.

La inspección visual se realiza con el auxilio de las valvas (Sims, Simón, Doyen), y en la posición más adecuada para describir el orificio fistuloso. La posición dorso-sacra basta en muchos casos, pero en otros habrá que colocar la enferma en el decúbito de Sims ó recurrir á la posición genu-pectoral. A menudo se percibe el punto por donde sale la orina, y cuando ésto no sucede, es necesario investigar las depresiones cicatriciales arrugadas, en cuyo centro suele estar la abertura invisible por la que introduciremos un histerómetro que pasará de la vagina á la vejiga, ó viceversa, dándonos seguridad del sitio de la abertura fistulosa.

Las inyecciones vesicales coloreadas con fuchsina, ó simplemente de leche, se emplean para precisar la situación de fístulas muy pequeñas, cuyos líquidos, al salir por la vagina, demuestran con certeza la localización de la abertura fistulosa. Pozzi aconseja en estos casos que se deseque bien la pared vaginal anterior y se aplique á la misma una hoja de papel chupón. De este modo se observará una mancha de humedad al mismo nivel que ocupa el orificio que no se lograba descubrir, y desde entonces será más fácil de determinar por medio de un estilete.

Si la fístula es *vesico-uterina* el líquido inyectado saldrá por el hocico de tenca. La introducción, por otra parte, de una sonda en la vejiga y de un histerómetro en el cuello de la matriz, dirigidos ambos instrumentos hacia el conducto cervical, su contacto mutuo demostrará la existencia de una perforación, cuando ésta sea algún tanto grande. Se confirmará el diagnóstico dilatando el cuello y practicando la exploración de su cavidad juntamente con el cateterismo de la vejiga.

En las fístulas *uretero-vaginales*, el conjunto sintomático característico es el hecho de que la orina sale por la vagina y al mismo tiempo también sale por la vía natural.

Cuando la fístula es puramente uretero-vaginal presenta un orificio muy pequeño y con bordes cortados á pico, ó como un brote prominente en los mismos. El orificio ureteral suele encontrarse en una depresión circundada de repliegues de mucosa, de la cual sale la orina á intermitencias y por la que se puede introducir profundamente una sonda uretérica de Pawlick; si mientras el extremo superior de ésta se encuentra en el presunto uréter sale orina por el extremo inferior, el diagnóstico es positivo é indudable.

Otro excelente medio diagnóstico es el siguiente: se administra azul de metileno á la enferma, y después de bien desecada la vagina, se la rellenará con gasa iodofórmica bien apretada, disponiendo, además, que la mujer permanezca en

la cama lo más quieta que pueda. Al mismo tiempo se establece el desagüe vesical á fin de que la orina no pueda llegar al tapón por la parte inferior. El color verde intenso que toma en su porción superior el tapón vaginal pone fuera de duda el diagnóstico.

Habrá motivo para recelar que se está en presencia de una fístula uretero-vaginal cuando el orificio cae á los lados de la vagina, á uno ó dos centímetros del cuello uterino, al nivel de una de las ramas laterales del triángulo de Pawlick.

En los casos de fístula uretero-vaginal, si la lesión es de causa obstétrica, hay casi siempre al mismo tiempo fístula vesico-vaginal.

Entonces la pérdida de substancia es grande y con uno de sus labios se buscará la abertura del uréter, guiándose para este fin por las relaciones que de este conducto se conocen. A veces se ha visto surgir de él la orina por sacudidas reiteradas.

Toda duda quedará desvanecida si el catéter penetra profundamente en dirección hacia el riñón y si sale por su pabellón orina límpida, á pesar de las inyecciones coloreadas que se han practicado en la vejiga.

En las fístulas de causa operatoria, sólo al cabo de cuatro ó cinco días después de la histerectomía, aparece el derrame de orina. La abertura fistulosa se presenta bajo la forma de un pequeño agujero situado al nivel de la cicatriz vaginal, y á veces en uno de sus lados.

Por la citoscopia, fácil en la mujer adulta por la amplitud y cortedad de su uretra, se examina primero un uréter y después el otro, observándose entonces muy bien cuál de los dos funciona y cuál está «muerto». En el estado actual de la ciencia, no se debe ejecutar ninguna operación renal sin practicar antes la exploración endoscópica, informándose previamente de si existe y cómo funciona el otro riñón. Las fístulas uretélicas, por desgracia, exigen á veces practicar la nefrectomía, y sería culpable negligencia extirpar un riñón sano, sin asegurarse antes del estado fisiológico de la otra glándula renal.

Las fístulas uretero-vaginales puras se distinguen, como ya hemos indicado anteriormente, de las vesico-vaginales, entre otros signos, por los siguientes: A pesar del derrame constante de orina, persisten las micciones voluntarias; las inyecciones coloreadas en la vejiga no salen por la fístula; la citoscopia demuestra que no segrega orina el uréter correspondiente; el cateterismo del uréter por la vejiga conduce la sonda al orificio fistuloso.

En la fístula *uretero-uterina*, lo mismo que en la cervico-vaginal, la orina sale por el cuello, y el diagnóstico en el primer momento es imposible; pero las inyecciones vesicales de leche ó substancias coloreadas no saldrán á través del hocico de tenca en las uretero-uterinas puras. Si con objeto de obtener la dilatación del cuello, para hacer más fácil la exploración, se obtura dicho conducto con un tallo de laminaria, se provocan, como pudo observarlo Freund en un caso, dolores de riñones, acompañados de vómitos y fiebre, cuyos síntomas deben atribuirse á la obliteración del orificio del conducto que sirve de desagüe á uno de los riñones.

Un medio diagnóstico muy ingenioso ideó Bérard para este caso: después de haber hecho orinar á la enferma, dispuso que se sentara en una bacinilla para recoger en ella todo el líquido que saliese á través de la vagina; pasadas dos horas, practicó el cateterismo y comparó la cantidad de orina así obtenida con la que había manado espontáneamente de la vagina dentro de la bacinilla; resultando estas dos cantidades iguales, pudo deducirse que cada una de ellas procedía de un riñón diferente.

Las fístulas uretero-uterinas están en un punto no muy

alto, lateral y sobre el orificio uterino, siendo frecuente que el cuello se halle desgarrado, hendido y partido en varios segmentos por el traumatismo del parto. El agujero fistuloso se encuentra en alguna de las fisuras que separan los distintos trozos del cuello.

Si la fístula está muy alta y el conducto cervical es estrecho, se dilata éste con laminaria, y si fuera necesario, se practicarán incisiones para hacer posible la inspección completa del orificio fistuloso.

Muchas veces sucede que no se diagnostican tales fístulas superiores, sino después de haberse curado otra inferior y de grandes dimensiones. En este caso, al ver que persiste la incontinenencia de orina y comprobar que la fístula que se había operado se curó perfectamente, es cuando se descubre que por encima de ella existía todavía otra oculta y más pequeña que la ya cerrada.

Es muy grato, dice Fritsch, aunque no necesario para el buen éxito final, el que la fístula se pueda examinar desde luego con tanta exactitud que sea posible formar juicio anticipado de las dificultades que habrá de presentar la operación. Teniendo la certeza de que hay una fístula (y esto es bien fácil de averiguar), en la misma operación se pueden ir conociendo suficientemente las particularidades que presenta el caso; siendo, por lo tanto, superfluo emprender curas preparatorias, ni practicar exploraciones dolorosas y de cierta entidad, para formarnos idea exacta del estado de la fístula. Al practicar la operación se llega á tiempo bastante para enterarse de todo lo que hace falta.

No obstante, debemos esforzarnos por establecer previamente un diagnóstico exacto del sitio, forma y extensión de la fístula ó fístulas, así como de las complicaciones, con objeto de acomodar el plan terapéutico á las exigencias del caso, recurriendo á las anestesia si fuera preciso.

*Pronóstico.*—Las fístulas recientes pueden curar espontáneamente á beneficio del trabajo de cicatrización que sigue al desprendimiento de las escaras; debemos favorecer este proceso curativo natural por medio de cuidados de aseo y limpieza, los cuales son suficientes en las fístulas pequeñas para conseguir muchas veces su oclusión, y en las grandes perforaciones se observa con qué rapidez disminuyen, asombrando que en pocos días lleguen casi á ocluirse.

Existen cierto número de observaciones en que se verificó la curación espontánea al cabo de tres, cinco ú ocho meses; pero después de unas semanas, cuando los bordes de la fístula están orlados por el epitelio de las dos mucosas, el orificio queda exactamente circunscrito, la lesión se hace definitiva y no muestra ya tendencia alguna á la curación espontánea.

Su pronóstico depende de su curabilidad operatoria, así como ésta del asiento, extensión, antigüedad, alteraciones vaginales y otros accidentes que compliquen las fístulas.

Las inflamaciones del útero y vejiga que acompañan á las fístulas pueden propagarse por vía ascendente á los riñones, trompas y peritoneo. En este concepto, las fístulas del uréter y las que desaguan en el cuello del útero exponen más que otras á dichos accidentes.

En general las fístulas de la parte baja del fondo de la vejiga se pueden obliterar más fácilmente que las cervicovesicales y también más que las uretro vaginales.

Todas las fístulas uretéricas ofrecen dificultades á la curación, y las intervenciones que requieren comprometen á menudo la permeabilidad del conducto excretor del riñón.

Asimismo, la curación de una fístula, aun entre manos muy hábiles, reclama cierto número de tentativas operatorias.

Es evidente que si la fístula no constituye una afección

peligrosa para la vida, puede conducir á un estado físico y moral lastimoso, que llena de tristeza y amargura los días de la enferma.

*Tratamiento.*—Como las fístulas pueden curarse espontáneamente, no debe perderse la esperanza de conseguir tan halagüeño resultado hasta que no transcurra cierto período de tiempo. El mejor medio es sostener en lo posible la limpieza y asepsia del aparato genital durante el período de reparación que sigue á la caída de las escaras, por medio del reposo de la puerpera y las irrigaciones vaginales abundantes y calientes, para que no queden retenidos ni el pus ni los loquios descompuestos.

El desagüe vesical desde el quinto ó sexto día del puerperio está recomendado, porque favorece la retracción de la vejiga y con ella la aproximación de los bordes de la fístula. Si además de esto, la pared vesical hundida se aplica á la fístula, la comprime de tal modo que establece una especie de oclusión de la misma, ya que la orina, que sale por los uréteres por debajo del nivel de la fístula, no dilata la vejiga, sino que es expelida desde luego al exterior. Los bordes de la fístula se aproximan, las granulaciones se unen entre sí, y como la orina sale por debajo del orificio fistuloso, no constituye un obstáculo para que se establezca la adherencia de dichos bordes, resultando de este conjunto de circunstancias la posibilidad de la curación espontánea.

Si la orina forma sedimentos salinos, es preciso limpiar todos los días la sonda permanente (sonda de Skene) sin sacarla de la vejiga.

Nuestro compatriota el ilustre ginecólogo Dr. Fargas, opina por la no aplicación de la sonda permanente, á no ser en los casos que cabe esperar una curación inmediata de la fístula.

Con sonda ó sin ella, hay que aguardar los efectos del proceso de reparación y la curación secundaria, la que á veces es muy tardía. No debe tratarse de favorecer la oclusión espontánea con toques de sustancias irritantes ó cauterizaciones en los bordes de la fístula, pues los tejidos gozan de una escasa vitalidad, que pudiera comprometerse por el uso de cáusticos algo enérgicos.

Cuando una fístula no se cura espontáneamente á los tres meses del parto, lo probable es que se haya hecho definitiva, cuyo carácter se revela por la cutificación de todas las superficies ulceradas y la íntima unión de las mucosas vaginal y vesical en los bordes de la pérdida de substancia. En este caso de fístula definitiva, no cabe la obturación espontánea, á no ser que una enfermedad ulcerosa de la vagina destruya la capa epitelial y renueve el período de reparación, hecho rarísimo, pero comprobado alguna vez en la clínica.

Se comprende también que el tiempo que habrá de transcurrir desde el parto hasta que podamos declarar una fístula como definitiva es variable, pues no existe plazo fijo para dar por terminado el período de reparación; los tres meses indicados más arriba, no autorizan á calificar de incurable ó definitiva una fístula, sino que marcan de un modo general el término del proceso curativo espontáneo, necesitándose siempre para obtener la debida certeza proceder al examen genital de la enferma.

Movidas por el natural deseo de verse libres de su padecimiento, muchas enfermas, á veces aconsejadas por los médicos, reclaman la operación demasiado pronto, cuando existen todavía probabilidades de obtener la obliteración espontánea de la fístula. Es prudente en estos casos abstenerse de intervenir, tanto porque los tejidos son demasiado friables y de escasa vitalidad para soportar las maniobras de avivamiento y sutura, como por el empequeñecimiento gra-

dual de la fístula, que se observa siempre en el curso ulterior, y que modifica favorablemente las condiciones operatorias, asegurando así el éxito de la intervención. Es frecuente, por otra parte, que en estos casos la fístula se cure espontáneamente, cerrándose de manera tan perfecta, que á veces queda una cicatriz blanca y lineal semejante á la obtenida por la operación más cuidadosa.

Establecida la fístula con carácter definitivo, antes de proceder á la cura radical deben combatirse ciertas complicaciones, entre las cuales mencionaremos las más frecuentes.

La vulvo-vaginitis demanda grandes lavados bóricos en los genitales externos y en inyecciones, el uso de pomada bórica en abundancia, ó polvos de fécula de patata para proteger las partes eritematosas y ulceradas del contacto de la orina; los baños de asiento prolongados y diarios, y el empleo de paños limpios para empapar la orina, contribuyen también con gran eficacia á la desaparición en breves días del accidente que estudiamos.

Las concreciones fosfáticas exigen lavados é irrigaciones con ácido sulfúrico al 1 por 1.000 (Fargas), y el benzoato de litina al interior.

Cuando no se forman ya depósitos salinos en los bordes de la fístula ni el conducto vaginal, convendrá cauterizar los puntos erosionados de su mucosa con solución de nitrato de plata al 5 por 100 hasta conseguir que se recubran de epitelio, en cuyo caso se hará durante unos días la desinfección de la vagina con irrigaciones de lisol (media ó una cucharada en dos litros de agua hervida) hasta que se obtenga la completa regeneración y flexibilidad de la mucosa vaginal (Dr. Gutiérrez).

Las estrecheces cicatriciales que complican numerosos casos impidiendo poner al descubierto la fístula y practicar la intervención quirúrgica exigen también un tratamiento previo. Bozeman, Sims, Hegar y algunos otros han preconizado un tratamiento preparatorio con el fin de dilatar la vagina por medio de tapones, bujías, espéculos, etc., después de hechas las secciones de las bridas ó estrecheces cicatriciales correspondientes, terapéutica lenta, dolorosa, muy molesta y de resultados inciertos. En la actualidad la mayoría de cirujanos (Gutiérrez, Fargas, Fritsch, García de Arias, etcétera) practican los desbridamientos necesarios en el mismo acto operatorio, abandonando la antigua cura preparatoria tan complicada como prácticamente inútil.

El tratamiento quirúrgico de las fístulas urinarias quedó definitivamente establecido en la segunda mitad del siglo XIX, pues antes de esta época se consideraban incurables ó sólo se conseguía la oclusión indirecta de la fístula por la episiorrafia y la colpocleisis, operaciones desechadas hoy casi en absoluto.

Bozeman y su maestro Marion Sims vinieron de América en 1858 y 1861 á París, donde practicaron varias operaciones de fístula para dar á conocer su procedimiento (*procedimiento americano*), consistente en un conjunto de perfeccionamientos considerables: posición lateral de la enferma, empleo de anchas valvas, avivamiento amplio de la fístula, sutura con hilo de plata, sonda especial para el cateterismo estacionario, etc.

Los adelantos de la técnica y el instrumental más perfeccionado han permitido nuevos progresos, dando origen á numerosos métodos susceptibles de emplearse en los diferentes casos, hasta el punto de que lo que antes se consideraba como afección incurable, hoy, gracias á estos perfeccionamientos, resulta eficaz la operación en el 98 por 100 de fístulas intervenidas.

*Oclusión directa. Operación de la fístula en general.*—E-

la que deja las partes en perfecta aptitud funcional, siendo, por lo tanto, el procedimiento más ventajoso, ya que permite reconstituir la vejiga sin lesionar ni entorpecer la función de los órganos próximos.

*Posición de la enferma.*—La dorso-sacra elevando las nalgas lo necesario, bien por una almohadilla ó dando á la mesa una ligera inclinación de Trendelenbourg; también puede utilizarse la mesa de Jaylle (inclinación completa), ó el esparrancador de von Ott. Con el auxilio de valvas separadoras (Doyen, Fritschs, Sims, etc.) puede inspeccionarse bien la fístula, por pequeña que sea, é iluminar convenientemente el fondo de la vagina.

El decúbito de Sims y la posición genu-pectoral, utilizadas en otros países, sólo se emplean entre nosotros en casos excepcionales.

*Instrumental.*—Afortunadamente se ha simplificado el costoso arsenal de las fístulas á la vez que se han evitado á las enfermas las graves molestias y accidentes á que les exponían los aparatos ideados para buscar las posiciones más favorables á la intervención.

Un juego de valvas, un bisturí, unas tijeras curvas y finas de mango largo, alguna pinza hemostática, una sonda metálica, una pinza larga de dientes de ratón, agujas curvas, catgut é hilo de plata; he aquí los instrumentos necesarios para operar una fístula. El tortor y el fulcrum, así como el porta-agujas y las pinzas-erinas, facilitan el acto quirúrgico, pero puede prescindirse de ellos sustituyéndolos con los antes indicados, y con poca destreza que tenga el operador, apenas intervenga unas cuantas fístulas, simplificará extraordinariamente el instrumental, restando alguno de los mencionados como indispensables.

*Avivamiento.*—El primer tiempo de la operación es el mismo en todos los métodos, con la diferencia que el colgajo tallado se extirpa en el método americano y en los demás se conserva.

El colgajo de tejido separado, para que el refrescamiento sea suficiente, ha de ser extenso, un centímetro por lo menos; muchas operaciones de fístula se malogran por un avivamiento escaso, ninguna por un avivamiento excesivo. Si la parte refrescada alrededor de la fístula tiene por lo menos un centímetro de anchura, cabe esperar una buena coaptación de las superficies cruentas.

(Se continuará.)

## Bibliografía médica

### LITERATURA MÉDICO-SOCIAL

Llamo así á la que se dedica á examinar cuestiones no estrictamente científicas, no técnicas, pero que interesan á la clase médica y á las relaciones de esta con la sociedad en que, y para quién, vive; en cuyo concepto se hace innegable el interés médico y social de esos estudios.

El lector habitual de EL SIGLO MÉDICO se halla muy enterado de la animada vida que la Bibliografía médica española contemporánea viene crecientemente disfrutando; pero, y por lo mismo de ser así, habrá de tener más refinada satisfacción en recibir cada una de las incesantes y gratas pruebas de tan transcendental verdad. Por eso creo no fatigarle, sino servir su gusto y su deseo, al poner de vez en cuando en su conocimiento alguna de las novedades de este género; aunque corriendo el riesgo de que tan solo sean tales para mí. Toca hoy el turno á las *Actas* del último Congreso internacional de la prensa médica, celebrado en Madrid, y con especialidad á tres de los trabajos en ellas contenidos, igualmente que al libro que acaba de publicar una distingui-

dísima escritora, Doña Matilde García del Real, bajo el título de *Artículos y Conferencias*.

Uno de los tres primeros estudios aludidos pertenece al Dr. D. Angel Pulido y tiene por objetivo las *Relaciones entre la prensa médica y los poderes del Estado*. Es una especie de poema en prosa, donde el insigne autor raya tan alto, que se alza hasta la cima soberana del que podría ser llamado Sinaí de los grandes pensadores; de aquellos que son capaces de dictar, desde él, sus centelleantes concepciones de la verdad suprema, merecedoras de ser grabadas en tablas de diamante. Al leer esta inspirada producción, es imposible dejar de lamentar que no sea conocida de los médicos todos y aún de todos los hombres; que pierden, al desconocerla, el sublime goce y el fortalecimiento de ánimo infaliblemente producidos por el grandioso texto de esa obra singular, consagrada á enaltecer en justicia á la prensa médica, hija primogénita del periodismo, de este maestro por excelencia, que extiende por valles y montañas, tierras y mares, por toda la redondez de nuestro Globo, el alimento de la inteligencia; brindándosele por igual á toda persona, pobre ó rica, anciana ó joven, sin forzarla jamás á que le tome; cosa, en verdad, la más adecuada para servir de prenda de aprovechamiento y sanidad de acción de lo ingerido; pese á la indigesta y comprometedor influencia aparente del error que pueda atravesarse y que, en definitiva, actúa como medicamento más que como veneno, ó dejaría de tener su intervención el origen *legal* á que se debe; incluida, como lo está, en las prescripciones del Código de nuestra naturaleza; en cuya virtud, sirve para hacer modesto y cauto al hombre y excitarle al amor é indagación sin fin de la verdad; al modo como la tiniebla hace amable la luz y como la revelación del valer de la salud se la debemos toda á la enfermedad.

Elogio también de primer orden se merece la tarea realizada por el Sr. Larra y Cerezo, en ese mismo Congreso, titulada *Resumen cronológico y residencial de las publicaciones periódicas médicas españolas*; la primera de las cuales se remonta al año 1734 y vió la luz en Madrid, con el nombre de *Efemérides barométrico-matritenses*, dirigida por el doctor Fernández Navarrete; con la particularidad de que tan sólo en Francia hubo un periódico médico anterior á éste. Tan precioso catálogo, que viene á completar el iniciado años há en EL SIGLO MÉDICO por el inolvidable Méndez Alvaró, contiene el título y principales circunstancias de más de 700 periódicos de Medicina, Farmacia y Veterinaria; casi todos pertenecientes al siglo XIX y en especial á su segunda mitad; mereciendo también ser consignado el hecho singular y honorífico para nuestra nación, de haberse dado á luz periódicos de Medicina en poblaciones tan secundarias cual lo son Valdemoro, Elanes, Canet de Mar, Cazalla de la Sierra, Huéscar, Cisneros, Lárrega, Peñaranda de Bracamonte, Plasencia, San Vicente de la Barquera y Santa Eulalia. Que cunda todo lo posible entre las gentes lo mucho que contiene de glorioso para España la historia de su periodismo médico, es lo que debe desear y proponerse todo español, médico ó no, conocedor del caso y amante del honor de su noble madre patria.

El tercero de estos trabajos (todos ellos *primeros*), examina los vínculos que enlazan *la propiedad intelectual y la prensa médica*, y lleva la brillante y conocidísima firma del Dr. Tolosa Latour. Lo exquisito, práctico y sustancioso de su texto, es cuanto se necesita para que pueda no palidecer ni perder interés al lado de los escritos anteriores; que no es poco decir; pues con la mayor novedad y energía de razonamiento, á la vez que belleza de expresión, demuestra que no tan sólo se debe contribuir á que se reconozca la paternidad de las concepciones científicas originales, sino á que

obtengan sus sabios autores recompensa parecida á la que los inventores logran en las demás esferas de la actividad humana; á que sea del autor el derecho de publicación de todo escrito y que las Asociaciones de la Prensa se cuiden de instituir convenios internacionales destinados á evitar los conflictos sobre propiedad literaria, artística ó industrial, capaces de surgir por causa de no estar debidamente garantidos los derechos é intereses de los pensadores científicos en general y de las publicaciones médicas en particular.

Es de añadir, con referencia á los mencionados trabajos de los doctores Pulido y Tolosa Latour, que la circunstancia de haber sido redactados en idioma francés, para facilitar así su comprensión á todos los miembros de un Congreso internacional, ha sido una dificultad más que voluntariamente se han impuesto sus autores y de la que han salido también gallardamente victoriosos.

Y por fin, hoy es día de los que en el concepto bibliográfico médico español hay que *señalar con piedra blanca*—según decían los romanos,—en honor del bellissimo librito de 166 páginas que acaba de imprimir una compatriota nuestra, la señorita doña Matilde García del Real, dedicado á la educación de la mujer y, como parte principalísima de tan elevado ministerio, á inculcar en ésta el convencimiento de lo que debe significar para ella el estudio de la Higiene, con especial aplicación al cuidado de los niños y de los enfermos en general; para que cada familia tenga en sus mujeres aquella representación de la Medicina constantemente necesaria, si han de prevenirse las enfermedades y secundar en lo posible al médico, cuando éstas se presentan y hacen indispensables sus consejos; tantas veces inútiles, por falta de persona capaz de comprenderlos y realizarlos al pie de la letra en el hogar. Porque la mejor prueba de que la mujer está llamada á ser el primer médico de las familias, la tenemos en el hecho de la intuición clínica con que la ley de la Naturaleza la ha dotado; intuición aplicable en primer término á defender la vida de sus hijos, en la medida que lo permanente de su contacto con ellos establece, cómo la misma ley no lo hace con el padre. El libro de que trato, denominado *Artículos y Conferencias*, es toda una preciosidad literaria, una joya en que el diamantino juicio, tallado por mano de la Estética, da á la obra una entereza verdaderamente masculina, á la par que una delicadeza de imaginación y de afectividad femeninas, como rara vez se pueden gozar juntas. La importantísima transcendencia de la sabiduría ó ignorancia, por parte de la mujer, de los fundamentos y preceptos de la Higiene, se demuestra elocuentemente en el artículo *Una información ante el Congreso pedagógico hispano-portugués-americano*; cuya lectura no puede menos de sorprender y deleitar, que es lo pedido desde los tiempos clásicos para dar ocasión á la enseñanza. El artículo *Campos públicos de juegos para los alumnos de las escuelas en Alemania*, publicado en el *Report*, de Washington, y el estudio *La enfermera*, presentado á la Sociedad Española de Higiene, son igualmente dignos de suprema alabanza.

¡Bien hayan los tiempos en que los españoles de ambos sexos reemplazan las armas groseras de las frenéticas pasiones por las celestes energías de la razón, aplicada á la investigación de la verdad en los dominios de la Ciencia!

EDUARDO SÁNCHEZ Y RUBIO.

ORGANIZACIÓN SANITARIA DE LOS EJÉRCITOS EXTRANJEROS, por el Dr. Frank Hovard, traducido directamente del inglés y ampliado por D. José Gamero Gómez, médico mayor de Sanidad militar.

No había en España, ni aun en el extranjero, un libro que, como el que encabeza estas líneas, tratase de la organi-

zación sanitaria, especialmente en campaña, de los ejércitos extranjeros. Este sólo hecho basta para que su autor, Dr. Hovard, y su traductor Sr. Gamero, merezcan plácemes entusiastas. Conocer la estructura de la Sanidad militar, la forma como monta y presta sus servicios, especialmente en campaña, sus lazos de unión y dependencia con las distintas unidades militares, material sanitario, con diagramas demostrativos de la distribución de las fuerzas y servicios sanitarios de los principales ejércitos del mundo, es lo que constituye, dicho á grandes rasgos, la materia objeto de esta obra. Más un apéndice que, con las notas aclaratorias que á aquella acompañan, da al trabajo del distinguido médico militar Sr. Gamero cierto sello de originalidad, comprendiendo, por tanto, el doble carácter de traductor y autor á la vez. La labor de traducción está hecha con fidelidad y exactitud, y nada menos se podía esperar, no obstante las enormes dificultades que á menudo surgen tratándose de materias tan diversas, de quien, como él, une á su dilatada erudición el conocimiento del francés, alemán, inglés, latín, griego y árabe, idiomas todos que suelen utilizarse en el análisis de la traducción. Todo el libro, y en particular el prólogo, las notas y el apéndice, pertenecientes al traductor, están escritos con el galano y castizo estilo y dicción clara que le son peculiares.

Si para formar el juicio más acertado de un asunto es conveniente siempre comparar partes homólogas, el libro del Dr. Hovard, traducido y ampliado por el laborioso señor Gamero, resulta de una utilidad indiscutible para difundir conocimientos poco extendidos y para el progreso de la Sanidad de los ejércitos. Leyendo este libro se adquiere pronto la convicción de la importancia progresiva que las naciones más poderosas van concediendo á las cuestiones sanitarias en los ejércitos y la disminución que en morbosidad y mortalidad obtienen aquellos países que más atención y recursos prestan á tales servicios. Por lo cual me parece merecedor el Sr. Gamero, no sólo de la cruz pensionada que le fué concedida, sino del aplauso unánime de todos los que se interesan por los problemas sanitarios, y muy particularmente del Cuerpo de Sanidad militar.

NAVARRO CÁNOVAS.

LAS ENFERMEDADES DE LA VEJIGA DE LA ORINA,  
por Otto Zuckerkandl.

En el Manual de Urología, que aparece actualmente en Viena bajo la dirección de V. Frisch y Otto Zuckerkandl, acaba de publicar este último autor el capítulo de enfermedades de la vejiga, pág. 547 á 775 del tomo II, y tengo gran placer en comunicar la noticia á mis lectores, entre los cuales con seguridad algunos me la agradecerán.

Hace tiempo ya que presenté aquí la figura de Otto Zuckerkandl, el joven y entusiasta cirujano del Hospital Rothschild, de Viena. Ya conocen los que han seguido mis cartas vienesas el abundante y costoso material científico y didáctico que el Hospital Rothschild posee, y los arrestos y perseverancia de Zuckerkandl, el operador más lógico de cuantos he visto, el que lleva á la práctica con más rigor las doctrinas de la asepsia. Me he convencido que la asepsia es cuestión de fe y de lógica; para operar con asepsia, lo primero es creer en ella y obrar en consecuencia. Por eso he defendido la conducta de Zuckerkandl, que muchos encuentran extraña, cuando para operar mete la cabeza en un saco, con una sola abertura para los ojos, y emplea en cada operación una serie de pares de guantes. Todo eso es *natural*. Podrá discutirse la utilidad de los guantes, la influencia de las partículas epidérmicas desprendidas de la cabeza del cirujano en

el momento de operar y la esterilidad de su aliento. Hay quien no da importancia á esos detalles, ó quien niega su transcendencia. ¡Bien está! Lo que no puede aceptarse, por estar reñido con la lógica, es que el cirujano se dé *tono* de aséptico, poniéndose en la cabeza, más lisa y brillante que bola de billar, un gorro, y deje flotando sobre el peritoneo una barba, que para colmo hasta puede estar descuidada. En asepsia se pueden repetir las divinas palabras: el que no está conmigo, está contra mí.

Semejante rigor es el que predica Zuckerkandl en su capítulo de «La asepsia en el tratamiento de las enfermedades de las vías urinarias», que apareció hace algunos meses en el mismo Manual, y que contiene las reglas que se deducen de una teoría profesada con firmeza.

En el reciente capítulo sobre enfermedades vesicales, Zuckerkandl expone con claridad el estado actual de la ciencia en esa parte de la Urología. Un especialista á la moderna, como él, había de producir sin esfuerzo alguno el trabajo que hoy comento. Si Zuckerkandl dedica al laboratorio y á todos los medios de exploración la misma atención que á los resultados terapéuticos, ¡qué tiene de particular sea su obra un resumen práctico de todo ello!

Como es hombre que dice con sencillez lo que hace, la lectura de su obra es fácil, lo cual es otra ventaja; porque hay cada librito ó librote médico, cuya lectura (y eso tranquilizará á la clase) ahorra años de estancia en el purgatorio.

Después de todo lo anterior, añadiré muy poco. Merece atención particular el capítulo de cistitis, cuyo estudio anatómico-patológico es notable, hecho sobre preparaciones de piezas recogidas por él en la mesa de operaciones, y sumergidas, aún calientes, en líquidos fijadores. Esta técnica le ha permitido estudiar detalles que pasaron inadvertidos á cuantos se sirvieron de vejigas de cadáveres, en las que la orina había ejercido su acción destructora durante más ó menos tiempo, siempre excesivo para órganos muertos. Las figuras que ilustran ese artículo son notables.

Notable es también el estudio sobre cálculos. En el diagnóstico se da al cistoscopio la importancia que hoy tiene para la exploración de las vejigas de calculosos (hay unos cuantos dibujos de vistas cistoscópicas de cálculos, muy bien ejecutadas), y termina diciendo: «El hecho de que las concreciones urinarias no son transparentes para los rayos Röntgen (Frisch, Brun), es de gran valor para el diagnóstico. Fosfatos, oxalatos y cálculos de cistina dan sombras oscuras. Uratos y ácido úrico dan imágenes menos claras. En los niños y adultos se puede ver con facilidad las piedras de la vejiga en la placa fotográfica. Las buenas imágenes nos enseñan detalles á que no podemos llegar con ningún otro método, no sólo el tamaño y la forma de la piedra, sino su constitución, su estratificación. Desgraciadamente sólo los resultados positivos son seguros, no tanto los negativos. Con grandes próstatas, los cálculos pequeños suelen no ser visibles en la placa, y los formados por uratos con frecuencia, ni aun siendo grandes, ó numerosos, dan la menor huella de una sombra. Á pesar de todo, según mi propia experiencia, en el estado actual de la técnica no puedo ya privarme de la investigación de los cálculos vesicales con los rayos Röntgen. En repetidos casos en que la sonda y el cistoscopio no nos habían dado resultado positivo, ella (la radiografía) nos demostró con seguridad la existencia de la piedra (cálculos en divertículos, encajados en el fondo detrás de la próstata), de tal manera, que el reconocimiento con los rayos Röntgen es superior en algunos casos á todos los demás.»

Al hablar de los neoplasmas vesicales recomienda, como todos los autores, el estudio de los cortes en serie, sin los

cuales no se puede afirmar en muchos casos la benignidad del tumor.

Con lo anterior no he tratado de dar una idea de las novedades de la obra, sólo sí del espíritu moderno y de investigación con que está escrita, testificando así una vez más mi admiración por mi maestro.

DR. ANGEL PULIDO MARTIN.

Paris, 10 de Septiembre de 1905.

## Sección profesional.

### JUNTA DE GOBIERNO Y PATRONATO DE MEDICOS TITULARES

#### SECRETARÍA

El movimiento en la Secretaría del Patronato desde el día 13 de Octubre al 2 del actual ha sido el siguiente:

**Vacantes que se han comunicado á la Junta.**—Alosno (Huelva), Caballar (Segovia), Cabezuela (Cáceres), Valdecaballeros (Badajoz), El Cerro de Andevalo (Huelva), Alconera (Badajoz), Adzaneta (Castellón), Villardompardo (Jaén), Alcázar del Rey (Cuenca), Salmerón (Guadalajara), Cervera (Lérida), Tudelilla (Logroño), El Cerro (Huelva), Carrizosa (Ciudad-Real), Bélmez de la Moraleda (Jaén), Rubielos Bajos (Cuenca), Villamanta (Madrid), Fuentes de Valdepero (Palencia), Alozaína (Málaga), Carmena (Toledo), Higuera de Vargas (Badajoz), Valle de Trucios (Vizcaya), Córdoba una plaza.

**Contratos por nombramientos ó prórrogas ilimitadas,** según oficios y certificaciones de los Ayuntamientos de La Guardia (Jaén), Celadas (Teruel), Tardajos (Burgos), Urrea de Gaen (Teruel), Puerto de Garachico (Canarias), Babila-fuente (Salamanca), Alfambra (Teruel), Cieza (Santander), Campos de Arenoso (Castellón), Fossa (Gerona), Camaleño (Santander), El Viso (Toledo), Sopena (Vizcaya), Pons (Lérida), Dos Torres (Córdoba), Villanueva de Santiago (Cuenca), Oria (Almería), Leiro (Pontevedra), Ohanes (Almería), Sesma (Navarra), Chantada (Lugo), Pinoso (Alicante), Gozón (Oviedo), Torrijo del Campo (Teruel), Valle de Cerrato (Palencia), Monóvar (Alicante), Fonsagrada (Lugo), Hostalrich (Gerona), Vallibona (Castellón), Torrejoncillo del Rey (Cuenca), Villarejo Sobrehuerta (Cuenca), Casalareina (Logroño), Fuentes de Ropel (Zamora), Morata de Jalón (Zaragoza), Las Herencias (Toledo), Crivillen (Teruel), Casaseca de las Chanas (Zamora), Moraleja de Coca (Segovia), Boadilla de Rio-seco (Palencia), Minas de Ríotinto (Huelva), Tanames (Salamanca).

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

Trazo (Coruña), D. Joaquín Castro Amor.

Gaucín (Málaga), D. Lorenzo García Torres y D. Pedro Núñez Montobio.

Torres (Madrid), D. Ildfonso Méndez Lovell, D. Leopoldo Pollos Hoyos, D. Julio Rodríguez Fontan, D. Wenceslao Borrachero, D. Antonio Zancajo Senovilla, D. Julián Miguel Vela, D. Luis Peñarocha Alvarez, D. Eusebio Sánchez Fraile, D. Juan de las Heras y Reaño, D. Bernardo Pascual y Bernard y D. Joaquín Fernández y Gonzalo.

Santa María del Campo (Burgos), D. José Blasco Bermejo.

Ojos Negros (Teruel), D. Enrique Sanz López.

Villarejo del Valle (Avila), D. Juan Martín Zaldos, don Julián Miguel Vela, D. Honorio Cuesta y Armiño y D. Joaquín Fernández y Gonzalo.

Cella (Teruel), D. Federico Ribelles é Ibáñez y D. Julián Miguel Vela.

Cuevas de Vinroma (Castellón), D. Rosario Fonet Soria. Ares del Maestre (Castellón), D. Francisco Cabo Castelló. Villoslada (Segovia), ninguno.

Caurel (Lugo), D. José Rodríguez Peral.

Zalamea la Real (Huelva), D. Antonio Rodríguez y Rodríguez.

Bercial de Zapardiel (Avila), D. Juan Rodríguez Estévez, D. Julián Miguel Vela, D. Jorge Eduardo Molinero y don Pedro Pasos Caño.

Villar de Arnedo (Logroño), D. Manuel Díez Gallego y D. Joaquín Fernández y Gonzalo.

Aldea del Rey (Ciudad Real), D. Agustín Ciudad y Zapata.

Brifias (Logroño), D. Ricardo Martínez y Martínez, don Antonio Zancajo Senovilla y D. Marcelino González y González.

Puebla de Sancho Pérez (Badajoz), D. Rosendo León Pérez Macho y D. Guillermo Téllez y Nevado.

Jerez de los Caballeros (Badajoz), D. Tomás Fernando Rodríguez de Mendoza.

Castronuevo (Valladolid), D. Celso Fernández, D. Justo Lorente, D. Mariano González Manso y D. G. Darío Cantalapiedra.

Luzón (Guadalajara), D. Antonio Zancajo.

Puebla de Don Fadrique (Badajoz), D. Eduardo Calderón Orias, D. José Torrecillas Campos y D. Nicolás Tenes Gutiérrez.

Petres (Valencia), D. José Dávalos Pascual.

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

A los gobernadores de Cuenca, Valencia, Salamanca, Sevilla, Logroño y Oviedo, para que los Ayuntamientos de Valdeolivas, Benigamín, Cabeza de Béjar, Algaba, Anguiano y Luanco, prorroguen ilimitadamente el contrato á sus médicos titulares.

A los gobernadores de Almería, Málaga y Granada, para que los Ayuntamientos de Torreblanca, Casarabonela y Baza, paguen lo que adeudan á sus respectivos médicos titulares.

Al gobernador de Logroño, para que el Ayuntamiento de Aldeanueva de Ebro no rebaje la dotación á su médico titular.

Al gobernador de Badajoz, dándole gracias por su atenta comunicación referente al débito que tiene el Ayuntamiento de Castilblanco con el médico titular D. Perfecto Cabana.

Al gobernador de Badajoz, rogándole deje sin efecto el anuncio de la vacante de Valdecaballeros y se prorrogue el contrato á su médico titular.

Al gobernador de Jaén, rogándole anule la creación de una nueva plaza de médico titular en el Ayuntamiento de Jamilena por no haber cumplido para ello con lo dispuesto en la legislación vigente.

Al gobernador de Segovia, para que se anule el nombramiento de médico titular de Los Huertos y se prorrogue ilimitadamente el contrato á D. Matías Gil, que venía desempeñando dicho cargo.

Al gobernador de Valencia, devolviéndole el recurso interpuesto por D. Antonio Vázquez contra acuerdos del Ayuntamiento de Masanasa, desestimándolo esta Junta por estar de acuerdo con lo informado por la Comisión provincial.

## Periódicos Médicos.

EN IDIOMA EXTRANJERO: I. Teoría y práctica de desinfección urbana.—II. Tratamiento de la hipertrofia prostática.—III. El tiocol en el tratamiento de la tuberculosis pulmonar.—IV. Nuevo signo precoz de la parálisis general.—V. Basiotripsia de una cabeza retenida en el útero.—VI. Tratamiento quirúrgico de la dispepsia crónica é inflamación crónica del estómago.—VII. Fundamentos del tratamiento de la peritonitis.—VIII. Tratamiento operatorio de las lesiones del diafragma.—IX. Ligadura de la vena yugular interna.—X. Cuatro casos de pubiotomía.

### I

En una comunicación hecha al II Congreso de Climatoterapia é Higiene urbana, reunido en Arcachón en Abril último, el Dr. H. Lamarque examina y resuelve, por su parte, el problema de la desinfección de habitaciones y ropas con la mayor economía y perfección, á la vez que con la menor incomodidad del público. Réconoce lo fácil y eficaz de las pulverizaciones y lavados antisépticos, sobre todo los de sublimado, allí donde, como en los hospitales, cuarteles y casas de los pobres hay poco mobiliario y de escaso valor, y las paredes se hallan más desnudas todavía; pero esto no es así en las casas de familias mejor acomodadas, y si se ha de practicar en ellas la verdadera desinfección de cuanto las constituye, no se pueden respetar cuadros, tapices, papeles pintados, colgaduras, etc., etc., que habrán de ser más ó menos gravemente deteriorados por los vapores de ácido sulfuroso ó del hiponítrico, etc. Los vapores de formol han sido un gran paso en este camino, porque desinfectan con rapidez bastante para no tener que pasar una noche las familias fuera de su hogar y no deterioran las telas ni los objetos, pero su acción se limita á la superficie de todos ellos, no los penetra, no persigue en su interior á los agentes infecciosos, y este es un gravísimo defecto, por cuanto no se evita que hayan de pasar á la estufa las ropas ú objetos profundamente contaminables y contaminados.

El autor no vacila en atribuir el completo efecto que se busca á la mezcla de formol y acetona ideada por Fournier y utilizada á favor de un aparato transportable y desmontable compuesto de una estufa para telas, vestidos y objetos delicados de toda clase, una especie de alacena y un bastidor extensibles é igualmente desmontables para poner sobre ellos los objetos por su mayor superficie, y un brasero cónico. Los tres aparatos, cuyo manejo no es de este lugar, ni detalla el autor, quedan dentro de la habitación, cuya puerta es sustituida por otra impermeable y extensible, que se ajusta siempre exactamente. Lo único que el Sr. Lamarque hace constar es que toda la función desinfectante química corre á cargo de las proyecciones de agua acetoneada, de otra formo-acetoneada y de otra amoniaca que desinfectan simultáneamente en *superficie* la habitación y á *profundidad* las telas, libros y demás objetos en ella contenidos y capaces de ser penetrados por los agentes infecciosos, quedando todos ellos secos, purificados, sin olor y sin deterioro alguno, no pasando la operación de unas diez horas. El único inconveniente de este método es el de resultar algo más costoso en sí mismo que los demás, pero muy barato si se le tasa, como es justo, por el valor de sus beneficios para la salud y por los gastos que ahorra al respetar, como no lo hacen los demás desinfectantes, los muebles, objetos de arte, libros, ropas, etc. El Sr. Lamarque dedica también una mirada benévola al aparato, análogo al anterior, que el Sr. Berlioz ha presentado al mismo Congreso y que se halla destinado á la aplicación de otro desinfectante de cualidades análogas á las del formol-acetona, pero que ni han sido experimentadas ante el Congreso ni el autor ha revelado á éste

la naturaleza del preparado.—(*Journal de Médecine de Bordeaux.*)

### II

Es interesante el cuadro de opiniones que en el Congreso de la Sociedad internacional de Cirugía, celebrado en Bruselas á mediados del próximo pasado Septiembre, se ha presentado acerca del tratamiento de la hipertrofia prostática. El doctor alemán Von Rydigier, de Lemberg, preconiza la prostatectomía parcial respetando en lo posible la uretra, salvo el caso de que sea indispensable el drenaje vesical ó si fuese precisa la talla por causa de un cálculo. Mister Harrison, de Londres, se decide por el cateterismo aséptico y huyendo de los achaques que en todo caso suele dejar tras sí la prostatectomía perineal, prefiere la transvesical por el método de Freyer, que permite ver lo que se hace. La subpubiana parcial no la cree de buenos resultados. En cambio la orquidectomía y la vasectomía pueden dar en un principio buenos resultados según él. Rovsing, de Copenhague, desecha la prostatectomía como método ordinario, por cuanto la próstata es un órgano útil que merece respeto. Empieza por el cateterismo repetido que rara vez basta. Luego el drenaje supra-pubiano si la voluminosa próstata sangra fácilmente. La prostatitis parenquimatosa incipiente pide la vasectomía. Si el lóbulo medio de la próstata se halla hipertrofiado y no infectada la vejiga, procede la prostatectomía parcial y sobre todo la supra-pubiana, recurriendo á la total, por el método de Freyer, si el estado de la próstata es muy malo, y en particular si es presa de la degeneración sarcomatosa, y se hará la cistotomía supra-pubiana siempre que esté infectada gravemente la vejiga ó gran peligro en la prostatectomía, ó si el cateterismo es imposible en caso de parálisis vesical. La prostatectomía total es el único medio curativo en opinión de Legneau, de París, y aunque más difícil, está por la vía perineal en vez de la hipogástrica, en razón á que permite más seguro drenaje y más completo. El doctor Hartmann, de París, sólo opera en último extremo, practicando en todos los demás casos sondajes y lavados. Obligado á operar, lo hace por la vía perineal y en la totalidad de la glándula. Carlier, de Lille, se muestra partidario de la prostatectomía, pero por la vía transvesical. El Dr. Demosthène, de Bucarest, sostiene el eclecticismo, ateniéndose á las circunstancias de cada caso. Los Sres. Frendenberg y Frank, de Berlín; Kummel, de Hamburgo; Verhoogen, de Bruselas, y Klap, de Bonn, defienden la prostatectomía total hipogástrica. Jaffé, de Posen, y Giordano, de Venecia, aconsejan el método operatorio de Bottini, que tiene el privilegio de ser inofensivo.

El profesor español Albarrán, de París, es decidido partidario de la operación total efectuada por la vía perineal. Y por último, Delagenière, de Mans, combina la prostatectomía perineal con la supra-pubiana, con lo cual llega á efectuar una enucleación acabada de la próstata, curándose con facilidad el enfermo y no quedándole reliquia alguna de la operación.—(*Le Progrés Médical*).

### III

El Dr. Serafidi, de Constanza (en Rumanía), ha publicado en el último número de la *Revue de Thérapeutique*, de París, una nota de 20 observaciones clínicas de su práctica personal, acerca de los efectos del tiocol ó sulfo guayacolato potásico en casos de tuberculosis pulmonar; efectos que el autor encuentra superiores á los de la creosota y el guayacol, por más rápidos y satisfactorios. La forma de administración del reciente preparado ha sido la de solución acuosa, edulcorada con jarabe de corteza de cidra ó naranja, y la dosis

de unos dos gramos del tiocol en las veinticuatro horas. Inmediatamente disminuye la expectoración y no tarda en rehacerse el estado general, cesando los vómitos y mejorando el aspecto del enfermo. Así es que en opinión del autor Schniser, se ha quedado corto al calcular en  $\frac{1}{4}$  el número de curaciones de tuberculosis obtenidas á favor del tiocol.— (*Revue de Thérapeutique médico-chirurgicale*).

## IV

El Dr. Rist ha dado á conocer á la *Société médicale des Hôpitaux*, de París, el caso de un hombre de cuarenta y nueve años, antiguo sifilítico, que además de presentar los caracteres propios de la parálisis general, tales como la amnesia, modificación del carácter y de la inteligencia, etc., sufría una braquicardia ó lentitud cardíaca nunca señalada como signo precoz de esta parálisis.— (*Gazette des Hôpitaux*).

## V

El Dr. Pery ha hecho á la *Société d'Obstetrique, de Gynecologie y de Pédiatria*, de Bordeaux, la relación de un caso de mujer secundípara y de treinta y cinco años de edad, en que se hizo imposible que la cabeza del feto saliese del útero, aun después de practicada la versión y llevada á cabo la aplicación del fórceps; por lo que se creyó de necesidad el seccionamiento del cuello y fiar á las contracciones uterinas la regularización de la cabeza, de modo que se hiciera posible su extracción. Seis horas después de la escisión cefálica aguardaron los dos profesores que intervenían en el caso para repetir las nuevas tentativas de extracción, que resultaron tan inútiles como las anteriores. La mujer era de escasa talla y con signos no dudosos de raquitismo, del que resultaba el estrechamiento pelviano. Temiendo que el útero estallase á impulso de las violentas contracciones, se decidió la extracción de la cabeza á todo trance, y se encargó de la maniobra el Sr. Lefour, que hizo jugar el basiotribo, aplicando una de las ramas sobre una región mastoidea, y la otra sobre una de las eminencias frontales. Aplastado el cráneo, se extrajo ya sin dificultad la cabeza, que era voluminosa, y el útero recobró en el momento sus condiciones normales; pudiéndose hacer seguidamente y con toda felicidad la extracción de la placenta. Luego, y durante dos meses, ha permanecido esta mujer en situación muy inquietante, sobre todo por culpa de una extensa pérdida de substancia vaginal, cuya supuración fué larga, pero que concluyó por separarse, lo propio que otra desgarradura del útero, que no parecía ocupar todo su grosor. En el momento de relatar el Dr. Pery la historia de este caso, la curación de la paciente era completa.— (*Journal de Médecine d' Bordeaux*).—SÁNCHEZ CARRASCOSA.

## VI

El Dr. Sutter da como regla lo siguiente: «En todo caso de dispepsia duradera que resiste á todos los métodos de tratamiento y que experimenta poca mejoría después de dejar al estómago en reposo durante tres semanas haciendo uso de la alimentación rectal, se debe practicar la laparotomía». Esta regla está basada en los tres casos siguientes, en que dió excelentes resultados:

Primer caso: un minero, de cuarenta y ocho años, que había sufrido trastornos gástricos por espacio de doce años. Delgado, anémico y neurasténico, estómago considerablemente dilatado. Mejoró por algún tiempo con lavados y dieta; pero esto duró poco, volviendo pronto al mismo estado. Después de hacerle la alimentación rectal por espacio de dos semanas, se procedió á la laparotomía. El estómago se encontró extraordinariamente dilatado y sus paredes muy delgadas; no existía estenosis pilórica. La vesícula biliar, el

páncreas y el apéndice se encontraban en apariencia normales. Se le hizo una gastro-enterostomía anterior, utilizando el botón de Murphy. El enfermo curó pronto, y dos años más tarde fué reconocido de nuevo, encontrándose perfectamente, no volviéndose á quejar de dolores y neurosisismos.

Segundo caso: Comerciante, de cincuenta y dos años, había sufrido trastornos gástricos durante catorce años. El enfermo utilizaba la sonda hacía bastante tiempo, y en algunas ocasiones tres ó cuatro veces al día. Se le hizo la operación, que consistió en gastro-enterostomía posterior por sutura, no encontrando otra cosa de anormal que delgadez de las paredes del estómago. Los síntomas desaparecieron, y á los diez y ocho meses el enfermo se hallaba bien.

Tercer caso: viajante, de treinta y ocho años, se quejaba de dispepsia y estreñimiento desde siete años. Hasta unos tres años antes de someterse á tratamiento había sido aficionado á la cerveza y al whisky. Aspecto típico de neurasténico. En este también se hizo gastro-enterostomía como en el primero. Cinco meses más tarde estaba completamente curado de todas sus molestias.

En otro caso operado por el autor de estas notas, se encontró con que el estómago estaba dilatado como en los anteriores, y con un carcinoma de muy pequeñas dimensiones. Fué extirpado éste por pilorectomía, y diez y ocho meses más tarde el paciente se encontraba perfectamente. En otros encontró estenosis, y en cuatro cirrosis típica de estómago. En todos el tratamiento quirúrgico hizo que mejoraran, lo que no habían conseguido con el farmacológico.— (*Annals of Surgery*).—VARELA SARTORIO.

## VII

El Dr. Notzel, del hospital de Francfort, diserta acerca de los principios fundamentales del tratamiento de la peritonitis, cuyo pronóstico va mejorando cada día; investiga el autor lo que puede hacer la intervención quirúrgica (especialmente la separación del pus y de las causas del mismo; el drenaje de los abscesos), la resistencia y el poder de reabsorción de la cavidad abdominal, y refuta siempre la opinión que reconoce á la cavidad abdominal virtudes defensivas contra las bacterias. Tres factores cooperan en el triunfo sobre la enfermedad: el aniquilamiento de las bacterias, la digestión y la reabsorción de los productos de la inflamación. El autor condena el opio, pues por su acción inhibidora sobre el peristaltismo intestinal priva á la cavidad abdominal de la resistencia que para su defensa le es tan necesaria. Hecha abstracción de las irritaciones peritoneales, de las afecciones gonorreicas de las trompas y algunas enfermedades puerperales del útero y los anejos, no hay que abrigar esperanzas de las demás si el diagnóstico está bien hecho. Las curaciones espontáneas en las peritonitis graves son una excepción. El autor emplea la solución fisiológica de cloruro de sodio (0,9 por 100 á 38 ó 39° de temperatura) en todas las laparotomizadas, prefiere el lavado por rebosamiento á los fuertes lavados que exponen á contaminaciones, teniendo la precaución de que los líquidos que van mezclados con el pus tengan fácil salida por el drenaje, el cual debe tener sus aberturas enfrente una de otra. En el hospital de Francfort se usan irrigadores que contienen 150 litros de la disolución de sal común, los cuales están colocados sobre el piso inmediato superior y en comunicación directa con el campo operatorio. El recipiente y el tubo que con él enchufa son esterilizados al vapor. Las heridas de las paredes abdominales se suturan, excepción hecha de las correspondientes al drenaje; pues una vez restablecida la presión intra-abdominal, el drenaje funciona perfectamente; mejor sería valiéndose de dos ó tres drenajes. Los estimulantes y



sostenedores del peristaltismo es asunto capital, por lo que la fisostigmina salicilica, 0,02 : 20,0, en cantidad de 12 gotas por vía hipodérmica, es lo preferible. Las inyecciones intravenosas de solución de sal común son un medio precioso durante el curso post-operatorio de la peritonitis. La administración de la morfina no es cosa temible, pero no se deben provocar los efectos paralíticos que ejerce sobre los movimientos peristálticos. De las inyecciones de alcanfor, que entre los analépticos se recomiendan, no se debe esperar gran cosa, pero sí es importante procurar la mayor tranquilidad del paciente.—(*Beitrag zur Klinischen Chirurgie*).

## VIII

El Dr. Suter, de la clínica de Insbruck, ha publicado un trabajo sobre el tratamiento operatorio de las heridas del diafragma. Expone dos casos de heridas del diafragma, operados y curados; de ellos uno complicado con lesión grave del riñón, que exigió nefrectomía; de los datos que ha recogido de la literatura respecto á las lesiones del diafragma, resultan 61 casos de heridas punzantes, 4 de heridas por armas de fuego, 54 (73,9 por 100) en los que se practicaron operaciones transpleurales, 12 (16,4 por 100) laparotomizados, 3 (4,1 por 100) toracolaparotomía. Las intervenciones transpleurales arrojaron los mejores resultados; pues de 54 murieron sólo 3 (5 á 6 por 100 de mortalidad); los empiemas graves fueron observados con un 9,5 por 100 de mortalidad; los laparotomizados se calcula dan el 33,3 por 100, y cuando las lesiones del diafragma se complican con las de otros órganos, se observa el 25 por 100.—(*Beitrag zur Klinischen Chirurgie*).

## IX

Max Dangel, encargado de la clínica quirúrgica de Königsberg, da cuenta de un enfermo, en el cual, con motivo de la extirpación de ganglios carcinomatosos del cuello, hubo necesidad de hacer la ligadura de ambas yugulares internas, demostrándose (el paciente murió cuatro semanas después á consecuencia de erisipela) en la autopsia que la circulación colateral se había restablecido (especialmente por la anastomosis del agujero occipital). La ligadura de la yugular de un lado, que se considera libre de peligros, ha dado lugar á varios casos de muerte como consecuencia de los trastornos circulatorios que determina (por estrechez anormal de la otra yugular). En tanto sea posible, se debe intentar la sutura de la vena para dejar libre en parte su desagüe, evitando al propio tiempo toda compresión del apósito que se coloque.—(*Beitrag zur Klinischen Chirurgie*).

## X

En cuatro casos ha practicado el Dr. Holveg, de Kiel, la pubiotomía, como consecuencia siempre de estrecheces pélvicas. En tres de ellos se siguió el procedimiento Doderlein por vía subcutánea, en el otro se hizo á campo abierto. Los niños todos nacieron con vida. De las madres murió una por infección estreptocócica independiente de la operación, según cree el autor, y curaron las otras tres. Dos enfermas no tuvieron novedad en el curso post-operatorio; la otra presentó como complicación una bronquitis febril.—(*Zentralblatt für Gynakologie*)—B. NAVARRO CANOVAS.

## Sección Oficial.

MINISTERIO DE INSTRUCCION PUBLICA  
Y BELLAS ARTES

Ilmo. Sr.: Habiendo surgido dudas con motivo de la aplicación de las Reales órdenes de 7 y 10 del actual, por las

que se conceden matrícula y examen en Noviembre próximo á los alumnos oficiales y libres á quienes falte una ó dos asignaturas para terminar su carrera;

S. M. el Rey (q. D. g.) ha tenido á bien disponer que la gracia otorgada se entienda concedida bajo las condiciones siguientes:

1.<sup>a</sup> La matrícula exigida para estos exámenes será la ordinaria no oficial.

2.<sup>a</sup> Los alumnos que ya estuvieran matriculados en una ó dos asignaturas podrán utilizar la matrícula ya hecha para acogerse á esta gracia, solicitándolo así de los jefes de los establecimientos docentes, quienes para concederla pedirán informes á los profesores respectivos.

3.<sup>a</sup> Los que obtengan nota de suspenso en estos exámenes extraordinarios, y los no presentados á ellos, podrán utilizar la misma matrícula en los de Junio ó Septiembre del actual año económico.

4.<sup>a</sup> Quedan comprendidos en esta gracia los alumnos todos, sea cualquiera la carrera que sigan ó el grado de enseñanza á que pertenezcan, siempre que se encuentren en las condiciones ya establecidas en las disposiciones que se citan; y

5.<sup>a</sup> Los que terminen el grado de enseñanza en los próximos exámenes de Noviembre, podrán matricularse para pasar al inmediato en las convocatorias siguientes de Junio y Septiembre como alumnos libres.

De Real orden lo digo á V. I. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. I. muchos años. Madrid 27 de Octubre de 1905.—Mellado.—Sr. Subsecretario de este Ministerio.—(*Gaceta del 31.*)

JUNTA DE GOBIERNO Y PATRONATO  
DE MÉDICOS TITULARES

## MONTEPIÓ

En cumplimiento del art. 12 del Reglamento del Montepío del Cuerpo de médicos titulares, aprobado por Real decreto de 17 de Octubre último, se abre concurso por veinte días, á contar de la fecha de la publicación de este anuncio en la *Gaceta de Madrid*, para la provisión de una plaza de cajero, con la asignación de 4.000 pesetas anuales, que tendrá á su cargo la contabilidad de dicha institución benéfica, á las órdenes del Consejo permanente de administración y en particular de su tesorero. El cajero nombrado en virtud de este concurso habrá de depositar una fianza de 25.000 pesetas, en metálico ó valores, á garantía de la Junta de Gobierno y Patronato.

Los concurrentes dirigirán sus instancias, acompañadas de los documentos justificativos de sus méritos y servicios, al señor presidente del Consejo de administración, y las presentarán, durante el plazo señalado, en la Secretaría de la Junta de Gobierno y Patronato, Fuencarral 19 y 21, de dos á seis de la tarde.

Madrid 2 de Noviembre de 1905.—El secretario, Antonio Muñoz.—(*Gaceta del 7.*)

## Variedades.

## RECORTES MEDICOS

## EN CONFIANZA

No hace muchos días leí en un periódico político que el Dr. Calmette había dado, en el Museo del Congreso tuberculoso, una sesión familiar insistiendo repetidas veces en la necesidad de impedir que los enfermos deglutan sus esputos bacilares.

Me parece bien; pero cabe preguntar, dónde han de echar sus productos pectorales, ya que el citado doctor no querrá que sea en el pañuelo, ni mucho menos en el pavimento de calles y habitaciones.

Entiendo yo (un yo modesto) que antes de aconsejar á los tuberculosos expulsen su expectoración, había que entregarles recipientes adecuados que la recogiera. Claro es que esto no va con enfermos de Dispensario, de Sanatorio, ni aun con los que sufren en su misma casa (aquí me reservo algo); el aserto mío va con el tuberculoso callejero y visitón, con ese enfermo cuya vista apesadumbra, el que, siguiendo los consejos de su médico, tose, escupe y queda en el suelo regalo macabro.

Y aquí viene espontánea una confianza, algo como una confesión; pero corresponde á mi franqueza, compañero lector, no la divulgues... vivo de mi trabajo.

La compasión la entiendo á mi manera. Quiero mejor la enfermedad y aun la muerte *del individuo*, que sólo la enfermedad en *los individuos*; ó de otro modo, si el vivir del débil es una perpetua amenaza para los vigorosos, para los hercúleos... que mueran aquéllos; su vida, que no es vida útil, no merece las energías y cuidados que éstos les prestan y prodigan. Por eso yo, que soy consecuente con mi modo de pensar, al asistir á un tuberculoso *que no sale de casa*, siempre le aconsejo que vierta toda sus secreciones y excreciones en vasijas con preparados antisépticos; pero en cuanto el enfermo es uno de los callejeros, inexorable con él, al no poderle entregar vasija para escupir, *le explico lo conveniente que es se trague sus esputos...*; aquí pongo la admiración que en ti preveo, lector, no la que yo pudiera sentir, pues estoy convencido de que la vida inactiva de estos enfermos no merece ni la preocupación de que sus semejantes puedan padecer este mal degenerador de la raza.

Y ya que con candidez he cometido la *valentía* de expresar con diafanidad lo que hago y como pienso, me creo obligado á decir algo que contribuya á que el enfermo tuberculoso, al salir de su casa, lleve consigo una escupidera, y de ese modo poderle aconsejar no trague su producto bacilar.

Hay que proporcionar vasijas portátiles en condiciones de comodidad y estética; no creo práctico las botellas de boca ancha, ni aun cajitas de cartón con serrín que se que man después de usadas; lo creo mucho más recipientes metálicos que el genio constructor hará más ó menos artísticos, los cuales irán mediados de un líquido antiséptico destructor de los bacilos tuberculosos. Yo tengo ideado una sencilla escupidera de bolsillo que no abulta lo que una petaca rellena de pitillos: figuraos una vasija metálica de forma prismático-triangular, cortad verticalmente una de sus aristas y haced curvo el plano recto opuesto á la suprimida arista, y, por último, una de las dos bases trazadla en boca del aparato, la cual será cerrada por una tapa del mismo metal con rodete de caucho; aquí teneis, lectores, trazada á grandes rasgos una sencilla escupidera que cabe perfectamente en cualquiera de nuestros bolsillos, sin perjuicio de la estética masculina, y desaparece prudente entre los pliegues de la airosa falda femenina.

Pero... es vana pretensión; creo que por desgracia tiene poca utilidad cualquier escupidera portátil; no las veo de fácil uso; para que lo fueran necesitábamos otra educación y así no veríamos jóvenes tuberculosos ruborizados (no de rubor anémico) al dejar conocer su enfermedad, cual si fueran cogidos al cometer horrendo delito, y los cuales perderían mil vidas antes que sacar del bolsillo vasija donde escupir.

Por esto y algo más, largo para este artículo, veo á la higiene en titánica lucha con la enfermedad y con los enfer-

mos; hasta ahora, es aquella vencida y lo siento, pero gran culpa de ello la tienen el Dr. Calmette y los compañeros que aconsejan no tragar esputos por un simple sentimiento de conmiseración individual, de pernicioso caridad.

El asunto da materia para discutir. Hasta otra vez, pues temo hacerme pesado.

GALENÍN.

## Gaceta de la salud pública.

### Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 710,57; mínima, 694,67; temperatura máxima, 18°8; mínima, 0°2; vientos dominantes, NO y NNE.

En la última semana ha sufrido pocas variaciones el estado sanitario de la corte. Continúan como en la anterior siendo frecuentes las enfermedades propias del aparato respiratorio, desde los catarros bronquiales hasta las pleuroneumonías. Las anginas faríngeas, las laringitis y laringo-bronquitis han sido también numerosas, como igualmente los catarros gripales sin acentuada localización. Las enfermedades del aparato digestivo han disminuído un tanto, aunque no dejan de observarse casos de colibacilosis de larga duración pero de benigna tendencia. Los enfermos del riñón, corazón y pulmones han visto agravados sus padecimientos.

En los niños nada de particular se observa, fuera de la patología propia de esta estación.

### Crónicas.

Con este número regalamos á nuestros suscriptores el pliego 17 de la **Clasificación de partidos**, que comprende los de las provincias de Granada, Gerona y parte de los de la de Valladolid.

**Técnica bacteriológica.**—«La microbiología se ha hecho hoy una necesidad indispensable á todo médico, y la técnica bacteriológica está ya colocada entre los procedimientos más usuales de exploración y diagnóstico de todo médico práctico.» Así dice el distinguido catedrático de la Facultad de Medicina de Valladolid, Dr. López García, en el prólogo de la interesante obra que, con el modesto título de *Resumen de técnica bacteriológica*, ha sacado á la estampa el Sr. Valero Carreras, exayudante honorario de Anatomía, Patología y Bacteriología. Creyéndolo así también nosotros, recomendamos la adquisición de esta obra, que se vende á dos pesetas en las principales librerías.

**Nos alegramos.**—Restablecido por completo de la grave afección gotosa que padeció el verano último, ha regresado á Madrid, encargándose nuevamente de su consulta especial de enfermedades del aparato respiratorio, nuestro distinguido amigo el secretario general de la Asociación antituberculosa española, Dr. Malo de Poveda.

**Carteles sanitarios.**—El director jefe del Laboratorio municipal ha tenido la bondad de enviarnos un ejemplar de los carteles sanitarios que se han comenzado á colocar en los sitios públicos para divulgar algunos preceptos de higiene urbana, tales como no escupir en las aceras, no barrer en seco, etc., etc.

Damos al Sr. Chicote las gracias por su atención.

**Inauguración.**—La Academia Médico-Quirúrgica Española celebrará la solemne sesión inaugural del curso de 1905 á 1906 el lunes 13 del corriente, á las nueve y media en punto de la noche, en su local, Montera, 22, bajo.

Leerá la Memoria reglamentaria el secretario general, Dr. D. Manuel Barragán, y á continuación el vicepresidente segundo, Dr. González Campo, dará lectura á un discurso acerca de las *Dificultades diagnósticas de la úlcera del estómago*.

**Dimisión.**—Por noticias que hasta nosotros han llegado debemos decir que nuestro distinguido colaborador doctor D. Francisco de Cortejarena ha renunciado el cargo de vicepresidente de la Junta central de la Asociación nacional de médicos.

**Boletín del Instituto de Alfonso XIII.**—Hemos recibido el tercer número de este periódico, cuyo sumario es el siguiente:

**SECCIÓN ORIGINAL:** *Sobre la degeneración y regeneración de los nervios*, por S. R. Cajal.—*La vacuna en España: Su regeneración mediante la siembra en animales de distintas especies*, por R. Serret.—*Vacuna anticarbuncosa T.*, por F. Murillo.—*Sobre la existencia del spirochoete pallida en la sífilis*, por A. Mendoza.—*Profilaxis de la viruela ovina*, por D. García é Izcarra.—*Información científica.*

**Defunción.**—A nuestro distinguido amigo Dr. D. Luciano Courel y Armesto, médico del Cuerpo de baños, amarga en estos momentos honda pena por haber fallecido en Viana del Bollo (Orense) su anciana madre. Ya sabe el Sr. Courel cuánto le estimamos y por ende cuánto sentimos tan irreparable desgracia.

**Nuevo médico.**—Ha recibido el título de licenciado en Medicina y Cirugía D. Enrique García Carrera, hijo de nuestro estimado compañero D. Manuel García de la Torre, residente en Fuente Pedro Naharro (Cuenca), después de brillantes ejercicios hechos en la Universidad Central.

Felicitemos al padre y al hijo, deseando al último mucha suerte en su carrera.

**Consulta de oftalmología.**—La consulta pública y gratuita, especial para las enfermedades de los ojos, establecida bajo la dirección del ilustrado Dr. Alexandre en la Casa de Socorro del distrito del Hospicio, ha anudado sus servicios los martes, jueves y sábados de diez á once de la mañana.

**Obra terminada.**—Con el cuaderno 16, que hemos recibido, ha terminado la obra que con el título *Guía del médico titular (Contestación á las preguntas del programa para las oposiciones de médicos titulares)* venía publicando el ilustrado médico de Berlanga de Duero (Soria) Dr. D. Gerardo Clavero del Valle y cuya utilidad es manifiesta. El precio de cada cuaderno de la obra es el de una peseta.

**Obra de mérito.**—Con el título de *El hipnotismo y la sugestión. Estudios de fisio-psicología y de psico-terapia seguidos de dos apéndices: 1.º Aplicaciones de la sugestión hipnótica á la pedagogía. 2.º La hipnoscopia judicial y la sugestión hipnótico-inquisitiva*, acaba de ver la luz la 3.ª edición de la notable obra años ha publicada por el malogrado catedrático de la Facultad de Medicina de Madrid Dr. D. Abdón Sánchez Herrero, y que el Consejo de Instrucción pública declaró de mérito. No es este lugar de hacer el análisis de esta obra—hecho ya por otra parte de las anteriores ediciones—pero sí de recomendar su adquisición por la utilidad que su lectura ha de proporcionar á nuestros suscriptores. Véndese al precio de 24 pesetas en las principales librerías y en casa del Dr. D. Abdón Sánchez Hernández, hijo del difunto catedrático, calle de Serrano, número 78.

**Conferencias en el Hospital de la Princesa.**—Durante este curso, los profesores del cuerpo de la Beneficencia general darán conferencias semanales en la sala de actos del Hospital de la Princesa. Estas conferencias se darán los miércoles, á las cinco de la tarde, y versarán sobre los asuntos siguientes:

El Dr. Berruero, «Curabilidad del cáncer».—El Dr. Esquerro, «De la demencia en general».—El Dr. Cospedal, «Operabilidad del cáncer uterino».—El D. Fernández Gómez, «De la ictericia infantil».—El Dr. Muñoz, «Fuentes de estudio de la clínica».—El Dr. Cifuentes, «Riñón flotante y nefropexia».—El Dr. Arredondo, «Valor diagnóstico de los síntomas del aparato digestivo».—El Dr. Blanc, «Luxaciones congénitas».—El Dr. Alvaro Gracia, «Estudio clínico de la miocarditis».—El Dr. Cardenal, «Crioscopia de la orina».—El Dr. Fernández Sanz, «Semeiología pupilar en las neuropatías».—El Dr. Flórez Estrada, «La Gastroectasia».—El Dr. Slocker, «Cirugía craneal de urgencia».—El Dr. Albasanz, «Estudio patogénico y clínico de la estrechez uretral».

La primera conferencia estará á cargo del Dr. Mariani y versará sobre «Cuidados higiénicos que reclaman los tifoideos». Además, el Dr. Rueda dará todos los sábados, á la misma hora, un cursillo de «Oto-rino-laringología».

**El Economista.**—Interesa á toda persona que tenga un patrimonio conservar, evitar las pérdidas probables y procurar las rentas y progresos mayores posibles en su capital. En tal concepto conviene á todos los que tengan valores de los que se cotizan en las Bolsas de España y extranjero leer la acreditada revista financiera *El Economista*, que cuenta veinte años de existencia, publica informaciones imparciales

sobre todos los valores del Estado, de Corporaciones, Sociedades y Compañías, empréstitos, sorteos de amortización, dividendos probables, situación de las empresas y sociedades anónimas, etc., etc.

Contiene también un Boletín de propietarios con todas las noticias que pueden interesar á los dueños de fincas sobre servidumbre, inquilinatos, arriendos, contribuciones, y con el precio de los cereales y caldos, etc.

Resuelve gratis las consultas de los suscriptores.

Cuesta sólo una peseta al mes. Envía números de muestra gratis á quien los pide.

**Formulario de terapéutica.**—Elegantemente encuadernado y con magnífica impresión hemos recibido un ejemplar del *Formulario de terapéutica* del Dr. H. Blanchón, correctamente traducido al castellano por el ilustrado Dr. Salcedo Ginestal. Véndese este *Formulario*, editado al parecer por la casa Galloz, de París, al precio de 3,50 francos.

**Defunciones en Madrid.**—En el mes de Octubre último ha habido en Madrid 1.055 defunciones (4 menos que en igual mes del año anterior), producidas por las siguientes causas:

Fiebre tifoidea, 32; viruela, 1; sarampión, 6; escarlatina, 3; coqueluche, 8; difteria y crup, 8; gripe, 11; otras enfermedades epidémicas, 10 (de éstas, 6 de tífus exantemático); tuberculosis pulmonar, 120; meningitis tuberculosa, 16; otras tuberculosis, 24; tumores cancerosos, 32; meningitis simple, 67; congestión y hemorragias cerebrales, 55; reblandecimiento cerebral, 2; enfermedades orgánicas del corazón, 61; bronquitis aguda, 58; bronquitis crónica, 24; bronconeumonía y neumonía, 79; diarrea y enteritis: menos de dos años, 54; diarrea y enteritis: de dos años en adelante, 27; afecciones puerperales, 13; debilidad congénita, 1; senectud, 32; suicidios, 3; otras causas de defunción, 306.

Con relación al mes anterior, han aumentado las defunciones por sarampión, congestión y hemorragia cerebrales, enfermedades orgánicas del corazón y enfermedades del aparato respiratorio.

**El extracto de carne Liebig** reemplaza los jugos de carne cuya confección culinaria es delicada y costosa, y la conservación bastante difícil á veces.

## TUBERCULOSIS

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

A base de NUCLEINA (fósforo orgánico natural) y ARRHENAL

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

Véase el prospecto que acompaña á cada frasco.

**Precio, 6 pesetas frasco.**

De venta en todas las farmacias y en casa del autor,

**Ferraz, 1 y 3, Madrid.**

## 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.

ESTABLECIMIENTO TIPOGRÁFICO DE ENRIQUE TEODORO

Amparo, 102, y Ronda de Valencia, 8.

TELÉFONO 552

# EL SIGLO MEDICO

BOLETÍN DE MEDICINA, GACETA MEDICA  
GENIO MÉDICO-QUIRURGICO

Se publica  
todos los domingos.

LA CORRESPONDENCIA MÉDICA

Publica una Biblioteca  
sumamente económica.

Fundada por D. Juan Cuesta y Okermer.

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

FUNDADORES

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

PROPIETARIOS

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

DIRECTOR GERENTE

D. RAMON SERRET

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

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

LICOR  
del Dr

## LAVILLE

## GOTA REUMATISMOS

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

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

Las Personas que conocen las  
**PILDORAS DEL DOCTOR DEHAUT**  
DE PARIS

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

**PIPERAZINA MIDY**

GRANULADA EFERVESCENTE

Algunas medidas por dia constituyen el mas eficaz é inofensivo  
REMEDIO CONTRA LA  
**DIATESIS ÚRICA**  
GOTA  
ARENILLAS  
REUMATISMO

MIDY, 113, Faub. St-Honoré, Paris.

EL VEJIGATORIO MÁS EFICAZ

El único empleado en los Hospitales militares

**VEJIGATORIO DE ALBESPEYRES**

Para evitar las imitaciones, se debe prescribir:  
**VEJIGATORIO DE ALBESPEYRES**  
y exigir la FIRMA DE ALBESPEYRES  
en cada cuadrado de 5 centímetros.

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

ENFERMEDADES CRÓNICAS

Ningún Remedio es tan eficaz como el

**PAPEL DE ALBESPEYRES**

EL ÚNICO EMPLEADO EN LOS HOSPITALES MILITARES

Para mantener los VEJIGATORIOS en el brazo.  
Doble acción revulsiva y antimicrobiana  
á consecuencia de la absorción de la cantaridina en cantidad extremadamente reducida. — CAJITAS DE 25 HOJAS; 4 N.º: 1 DÉBIL, 1, 2 Y 3.

FUMOUGE-ALBESPEYRES, 78, Faub. St-Denis, PARIS.

**VINO AROUD**

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

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

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

**APIOL DE LOS D.ªS JORET y HOMOLLE**

La Amenorrea, la Dismenorrea y la Metrorragia ceden rápidamente si se usan las cápsulas de APIOL de JORET y HOMOLLE. Este medicamento, verdadero regulador de la menstruación, no ofrece peligro alguno aun en caso de profusa.

PARIS, Farmacia G. Sígulo, 165, rue Salat Honoré; todas farmacias.

Los pagos han de ser adelantados. Este periódico sale á luz todos los domingos y forma cada año un tomo de 632 páginas y además las portadas é indices que se regalan á los suscriptores. Las reclamaciones de los números que sufran extravío deberán hacerse indispensablemente dentro de los dos meses que sigan á la falta.

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

## Estafeta de partidos

Anunciada desde el día 3 una plaza de médico titular en la villa de Laguardia (Alava), por si algún compañero quisiera interesarse en ella, los compañeros que han desempeñado las dos titulares que hasta la fecha ha habido, se creen en el deber de advertir lo siguiente: 1.º Que el Ayuntamiento descuida el pago de la dotación, y no sólo se las adeuda á los que estos días las han renunciado, sino que también le adeuda parte de las suyas al compañero que sirvió dicha plaza hace siete años. 2.º Que los compañeros D. Atilano Domingo y D. Francisco Conde, titulares de dicha villa hasta la fecha, tienen en su poder comunicaciones laudatorias recientes por sus buenos servicios; pero no pudiendo conseguir el pago de sus dotaciones en ninguna forma, con el fin de ver si obligaban á dicho pago, renunciaron sus cargos, quedándose como médicos libres en dicha villa, en la que cuentan con las simpatías é igualas de todos los vecinos, y dispuestos á volver á sus cargos si el Ayuntamiento les paga las cantidades que los adeuda. 3.º Que dicho Ayuntamiento, valiéndose de nuestra renuncia, anuncia solamente una plaza con 800 pesetas, dotación que disfrutaba cada uno de los dos renunciantes, poniéndole 50 pobres, cuando en dicha villa existen 150 que forzosamente hay que asistir.

Si se desean más informes pueden adquirirse dirigiéndose á los compañeros renunciantes, ó á cualquiera de los vecinos acomodados de dicha villa.

—Habiéndose anunciado la plaza de médico titular de Cintruénigo (Navarra), de 4.000 almas aproximadamente, con el sueldo de 2.000 pesetas, advertimos á los compañeros que en la actualidad somos dos los titulares, que los dos tenemos aquí nuestras familias y que debido á la creencia que tienen de que no tenemos más remedio que estar con ellas, se nos quiso cerrar el partido desde 1.º de Enero próximo, con un sueldo pequeño y unas condiciones privadas imposibles de cumplir; ni el pueblo ni nosotros aceptamos. Más tarde se nos quiso rebajar las igualas y con condiciones peores que las anteriores; fueron rechazadas y entonces acordaron dejar un solo titular con las 2.000 pesetas y las mismas bases inadmisibles por todos conceptos. Ahí va una de ellas: las igualas se pagan por familia y éstas serán de 3 á 15 pesetas anuales y supresión de derechos por consulta. Nosotros no solicitamos, ni puede hacerlo nadie que esté en antecedentes.—*Angel Loraque, Leopoldo Sada.*

—Teniendo conocimiento que el Ayuntamiento de Torrecillas de la Tiesa (Cáceres) se propone anunciar la vacante de la plaza de médico titular, prescindiendo en absoluto de lo dispuesto en el art. 33 del Reglamento orgánico interior del Cuerpo de médicos titulares del 11 de Octubre de 1904; plaza que la viene desempeñando D. José Cartagena Pacheco, se advierte á los compañeros que el referido señor seguirá ejerciendo en dicho pueblo por contar con todo el igualatorio. De la corporación municipal no ha recibido dicho señor un solo céntimo de sus haberes desde el 1.º de Abril del año corriente hasta la fecha, á pesar de sus reiteradas reclamaciones.

## Vacantes.

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

La de médico titular—próxima la fecha de la terminación del contrato con el médico de la beneficencia municipal—de Torrejón de Velasco (Madrid), dotada con 1.125 pesetas, por la asistencia de 40 familias pobres y los individuos del puesto de la Guardia civil. La población la constituyen 1.206 habitantes, tiene buenas aguas, es sana y dista de Madrid 27 kilómetros por la línea directa de Ciudad Real en la que tiene estación. Los aspirantes presentarán sus solicitudes dentro del término de treinta días, contados desde la publicación de otro anuncio como este en el *Boletín oficial* de esta provincia. Torrejón de Velasco, 30 de Octubre de 1905. *Eulogio Pedrero.*

—Las de médico titular de Ludiente (Castellón), habitantes 1.326, dotada con 250 pesetas anuales, la de farmacia con 200 y la de inspección con 25, se hallan vacantes por terminación del contrato con los profesores que las desempeñaban. Haciendo presente que respecto á las dos primeras de medicina y farmacia, sólo podrán adjudicarse con carácter interino por haber recurrido este Ayuntamiento contra la doctrina de las Reales órdenes de 6 y 18 de Abril último, cuyo recurso se halla pendiente de la resolución que adopte la superioridad. Solicitudes hasta el 16 del corriente al alcalde D. Ramón García.

—La de farmacia—por dimisión—de Arcos (Teruel), habitantes 1.257. Su dotación consiste en 550 pesetas anuales pagadas por trimestres vencidos del presupuesto municipal. El agraciado percibirá además por los servicios de farmacia á los vecinos pudientes la cantidad de 1.450 pesetas anuales, y contratar libremente con los pueblos vecinos. Solicitudes hasta el 17 del corriente al alcalde D. Luis Rodríguez.

—La de médico titular—por dimisión—de Salduero (Soria) y su anejo Molinos de Duero, distante de la matriz próximamente medio kilómetro de buen camino, con la dotación anual de 125 pesetas por Beneficencia, satisfechas por trimestres vencidos del presupuesto municipal, entre este pueblo que la constituye y su anejo, y 2.375 pesetas anuales que satisfarán las familias acomodadas por trimestres también vencidos. Solicitudes hasta el 20 del corriente al alcalde D. Florencio de la Hoz.

—La de médico titular—por dimisión—de La Almarcha (Cuenca), habitantes 999, dotada con el sueldo anual de 750 pesetas, pagadas del presupuesto municipal por trimestres vencidos, por la asistencia de 30 familias pobres y demás servicios sanitarios y de interés general que determina el reglamento de 14 de Junio de 1891. Además podrá el agraciado contratar el igualatorio con el resto del vecindario y con el del inmediato pueblo de Hinojosa del Castillo, que produce 2.500 pesetas próximamente. Solicitudes hasta el 1.º de Diciembre al alcalde D. Amós Pérez.

—La de médico titular—por dimisión—de Montenegro de Cameros (Soria), habitantes 596, dotada con el haber anual de 250 pesetas por razón de titular y 2.250 por asistencia á las familias acomodadas de la localidad, pagadas unas y otras por trimestres vencidos por la depositaria municipal. Solicitudes hasta el 3 de Diciembre al alcalde D. José Romero.

—La de médico titular—por terminar en breve el contrato con los actuales profesores de Medicina de Cintruénigo (Navarra) para la asistencia de una á trescientas familias pobres con la dotación anual en este concepto de 2.000 pesetas, pagadas por trimestres vencidos de fondos municipales. Además el nombrado prestará sus servicios médico-quirúrgicos á los vecinos pudientes. Las condiciones para uno y otro servicio están de manifiesto en la secretaría del Municipio. Los aspirantes, que deberán ser doctores ó licenciados en dicha Facultad, presentarán sus solicitudes documentadas al alcalde que suscribe dentro de veinte días, contados desde la fecha, advirtiendo que el agraciado principiará á ejercer el cargo desde 1.º de Enero de 1906. Cintruénigo, 3 de Noviembre de 1905.—El alcalde, *Galo Rincón.*

—Hallándose vacante la plaza de médico de la Sociedad de socorros de peluqueros y barberos de Madrid, dotada con el sueldo anual de 2.000 pesetas, se saca á concurso desde hoy día de la fecha hasta el 30 del corriente, debiendo presentar las solicitudes, acompañadas de toda la documentación, en el domicilio del señor presidente, calle del Arenal, núm. 1, Peluquería. Dicha Sociedad la constituyen en la actualidad 235 socios y sus respectivas familias. Madrid, 7 de Noviembre de 1905.—El presidente, *Epifanio Martín.*—El secretario, *Modesto García.*

—La de médico cirujano de Huérmeces (Guadalajara) y sus anejos Santiuste y El Atance, por término de treinta días, con la dotación ó sueldo anual de 280 pesetas de trigo de buena calidad, que cobrará el agraciado en la recolección de cereales, y 100 pesetas cobradas por trimestres vencidos, y casa habitación gratis. Los anejos de la matriz distan tres kilómetros de buen camino, distando de la matriz la vía férrea cuatro kilómetros de buen camino, siendo la matriz y sus anejos sanos y

saludables y abundantes en aguas; siendo dirigidas las instancias que los señores solicitantes deseen desempeñar dicha plaza al señor alcalde presidente de la referida matriz de Huérmeces durante el plazo indicado. Huérmeces, 31 de Octubre de 1905.—El alcalde, *Alejo Bernardo*

—La de médico titular—por renuncia—de Mesía (Coruña), dotada con el sueldo anual de 1.500 pesetas pagadas de los fondos municipales por la asistencia de las familias pobres más las iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 8 de Diciembre al alcalde don José Sandá.

—La de practicante—de nueva creación—de Viver (Castellón), habitantes 2.682, dotada con el sueldo de 53 pesetas anuales, pagaderas por trimestres vencidos, por la asistencia de las familias pobres, pudiendo el agraciado celebrar contratos con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 6 de Diciembre al alcalde D. Mariano Segarra.

—La de médico titular de Honurbia (Segovia), habitantes 541, con la dotación de 150 pesetas anuales, paga-

das de los fondos municipales por trimestres vencidos por la asistencia de catorce familias pobres y casos de oficio. Solicitudes hasta el 6 de Diciembre al alcalde don Domingo Gil.

—La de farmacéutico—por dimisión—de Arcos (Burgos), habitantes 750, con la dotación anual de 450 pesetas, pagadas por trimestres vencidos de los fondos municipales, por la asistencia de 22 familias pobres, transeuntes enfermos y casos de oficio. Solicitudes hasta el 23 del corriente al alcalde D. Hilario Saiz.

—La de médico titular—por dimisión—de Valle de Tabladillo (Segovia), dotada con el sueldo anual de 100 pesetas, pagadas por trimestres vencidos de fondos municipales, por la asistencia de diez familias pobres y casos de oficio que puedan ocurrir. El agraciado podrá contar con las iguales de los vecinos de este pueblo, los de Hinojosa y su anejo Aldehuela, que distan unos tres kilómetros de la matriz, que componen entre todos unos 200 próximamente, en la forma que se convenga. Solicitudes hasta el 21 del corriente al alcalde D. Cándido Martín.

## 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.

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

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

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

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

MANUAL DE MATERIA MÉDICA, por los Dres Bernatzik y Vogl, catedráticos de la Facultad de Medicina de Viena. Esta importante obra consta de 3 tomos de más de 400 páginas cada uno. Precio, 18 pesetas.—Los pedidos á esta Administración. 16

LA SÍFILIS Y LAS ENFERMEDADES VENÉREAS, por el Dr. Ernesto Finger, catedrático de la Facultad de Medicina de Viena. Con cinco láminas cromolitografiadas, aparte del texto, que comprenden 14 figuras del natural. 1 tomo de cerca de 400 páginas. Precio, 6 pesetas.—Los pedidos á esta Administración. 17

# Bazar Quirúrgico

DE D. ALONSO SENMARTI

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

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

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

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

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

La casa de mayores adelantos y más económica.

Catálogo general ilustrado se remite gratis con precios hasta 25 por 100 menos que todos los conocidos.

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

Teléfono 758.

### 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.

# 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, 9bis, Rue Lacaze, PARIS y princip<sup>les</sup> Farm<sup>as</sup> de España y América.

## CÁPSULAS PAUTAUBERGE

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

# Especialidades del D<sup>r</sup> 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 CUPRIGINA :

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

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

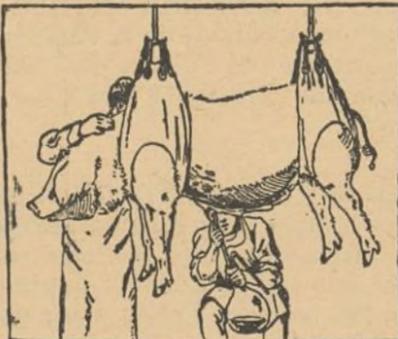
# DISPEPTINA HEPP

Jugo gástrico fisiológico natural extraído del estómago del cerdo vivo por los procedimientos del Doctor HEPP, antiguo interno de los Hospitales de Paris.  
 DE USO EN LOS HOSPITALES DE FRANCIA

Dispepsias atónicas

Diarreas crónicas

Desarreglos gástricos de los Tuberculosos



Neurastenia  
 Gastro-Enteritis y Diarreas infantiles  
 Sobrealimentación general.

DEPÓSITO GENERAL: 64, Rue Taitbout, Paris.

Procedimiento de Extracción de la Dispeptina.  
 Se envían muestras a los S<sup>res</sup> Doctores que lo pidan a los agentes generales en España: GEBRIAN y C<sup>ia</sup>, Puertaferriosa, 18. BARCELONA. De VENTA en todas las BUENAS FARMACIAS.

El mejor Calmante

# JARABE BERTHÉ

contra: Tos, sea cual fuere su causa, Resfriados, Gripe, Coqueluche, Males de Garganta, Dolores de Estómago, Dolores de Vientre en las señoras, Jaquecas, Agitación nerviosa, Insomnio y todos los Padecimientos indeterminados.

**PASTA BERTHÉ**

(complemento del tratamiento).

EXÍJANSE: el SELLO del ESTADO FRANCÉS y la FIRMA

FUMOUBE-ALBESPEYRES, 78, Faub<sup>st</sup>-Denis, Paris.

Dentición

# JARABE DELABARRE

Jarabe sin narcótico.

Facilita la salida de los dientes, previene ó hace desaparecer los sufrimientos y todos los Accidentes de la primera dentición.

EXÍJASE el SELLO del ESTADO FRANCÉS

Adoptada en los Hospitales de Paris y de la Marina

# PEPTONA CATILLON

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

Agradable en un vaso de leche ó agua azucarada.

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

Allimento de los Enfermos que no pueden digerir.

Reemplaza la carne cruda y el regimen lacteo.

# VINO DE PEPTONA CATILLON

CARNE Y GLICEROFOSFATOS

Restablece FUERZAS, APETITO, DIGESTION

Muy útil a los debilitados: Niños, Convalecientes,

Enfermos del Estomago, Intestino, Pecho, Anemia, etc.

EXIGIR LA FIRMA CATILLON, Paris,

Laureado por la Academia de Medicina de Paris.

MEDALLA DE ORO EXPOS. UNIV. PARIS 1900

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.

# VALS

AUTORIZACION DEL ESTADO Y DE LA ACADEMIA

SAINT-JEAN

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

PRÉCIEUSE

Bilis, Cálculos hepáticos, icterici  
 Gastralgia.

DÉSIRÉE

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

Los recomendamos con gusto agradable: una botella por día.



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.



## NEURALGIAS — JAQUECAS

CATARROS crónicos de la VEJIGA y de los BRONQUIOS

CURADOS POR MEDIO DE LAS

## PERLAS de ESENCIA de TREMENTINA CLERTAN

PREPARADAS POR UN PROCEDIMIENTO

APROBADO por la ACADEMIA de MEDICINA de PARIS

Envoltura sumamente delgada. — Disolución inmediata EN EL ESTÓMAGO. — Eficacia segura

Dosificación rigurosa: 5 gotas por cada perla.

DOSIS: de 4 à 12 perlas por día

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

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

FOSFATO-GLICERATO  
DE CAL PURO

### NEUROSINE PRUNIER

NEUROSINE-JARABE — NEUROSINE-GRANULADA  
NEUROSINE EN OBLEAS

DEBILIDAD general,  
Anemia,  
Raquitismo,  
Fosfaturada,  
Jaquecas.

DEPÓSITO GENERAL:  
CHASSAING y C<sup>a</sup>, Paris, 6, avenue Victoria.

### HIERRO QUEVENNE

Único aprobado por la ACADEMIA de MEDICINA de PARIS

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



### JIM'S EMBROCATION

CURACION y ALIVIO instantáneo de los dolores reumáticos, articulares y neurálgicos en cualquier sitio del cuerpo, supresión de la fatiga muscular por exceso de trabajo ó de ejercicio físico. Far. DEBONNAIRE, 20, Faub<sup>e</sup> St-Honoré, Paris. — Envío fr<sup>o</sup> contra pedido 2,50 frs.



### BIOSINE LE PERDRIEL

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

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

DEBILIDAD, ANEMIA ENFERMEDADES de INFANCIA son combatidas con éxito con la FUCOGLYCINE del D<sup>r</sup> GRESSY

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

## JARABES BROMURADOS de J.-P. LAROZE

### JARABE LAROZE DE BROMURO DE POTASIO

enteramente libre de ioduros, cloruros y bromatos, exactamente dosado à 1 gr. por cuchara de sopa.

### JARABE LAROZE DE BROMURO DE SODIO

contiene exactamente 1 gr. de sal químicamente puro por cuchara de sopa.

### JARABE LAROZE DE BROMURO DE ESTRONCIO

contiene exactamente 1 gr. de sal completamente libre de Bario por cuchara de sopa.

### JARABE LAROZE POLIBROMURADO

(POTASIO, SODIO, AMONIO)  
Una cuchara de sopa del jarabe contiene exactamente 3 gr. de Bromuros.

### JARABE LAROZE DE CÁSCARAS DE NARANJAS AMARGAS

contra todos los accidentes nerviosos de la digestión. Dos ó tres cucharadas de sopa por día.

Indicaciones Terapéuticas: **Épilepsia, Histéria, Nevrosis, Enfermedades Nerviosas.**

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

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

# 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.

## MEDIANA DE ARAGON

AGUA MINERAL NATURAL PURGANTE

Sulfatado-Sódica-Litínica-Magnesiana.

MEDALLA DE ORO, PARIS 1900

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

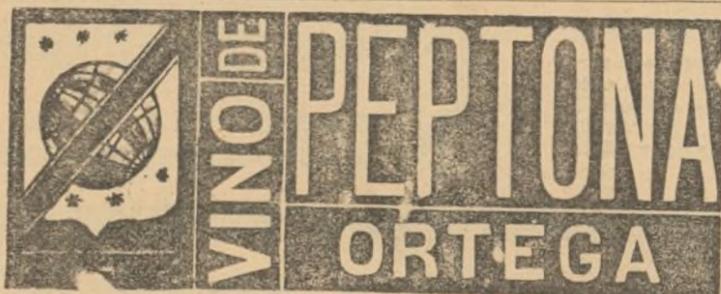
## SALES DEL PILAR

Bicarbonatadas-Sódicas-Litínicas

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

Caja de diez paquetes para diez litros de agua, una peseta.

Véndense en las farmacias y droguerías.—Depósito: Rambla de Cataluña, 116, BARCELONA



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

y siempre que la digestión se efectúe de manera irregular

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

G. ORTEGA, LEÓN, 13, MADRID

ANTISEPSIS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS

# Bronquitis, Catarros, Tisis.

CÁPSULAS EUPÉPTICAS PIZÁ  
EUCALIPTOL PURO, IODOFORMO Y CREOSOTA  
DE HAYA

EUCALIPTOL, IODOFORMO  
Y GUAYACOL

Antibacilar por excelencia. Tolerancia perfecta

Frasco 12 reales.

Dr. PIZÁ, Plaza Pino, 6.-Barcelona  
y principales farmacias.

## CITRATO DE LITINA JIMENO

GRANULAR EFERVESCENTE

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

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

## 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

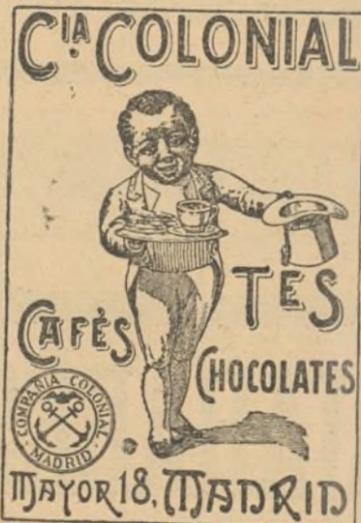
La salud á domicilio.

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



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

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

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

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

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

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

EL PROSPECTO DE INSTRUCCION SE REMITE GRATIS

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



# IODINA

(Iodo en combinación orgánica)

Constituye la medicación iódica por excelencia. No produce fenómenos de intolerancia y los efectos terapéuticos se consiguen con toda limpieza sin que aparezca la intoxicación general ó la fluxión local á que dan origen generalmente los ioduros. Cápsulas de iodina Giner-Aliño, cada una de las cuales contiene 20 centigramos de iodina pura de 4 á 12 cápsulas diarias en dos ó tres veces.

Pídase en todas las farmacias de España y América.

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

## ELIXIR ESTOMACAL de SAIZ DE CARLOS

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

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

## 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.)

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

### RAYOS X,

Radiografía y Electroterapia, adquiridas con preferencia á similares extranjeras por la Facultad de Medicina, Escuela de Minas, Seminario y excelentísimo Ayuntamiento de Madrid, Facultades de Medicina y Ciencias de Salamanca y Valladolid, Institutos, Seminarios, Hospitales y eminencias médicas de Madrid y provincias. Las máquinas y cuadros pueden verse funcionar en casa de los constructores **ALLEN E HIJO**, Salvador, 9, **Valladolid**, y en la del representante general **LUIS PARDO**, San Bernardo, 3, **Madrid**.

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

### PASTILLAS

CLORHIDRATO DE COCAINA Y MENTOL

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

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

### ANALISIS

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

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

Carretas, 14, Madrid.  
Fundado en 1866.

## GRÁNULOS ANTIMONIALES del D'PAPILLAUD

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

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

## AFECCIONES DEL APARATO RESPIRATORIO - TUBERCULOSIS

# CAPSULAS COGNET

EUCALIPTOL ABSOLUTO IODOFORMO - CREOSOTIZADO

ANTISEPTICO INCOMPARABLE

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

INSOMNIOS - DOLORES  
NERVOSISMO

**Jarabe** ★  
**Gélineau**

(Bromuro Potásico Arseniacal  
y Chloral combinados)

EL MÁS POTENTE DE LOS HIPNÓTICOS

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

Sin par en el tratamiento de la  
**TOS FERINA**

**Epilepsia**  
las Grageas Gelineau

constituyen el medicamento  
Anti-epileptico por excelencia

Muy superiores á los bromuros  
combinados ó asociados  
(Polibromuros)

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

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

EXIJANSE las VERDADERAS

2 á 6 al día

**PÍLDORAS**

DE

**BLANCARD**

Aprobación de la Academia de Medicina de Paris.

Y  
**JARABE**

1 á 3 cucharadas al día.

Etiqueta verde - y Firma

**ANEMIA**

LEUCORREA

RAQUITISMO

SIFILIS CONSTITUCIONAL

*Blancard*

40, Rue  
Bonaparte  
PARIS

**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.

**GERASEPTOL**  
**VALTHY**

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

CURA:

las Enfermedades de las Vías urinarias

**GONORREAS, FLUJOS,  
CISTITIS,  
URETRITIS CRÓNICAS,  
FOSFATURIA, etc.**

Penetra por osmosis en las capas profundas  
DESTRUYENDO el GONOCOCCO.

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

**AMPOLLAS BOISSY**

para Inhalaciones Una dosis por ampolla

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

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

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

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

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

**ANUNCIOS**

**EXTRANJEROS**

La SOCIÉTÉ MUTUELLE DE  
PUBLIOITE (61, rue Caumar-  
tín, Paris), de que es director  
Mr. A. Lorette, es la encarga-  
da EXCLUSIVAMENTE de  
recibir los anuncios extranje-  
ros para nuestro periódico