

EL SIGLO MEDICO

SUMARIO

BOLETIN DE LA SEMANA.—SECCION DE MADRID.—SECCION PRACTICA: Fistulas uro-genitales = SECCION PROFESIONAL: Junta de Gobierno y Patronato de médicos titulares.—PERIODICOS MEDICOS: EN IDIOMA EXTRANJERO: I: La nueva esterilización esporocida.—II. Tratamiento de las fistulas de la vejiga biliar, por el método alimenticio.—III. Degeneración de los islotes pancreáticos de Langerhans fuera de la diabetes.—IV. Tratamiento de las bronquitis agudas.—V. Interesante caso clínico de castración.—VI. Un caso de gangrena simétrica de origen traumático.—VII. Complicaciones hepáticas de la apendicitis, ó sea el hígado apendicular.—VIII. La septicemia en la tuberculosis.—IX. Los espirochetos *pallida*.—X. Producción experimental de los aneurismas.—SECCION OFICIAL: = GACETA DE LA SALUD PUBLICA: Estado sanitario de Madrid.—CRÓNICAS = ANUNCIOS.—ESTAFETA DE PARTIDOS.—FOLLETIN.—VACANTES.—CORRESPONDENCIA.

Boletín de la semana.

Validez de títulos extranjeros.—Las oposiciones á titulares.

En una de las últimas sesiones del Senado, nuestro co-redactor Sr. Cortezo apoyó su importante proposición «sobre validez de títulos extranjeros en España», en los siguientes términos:

El Sr. Cortezo: Señores senadores, entiendo que harían falta muy pocas palabras para apoyar la proposición de ley de que acaba de dar lectura el señor secretario; pero no pasó para mí inadvertido en días anteriores, cuando se recabó la autorización de las secciones para esa lectura, que á algunos señores senadores les había producido extrañeza lo que entendían espíritu y tendencia de esta proposición. Fué eso debido á que al clasificarse por la Secretaría el objeto de la

presente proposición, se decía que se trataba de dar validez á los títulos extranjeros en España. No formulé censura alguna; no cabía expresarlo de otra manera; pero al querer por esto deducir el espíritu de la proposición, se padecía un verdadero error.

Esta proposición constituye un documento parlamentario ya viejo. En las anteriores Cortes tuve la honra de presentarla, también como de iniciativa parlamentaria, al Congreso de los Diputados, acompañada de firmas tan respetables como las de los Sres. Nocedal, conde de Romanones, Alvarez (D. Melquiades), vizconde de Eza y D. Rafael Andrade. Cito de propósito estos nombres para que comprendan los señores senadores que la proposición no tenía fin alguno político, puesto que la firmaban personas de procedencia tan diversa.

Apenas la proposición se publicó, tuve la honra de recibir una multitud de felicitaciones de personas que estaban haciendo sus estudios en el extranjero, y de padres que tenían allí á sus hijos efectuándolos, y se encontraban ante la extraña situación de que el súbdito extranjero, con el título que había adquirido en su país, podía venir á España, y, mediante una certificación del Ministerio de Instrucción pública, ejercer su profesión; mientras que el súbdito español ó el hijo de un súbdito español que va á una Universidad extranjera á adquirir un título, tiene que abonar aquí las matrículas y examinarse de todas las asignaturas para poder ejercer esa profesión.

Hay además la extrañeza de que el que adquiere un título extranjero, y lo adquiere en las Universidades de Berlín, Viena, París, ó en cualquiera de las que, más ó menos justificadamente, tienen fama europea, no se encuentra en capacidad de ejercer aquí su profesión; mientras que, cuando

Folletín.

CARTA BERLINESA

Las autopsias en los hospitales alemanes.—El Profesor Hansemann. —Facilidad para experimentar.—Mi primera estadística de nefrectomías.—Enseñanzas de las autopsias.—Diagnósticos erróneos.—Idea que dirige la organización universitaria alemana.—El caracol y el trasatlántico.—Un rasgo infantil de los alemanes.—No nos germanicemos por ese lado.—Herr Professor.—Herr Regiment Arzt.—¡Señor Doctor!—¡Guädiges Fräulein!—Nacido muy alto y muy bien.—Un testimonio de cariño para el ilustre pensador y filólogo D. Pedro de Múgica.

Otro aspecto muy importante de la vida hospitalaria alemana es el del examen necrópsico ya mencionado en estas cartas; todos los hospitales alemanes, por pequeña que sea su importancia, cuentan entre sus especialistas alguno ó algunos dedicados á tan esencial investigación. Fué en el Hospital Municipal de Friedrichheim donde yo tuve ocasión de seguir con regularidad el servicio de autopsias, dirigido por el profesor Hansemann, antiguo ayudante de Virchow y catedrático de Anatomía Patológica en varias Universidades, Leipzig entre ellas; tenía muchos deseos de estudiar la histología patológica del aparato urinario, al lado de un buen maestro, y al llegar á Berlín la vez penúltima

me apresuré á tomar el único curso que de ella vi. La enseñanza era oficial, es decir, que la inscripción se hacía por medio de la Universidad, ó con otras palabras, nada de cursillo (ya me entienden ustedes), y además, repito, oficial, lo que supone tácitamente bueno, porque en Alemania todo lo oficial, lo admitido y garantizado por el Estado es bueno, así como suena. Hansemann me recibió con afabilidad, me presentó á su ayudante y desde aquel momento empecé á trabajar bajo su dirección, de la manera siguiente: En la primera conversación que tuvimos hablamos de un proceso que algunos autores suponen se desarrolla fisiológicamente en el parénquima del riñón, y yo, influido por lecturas vienesas dije: «Creo que no hay tal».—«¡Creer, creer!..» respondió sonriendo plácidamente. En medicina no debe emplearse esa palabra cuando se puede intentar una comprobación. Se levantó de la butaca, tocó un timbre y dió orden de preparar un perro para hacerle la nefrectomía, y un cuarto de hora más tarde, convenientemente arreglado, recibía yo mi bautismo de sangre (de perro), como alumno del Hospital Friedrichheim. En una semana hice cuatro nefrectomías á dos perros y á dos conejos (diré de paso que todos curaron perfectamente; curaciones 100 por 100.)

En ese hospital, como en todos, las autopsias son

se hace un Tratado de comercio, que no censuro, porque yo soy partidario de ellos, con alguna de las Repúblicas americanas (Honduras, Nicaragua ó El Ecuador), se da validez á los títulos adquiridos allí, para que los poseedores de ellos puedan ejercer sus profesiones aquí en España.

Todo esto me parece á mí que se remediaría si se estableciese una legislación clara y terminante; y producto de convicción en este sentido es la proposición de que acabais de oír dar lectura y que ruego al Senado tome en consideración.

El Sr. Eguilior, Ministro de Instrucción pública, contestó al Sr. Cortezo en la forma siguiente:

El Sr. *Ministro de Instrucción pública y Bellas Artes* Eguilior): Ha de empezar el que tiene la honra de dirigirse al Senado por rogar á esta Cámara que tenga á bien tomar en consideración la proposición á que ha dado lectura la Mesa y que ha apoyado el Sr. Cortezo; pero al pedirle esto á la Cámara no ha de hacerlo el Ministro que en este momento ocupa su atención sin algunas reservas, reservas que consisten en que, si bien la tendencia ó el espíritu que puede dominar en la proposición, hace á ésta digna de que la Cámara se ocupe de ella, á fin de que se facilite de algún modo la resolución del asunto que la motiva, sin embargo, se fundan aquellas reservas en la importancia que el asunto lleva consigo; porque no deben dudar los señores senadores de que la proposición encaminada á que los títulos adquiridos en el extranjero por súbditos españoles tengan aquí toda clase de validez, es un asunto verdaderamente importante y que pugna un tanto, mejor dicho mucho, con lo fundamental de nuestra legislación, en virtud de la cual, para obtener aquí cualquier título, bien de enseñanza oficial, bien de enseñanza privada, se necesita una serie de pruebas que tienen que hacerse ante los Centros docentes de la Nación española, y que, por tanto, el establecer aquí de una manera terminante que todos los títulos que se adquieran en el extranjero por españoles, por el hecho de adquirirse, ó por el hecho de acreditarse, ó por el de estar comprendidos en las

obligatorias y hay siempre un médico de la clínica á que perteneció el enfermo que presencia la autopsia, anotando las observaciones que le parecen convenientes, que nada tienen que ver con las muy detalladas que quedan en el libro del pabellón. Toda pieza interesante por sí (anomalías, etc.), ó hecha interesante por el proceso de la enfermedad, queda para aumentar la colección del Museo, mientras el cadáver, cosido y arreglado, es devuelto al depósito. ¡Cuántas enseñanzas se deducen de esos exámenes simultáneos de anatómicos y clínicos!

Tengo gran interés en ver las lesiones valvulares de este enfermo, dice un médico, y el anatómico abre el corazón, lo mira por arriba, por abajo, le da mil vueltas, examina la serosa, el músculo, las válvulas y sus tendones y lo entrega al clínico. ¡Qué lástima de corazón, bueno si los hay! Y aquí el asombro del clínico que sale confundido de la sala, dándose trompicones con las puertas y con sus convicciones patológicas, mientras repite; Pero, Señor; ¿y ese soplo?, ¿de dónde procedía ese soplo? Nadie vuelve la cabeza, todos están preocupados, unos en su trabajo y otros en investigar la causa de aquel soplo bien observado. Después de pasar una temporada en una sala de autopsias, donde se trabaja tanto como en aquella (cuatro ó seis autopsias

naciones á que la proposición se refiere, según lo que resulte de la resolución del Ministro de Instrucción pública, con audiencia del Consejo de Instrucción pública y del de Estado, es un asunto de tanta transcendencia y de tanta importancia, que bien merece la pena de que el Ministro llame la atención del Senado y de la Comisión acerca de él. Por consiguiente, entendiendo que puede tomarse en consideración la proposición del Sr. Cortezo, el Ministro de Instrucción pública llama la atención especialmente sobre ella, á fin de que se estudie detenidamente con objeto de que pueda facilitarse algo la incorporación de estudios hechos por españoles en el extranjero á la Nación española; pero teniendo en cuenta los principios fundamentales de la legislación actual.

Hechas estas declaraciones, yo no tengo inconveniente en que se tome en consideración, pasando á las secciones, las cuales nombrarán una Comisión competente, como todas las que nombran, para inteligencia y resolución de este importante asunto.

En la *Gaceta* del martes último ha visto la luz la Real orden que publicamos en otro lugar de este número y á la que hacíamos ya referencia en el anterior. Por ella se hace nueva distribución de las plazas de titulares, asignando al distrito de Madrid 150, al de Barcelona 80, al de Cádiz 75, á los de Granada y Salamanca 75 también, al de Santiago 150, al de Sevilla 85, al de Valencia 115, al de Valladolid 180 y 50 al de Zaragoza.

También se autoriza por dicha Real orden á los tribunales para que admitan las solicitudes de los recién licenciados, con objeto de no dejarles pendientes para la convocatoria del año próximo.

A instancia de los interesados, los tribunales podrán pedir el traslado de expedientes de unos á

sias diarias), no puede uno por menos de sentir que disminuye su fe en muchos diagnósticos médicos. De los quirúrgicos no digo nada, porque la operatoria nos pone de continuo en evidencia las equivocaciones del clínico, algunas veces con inmerecido sarcasmo.

En cada hospital suele haber una sesión científica mensual, los casos son presentados y discutidos por los médicos del establecimiento. Los jefes de los servicios toman parte esencial en los debates que se limitan al caso.

Conservan estas reuniones el carácter de las de la Sociedad de Médicos de Viena, y de la de Dermatología de la misma ciudad, que describí hace un par de años con el elogio que creí merecían, *nada de bizantinismo*.

Quiero, por ser ésta la última carta berlinesa, insistir en alguna consideración que me parece importante. Ya hemos visto que la Universidad dilata sus enseñanzas, que en torno de un núcleo de catedráticos (profesores ordinarios), cuyo número es con muy pocas diferencias el de nuestras Facultades, agrupa otro muchísimo mayor de personalidades importantes que contribuyen con su ciencia al esplendor de la casa-madre.

Es el procedimiento del *Estado* alemán, apoderarse y hacer suyas las iniciativas individuales, incorporar á

otros distritos universitarios, para no irrogar perjuicios á los que, por necesidades de la profesión, residen ahora en puntos distintos á aquellos en que solicitaron su admisión á las oposiciones. En algunos distritos universitarios han comenzado ya éstas y es de presumir que en los restantes estén también funcionando los tribunales á la hora en que se reparte este número.

DECTO CARLAN.

Madrid, 25 de Noviembre de 1905

HOSPITAL PROVINCIAL

UROLOGIA CLÍNICA

Conferencia con demostraciones prácticas dada el 12 de Noviembre á los alumnos del Dr. Espina de primer curso de Patología y clínica médicas.

Señores:

Invitado por nuestro maestro Espina con un ruego, que es una orden, refrendada por mi cariño al amigo y mi admiración al hombre de ciencia, voy á emplear algunos minutos en indicaros lo que yo creo que deben saber, los médicos de análisis de orina para comprender las modificaciones que en dicha excreción imprimen distintas enfermedades, y cuándo es necesario acudir á los conocimientos del especialista para diagnosticar con fortuna, pronosticar con acierto y tratar con esperanzas de éxito favorable.

Y séame permitido en el primer acto público que celebro después de la inesperada muerte de mi malogrado maestro y amigo entrañable el eminente urólogo español Dr. Viforcos, honra y prez de esta casa, tributar un sentido recuerdo á su gratísima memoria.

Pequeño es el dispendio necesario para montar un laboratorio de urgencia que responda á las necesidades de la

su organismo las aptitudes particulares. No recuerda en nada al caracol, encerrado en una concha, avanzando tímidamente después de mil ensayos dudosos, no; más bien parece uno de esos gigantescos trasatlánticos modernos bien provistos de cartas geográficas y aparatos que marcan los escollos de que deben huir, que teniendo excelente maquinaria aprovechan el viento cuando es favorable y recorren distancias inmensas recogiendo aquí pasajeros y allí mercancías, aquí ideas y allí riqueza. Es decir, riqueza siempre para la Compañía (humanidad); ya sé lo que me vais á decir, también los trasatlánticos pueden perderse. Sí, no son sólo los barcos de guerra, pero convenid conmigo en que es infinitamente mayor el número de caracoles que perecen que el de trasatlánticos que se hunden.

Y basta de filosofías; para que me perdoneis ésta allá van algunas historias que parecen cuentos.

La raza germánica que tiene tantas, tantísimas excelencias, y yo siento no poder cantarlas por falta de voz, tiene un defecto infantil á los ojos de los latinos, y es el rigor con que conserva los títulos que corresponden á las distintas jerarquías. No dudo en afirmar que en muchas ocasiones son perfectamente ridículos. Ya sé que habrá español que lamente no nos germanicemos por ese lado, pero por fortuna el sentimiento

práctica diaria. Una campana graduada de dos litros de capacidad, un urodensímetro con termómetro, dos copas y seis tubos de ensayo, dos cristales de reloj, un agitador, una pipeta, un embudo, papeles de tornasol rojos y azules, una lámpara de alcohol, ácidos acético, clorhídrico y nítrico impuro, clorof. rmo, amoníaco, solución alcohólica de acetato de zinc al 1 por 1.000, solución acuosa de nitrito sódico al 5 por 1.000, ídem saturada de ácido sulfanílico (8 gramos por litro próximamente) en agua acidulada al 5 por 1.000 con ácido clorhídrico, ídem íd. de cloruro sódico y licor de Fehling. Con aquellos instrumentos y estos reactivos basta para determinar el volumen, color, aspecto, olor, densidad y reacción de la orina; discernir si tiene glucosa, albúminas, materias biliares, urobilina y diazo-reacción, y tantear si la proporción de urea, ácido úrico, uratos y fosfatos que contiene disueltos ó precipitados, es mayor ó menor que la cantidad normal.

Regla general.—Las observaciones deben hacerse sobre la totalidad de la orina de veinticuatro horas.

Medida en la campana graduada y sabiendo que la cantidad media de dicha excreción es de 1.300 cm³ en un día, veremos si el enfermo es poliúrico ú oligínico; el número de micciones nos dirá si hay polakiuria, la dificultad ó dolor en la emisión si existen disuria y estranguria. No nos ocupamos de la anuria, porque siendo absoluta y prolongada, es incompatible con la vida.

La orina es amarilla ó roja, oscilando en distintos matices, desde el casi incoloro hasta el negro. Algunas orinas diabéticas parecen verdosas. Lo mismo ocurre en algunos casos de indicanuria. Los colores rojos son debidos á la sangre en substancia, excepto cuando se trata de hemoglobinuria, en que sólo pasa á la orina la materia colorante. Según que la sangre esté fresca ó descompuesta, el color varía desde el rojo vivo hasta el negro, siempre en relación con la cantidad que contiene la orina.

Considerando el aspecto, la orina fisiológica es transparente; en ocasiones se presenta empañada, y á veces turbia.

El olor característico de la orina, semejante al que se

democrático de la generalidad se ríe de esas necias pretensiones.

Al llegar á Viena me presentaron á un profesor (obsérvese que no es el de profesor de los títulos menos repartidos); la visita no tuvo nada de interesante, y después de veinte minutos de conversación salí de la casa con la conciencia del que ha cumplido un deber insignificante en el que no para mientes; calcúlese mi sorpresa cuando, pocos días después, el que me acompañaba me *indicó* que el señor de la visita se había mostrado muy extrañado, tal vez molesto, porque yo no le había dado tratamiento especial; le había suprimido el título de profesor que da la corona.

En un cursillo tuve varios condiscípulos médicos militares. Uno de ellos quedó luego de compañero en una clínica; era muy comunicativo y con todo el mundo tenía conversación. Durante los dos meses que le traté, no oí jamás que le llamaran sin preceder á su nombre Herr Regiment Arzt, Señor Médico de Regimiento.

No se te ocurrirá, ¡oh lector!, dar el mismo nombre de camarero al que te trae el vino, al que te sirve la sopa y al que te da la cuenta.

El médico de sala es, no lo olvides nunca, nunca, Herr Primarius; una omisión te haría perder una amis-

desprende de la miga del pan recién cocido, puede variar haciéndose más ó menos acentuado, ó trocándose en aromático, amoniacal y fétido.

De la densidad se obtienen datos interesantes, y su verificación es sumamente sencilla. Como los urodensímetros están calculados para la temperatura de 15 grados centígrados, conviene advertir que si la orina tiene menos de 15, hay que restar una décima por grado de la densidad marcada hasta 7 grados si la orina no tiene glucosa y próximamente el doble si la tiene, y adicionar cuando la temperatura pasa de 15°. La tabla de Bouchardat, que reproducen textualmente todos los tratados de urología, tiene las correcciones densimétricas desde 0° hasta 35° C.

La reacción de la orina normalmente ácida ó neutra, puede ser alcalina ó anfótera; en este caso, el papel tornasol rojo azulea y el azul enrojece, debido á las proporciones variables de fosfatos ácidos y neutros que la orina contiene en las capas diversas en que podemos considerarle dividida.

Vamos ahora á servirnos de los datos conseguidos por esta parte sencillísima y elemental del examen urológico.

Volumen excesivo, color pálido, olor aromático, densidad elevada, reacción ácida; deben hacernos sospechar, glucosuria, azoturia, fosfaturia.

Volumen normal, menor ó mayor; color poco acentuado; densidad débil: hacen temer albuminuria.

Volumen indiferente, color encendido, densidad varia; coluria. Si hay depósito rojizo ó sonrosado, uricemia.

En cualquiera de estos casos conviene ensayar, y pasamos ya á la parte química, la reacción de Gmelin. En una de las copas ponemos 10 cm³ de ácido nítrico nitroso, y por medio de la pipeta dejamos deslizar por las paredes de la copa 15 ó 20 de orina. Á los pocos momentos aparecen en la superficie de contacto varios anillos coloreados, de los cuales el verde es el característico de la bilis, el rojo del ácido úrico, el castaño de la urobilina, y el lechoso sucio de la albúmina.

Así, pues, con esta reacción de Gmelin hemos demostra-

tad, y así sucesivamente, para tu gobierno, has de saber que no hay dos alemanes á quienes se pueda dirigir uno con los mismos apelativos.

En Viena, al atravesar en crudísima noche de invierno cualquier paraje solitario, no oirás la voz de la miseria que finge un requiebro, mientras los labios espasmodizados por la helada inician una triste sonrisa, no, te llamarán ¡¡¡Señor doctor!!!

Y como final, en la *pensión* berlinesa que habité el pasado otoño había una señorita, bastante entrada en años, tipo muy raro, que andaba á zancadas, cubría su cabeza con un hongo y era capaz de hacer oscilar la estatua de Don Tancredo. Una noche cenábamos juntos y solos en el comedor de la casa de huéspedes, y para pedir cualquier cosa de la mesa llamé á la doncella Fränlein (señorita). Siguió un largo silencio, y contestando á una pregunta de mi compañera de mesa, dije distraído: Sí, señorita. Aquella mujer cambió de color, por un momento vi el trepidar de los maseteros, mientras sus dedos se escondían convulsos en la palma de la mano, y creí que la empezaba un ataque. Me incorporé, ¡cándido de mí!, para acudir en su auxilio, y ella rompió á hablar: «O llama usted á la criada por su nombre (yo no sabía el nombre de la criada) y á mí señorita, ó si llama usted señorita á la criada á mí me

do tres sustancias anormales y un exceso de ácido úrico, y aun dejando reposar el líquido, al cabo de hora y media ó dos, la presencia de cristales de nitrato de urea nos hará comprender que la orina examinada también la contiene en demasía. Pero no hay necesidad de retrasar el conocimiento del exceso de urea: tomando un cristal de reloj, poniendo en él un par de cm³ de orina y añadiendo seis ó siete gotas de ácido nítrico, antes de transcurrir cinco minutos se forman los cristales de nitrato de urea en caso de exceso de dicha substancia.

Aunque ya la acción del ácido nítrico en la orina (reacción de Heller) nos ha demostrado la existencia de albúmina, para que no haya lugar á dudas, viértase en un tubo de ensayo una corta cantidad de orina, añádase su volumen de la solución concentrada de cloruro sódico y unas gotas de ácido acético. Calentada la mezcla en la lámpara, un precipitado blanco coposo nos dará seguridades de la existencia de las albúminas en el líquido examinado. Reacción de Heynsius.

Para determinar la diazo-reacción de Ehrlich se miden 10 cm³ de solución sulfanílica, adicionando algunas gotas de la de nitrito sódico, mezclando con igual cantidad de orina y dos centímetros cúbicos de amoníaco. La diazo-reacción consiste en la coloración roja que toma el líquido y la espuma que nace en la superficie. Hay cuatro gradaciones de color que se marcan Rp., R1, R2 y R3, desde el rojo claro al púrpura.

De la demostración de la glucosa casi no habría que hablar, conocidísimo como es el uso del licor de Fehling y el fundamento de la reacción. La técnica se reduce á calentar hasta la ebullición una cantidad de reactivo, y añadiendo orina hervir nuevamente la mezcla, apareciendo un precipitado rojo, tanto más pronto, cuanto mayor cantidad de glucosa contenga la orina.

Para demostrar la existencia de la urobilina sospechada por el anillo castaño más ó menos ostensible á cuya presencia dió lugar la reacción de Gmelin, basta poner en una copa

llama respetable señorita. *Uberhaupt*. A mí me llama usted siempre respetable señorita.» Me derrumbó. Este respetable señorita no dejarás de ponerlo en el sobre si tienes la dicha de escribir á una vienesa, como indicará también con letra clara en el sobre que el austriaco á quien escribes es: «Nacido muy bien y muy alto.»

Termino esta carta dirigiendo un cariñoso recuerdo á mi querido maestro D. Pedro de Múgica, catedrático de Literatura española en la Universidad de Berlín. Él fué para mí un amigo paternal, y tan excelente sabio, tan profundo pensador, tan exquisito filólogo, no dudó en sacrificarme un tiempo que, siendo suyo, es precioso para la ciencia y para las letras. A todas sus bondades y á las de su encantadora familia quedaré siempre agradecido.

DR. ANGEL PULIDO MARTIN.

Londres 28 de Octubre de 1905.

50 cm³ de orina acidular con cinco gotas de ácido clorhídrico y añadir 10 cm³ de cloroformo. Agitando perfectamente la mezcla y dejándole reposar después, se extrae por medio de la pipeta el cloroformo depositado en el fondo, y se filtra por algodón. Poniendo en un tubo cuatro ó cinco centímetros cúbicos del líquido obtenido, y añadiéndole una tercera parte de su volumen de la solución alcohólica de acetato de zinc, se obtendrá, previa agitación, un líquido sonrosado por refracción y verde por reflexión, sobre todo si se mira sobre un fondo negro.

Y así obtenemos otra serie de datos interesantes para el diagnóstico y pronóstico.

La diazo-reacción se presenta frecuentemente en la tuberculosis y habitualmente en la fiebre tifoidea, y agrava el pronóstico en la neumonía y en la difteria.

La urobilinuria es casi característica de las enfermedades del hígado con lesión de la célula hepática, y se observa en un 80 por 100 de los casos de neumonía. En las nefro-esclerosis aumenta la gravedad. Lo mismo ocurre en la sífilis y en la tuberculosis.

Y vamos al último punto de la conferencia, siempre dentro de los límites impuestos; claridad de concepto, concisión de palabra, facilidad de técnica y economía de dispendio.

Por regla general, una orina ácida y con densidad inferior á 1,025 no deja sedimento, como no sea pus ó moco. Si el sedimento es blanco, más ó menos sucio, cremoso y mezclado con el amoníaco, se hace transparente y viscoso; pus. Blanco, semi-transparente, siruposo, que se enturbia con el ácido acético y se disuelve en el clorhídrico; moco. Cuando es blanco y soluble por el calor, es de uratos. Siendo blanco é insoluble por el calor, pero soluble en el amoníaco, está constituido por cistina. Sedimento blanco insoluble por el calor y en el amoníaco, y soluble sin efervescencia en el ácido acético, fórmanle los fosfatos. Si es rojizo y cristalino, ácido úrico. Algunas veces los uratos también toman un tinte rosa más ó menos acentuado, pero siempre son fácilmente solubles por el calor, lo que les diferenciará del ácido úrico. Para demostrar este ácido y los uratos en general hay una reacción característica, que se llama la reacción de la murexida. Consiste en poner en un cristal de reloj templado ó en una capsulita de porcelana, una corta cantidad de sedimento, disolviéndole en tres ó cuatro gotas de ácido nítrico y evaporando á sequedad. Enfriado el receptáculo se añaden un par de gotas de amoníaco, y la coloración rojo púrpura nos demostrará la existencia del cuerpo objeto de la investigación.

He terminado la conferencia y sólo me resta manifestaros que en las obras de Jaksch, Mercier, Gerard, Rieder, Bir, Moreigne, Vieillard, Gautrelet, etc., podeis encontrar los datos necesarios para los que deseais profundizar en esta índole de estudios, aspirando á reunir los conocimientos necesarios para adquirir el título de especialistas en la materia.

RAMÓN LOBO REGIDOR.

Del Hospital general.

LA FALACIA DEL MOSQUITO EN LA FIEBRE AMARILLA

(CRÍTICA DE LA TEORÍA ETIOLÓGICA DEL MOSQUITO HEMBRA DE LA ESPECIE *STEGOMYIA FASCIATA* EN LA FIEBRE AMARILLA)

Por el Dr. AGUSTÍN M. FERNÁNDEZ DE IBARRA,
Residente en Nueva York.

Siempre ejerce sobre la gran mayoría de los hombres irresistible fascinación todo lo que brilla, todo lo que está de

moda, todo lo que vence ó lleva el éxito consigo, aunque sea momentáneo, como galardón de triunfo, sin que 999 hombres de cada 1.000 se detengan para escarbar la superficie dorada, refractarios siempre á examinar lo que hay de verdad en el fondo de las cosas que deslumbran, sin querer investigar si las pesadas ruedas del carro triunfal del vencedor han aplastado con su peso algún derecho, ni si exhala gritos de dolor alguna víctima arrollada y estropeada en la carrera.

Si fuese esto cierto tan sólo en la política, en la que los ídolos de hoy son mañana arrastrados por el lodo; ó en la religión, en la que las creencias constantemente se modifican y varían; pero es que resulta lo mismo hasta en la ciencia.

En Julio de 1897, la Academia Nacional de Medicina del Brasil publicó, en un volumen especial de sus Anales, la versión portuguesa de la Memoria de Sanarelli sobre su descubrimiento del germen de la fiebre amarilla. Y el doctor Nuno de Andrade, dice á este respecto lo siguiente:

«Aún tengo presente en mi espíritu, como si fuese de ayer, el cuadro de entusiasmo de los hombres de ciencia nacionales ante el descubrimiento del bacteriólogo italiano, consagrado, entonces, como la más brillante conquista del siglo que terminaba. Médicos brasileños, llenos de juventud y de talento, tradujeron rápidamente el escrito original de Sanarelli, guiados por la ansiedad de divulgar la buena nueva, porque les pareció que, encontrado el germen de la enfermedad, estarían solucionados los problemas referentes á su tratamiento y á su profilaxia.

»A solicitud de la Academia, el Gobierno mandó imprimir, á costa del Estado, la versión portuguesa de la Memoria, destinada á servir de *Biblia* á nuestra redención sanitaria.

»El elogio del descubrimiento revistiéndose del esplendor de las apoteosis; y si en aquella ocasión hubiese estado funcionando un Congreso de Medicina en Río Janeiro, con seguridad, en voto unánime, habría certificado la especificidad del bacilo de Sanarelli como el elemento causal del tifus americano. (1)

»Súbitamente se deshizo la reminiscencia importuna de las escenas de glorificación á que antes aludí.

»El *bacilo icterodes* de Sanarelli quedó aplastado por el peso del olvido. La apoteosis de entonces trasmutóse en una flor mustia, en el sobrante de las ornamentaciones del baile que concluyó; y el germen doblemente invisible de la fiebre amarilla (porque invisible era ya el hombre que lo descubrió é invisible también su hallazgo) surgió de nuevo como un fantasma luminoso para fascinar á los entusiastas de ayer.

»Por eso el V Congreso de Medicina del Brasil acaba de dar su sanción al fundamento de la doctrina habanera, acogiendo como una verdad científica la teoría del germen invisible de la fiebre amarilla como agente etiológico de la enfermedad.»

Siga, pues, la muchedumbre en la política, en la religión y en la ciencia aplaudiendo lo que brilla y deslumbra, ya que vivimos en un mundo en que tanto abundan los ilusos, y en el que, la cobardía de silenciar las opiniones en contrario á las que están de última moda, se la califica, á lo más, como prudencia; y pasen los abusos del poderoso vencedor inadvertidos para esa muchedumbre, como pasan

(1) Que fué exactamente lo que resultó en el mal llamado, porque no lo era así, "Congreso Sanitario Internacional," que se celebró en la ciudad de la Habana en Febrero de 1902, en el cual se aprobó por unanimidad (con la única excepción de mi voto en contra) la teoría de que el mosquito hembra de la especie denominada *Stegomyia fasciata* es el único y exclusivo transmisor de la fiebre amarilla.—(N. del A.)

los vestidos, adornos y peinados de moda, como pasa el oro *doublé* por oro puro y los brillantes de pasta vidriada por brillantes legítimos. *Ad captandum vulgus fronti nulla fides.*

Por mi parte yo, en cuestiones científicas, lo que no creo lo digo y doy mis razones para no creerlo. Si caigo, como ya he tenido la gran desgracia de caer, por ello, en el pozo del olvido; si sufro, como ya he sufrido, grandes pérdidas de intereses y de amistades, dispuesto estoy á resignarme á mi suerte, persuadido de que el tiempo decidirá la cuestión, como ya ha principiado á resolverla. Si por negarme á decir *amén* á las ruidosas alabanzas, á las falsas enseñanzas y á los sacrílegos cánticos de los idólatras sufro excomunión, me contentaré con recordar á Moisés bajando del Monte Sinaí con las Tablas de la Ley, y encontrarse al pueblo de Israel muy embebido en la adoración del Becerro de Oro.

*
* *

En la importantísima cuestión de la etiología de la fiebre amarilla, no puede negarse la gran influencia que en el ánimo del Dr. George M. Sternberg (cirujano general del ejército de los Estados Unidos é inspirador de la teoría absolutista del mosquito hembra de la especie *Stegomyia fasciata* en esa enfermedad) y el Dr. Walter A. Reed (su subordinado y jefe de la Comisión que fué á Cuba en 1900 á estudiar la fiebre amarilla) habían ejercido las investigaciones de Marchiafava y Gelli, Golgi, Ross, Mac-Callum, Grassi, Bastianelli, Bignami, etc., sobre la etiología de la malaria, en las que se evidencia de un modo positivo la serie de transformaciones evolutivas del germen productor de esa enfermedad en el organismo del mosquito *Anopheles claviger*. Haciendo hincapié Sternberg y Reed en la noción (puramente hipotética) de que el mosquito sirve de «huésped intermediario» al germen de la fiebre amarilla, como resulta en la malaria, formularon su falso raciocinio analógico, y de él sacaron la deducción de que lo que resulta en la malaria debía resultar igualmente en la fiebre amarilla. Con esta sola diferencia: que el mosquito que sirve de huésped intermediario en la fiebre amarilla, es otra clase de mosquito.

Las más cuidadosas y abundantes investigaciones bacteriológicas de peritos en la materia no han podido lograr hasta ahora descubrir el germen productor de la fiebre amarilla, mientras que sí se sabe de una manera positiva cuál es el germen productor de la malaria, y por consiguiente salta á la vista la falta de analogía y la carencia de los principios rudimentales de lógica en la hipótesis de Sternberg y Reed. Esta gran laguna no les pareció á ellos, sin embargo, ser de gran importancia, toda vez que se les antojaba el recurso de admitir la existencia, en la sangre del enfermo de fiebre amarilla, de un organismo *ultra visible*, esto es, imperceptible aún con el auxilio de los más potentes y perfeccionados microscopios.

A pesar de esta especie de pecado original, la teoría del mosquito hembra de la especie *Stegomyia fasciata* como el único y exclusivo transmisor de la fiebre amarilla quedó formulada en las siguientes afirmaciones:

1.^a Existe en la sangre del enfermo el germen de la enfermedad, cualquiera que éste sea y á pesar de que ni aun su naturaleza se conoce todavía.

2.^a Ese germen es chupado por el mosquito hembra de la especie denominada *Stegomyia fasciata*, y nunca por el macho de la misma especie.

3.^a En el organismo de este mosquito hembra se realiza una serie de transformaciones evolutivas en el período de trece á diez y siete días ó más; pero nunca menos.

4.^a A la terminación de ese período de tiempo queda di-

cho mosquito hembra habilitado para inocular, por medio de una picadura, el germen regenerado de la enfermedad, *que tan sólo es activo entonces*, á un individuo no inmune.

5.^a Esta es la manera única y exclusiva como se transmite y propaga la fiebre amarilla.

La doctrina de la transmisibilidad del paludismo, que sugirió y antojadizamente fué tomada como modelo por la Comisión de cirujanos del ejército de los Estados Unidos, mandada á la Habana el año de 1900 á estudiar la fiebre amarilla, es distinta á su imitadora.

En la etiología y transmisión del paludismo *todo* es conocido, y todo está plenamente investigado y comprobado; germen productor de la enfermedad, su función endoglobular en el corpúsculo rojo de la sangre, la formación allí de los gamotocitos, la salida de los microgamotocitos, su fertilización sexual, la generación del cigote, la formación de los blastos filiformes ó flagelos y el regreso de éstos al estado de ameba ó amebula, con cuyo regreso principia otra vez el ciclo de la historia vital del parásito productor de la enfermedad. Esto es lo que pasa en la sangre del individuo afectado de paludismo á consecuencia de la picadura del mosquito de la especie *Anopheles claviger*. Una vez entrado el parásito en el organismo del mosquito no infectado todavía, con la sangre que este insecto chupa á un individuo que sufre de paludismo, en un período de ocho á veintidós días dicho parásito efectúa una serie de transformaciones evolutivas en la cavidad abdominal del insecto, apareciendo por último los esporozoítas, que emigran hasta llegar á las glándulas salivares del *Anopheles*, su presencia luego en la saliva del mosquito, y, por último, su entrada á través de la proboscis del insecto en la corriente circulatoria del hombre no infectado todavía al efectuarse la picadura, para volver á repetirse en la sangre del individuo picado toda la serie de fenómenos ya antes explicados.

¿Existe semejante conocimiento positivo en la teoría del *Stegomyia fasciata* como el único y exclusivo transmisor de la fiebre amarilla?

No, y cien veces no. El germen productor de la enfermedad no se conoce, ni tampoco, por consiguiente, se conoce en qué parte del organismo humano evoluciona. Lo que en esa teoría existe es una cadena de hipótesis, un eslabonamiento de ilógicas conjeturas, absolutamente sin base sólida en que fundarse y modeladas todas con el propósito de sostener un invento. Hélas aquí esas hipótesis desde su primer fofo eslabón: el germen productor de la enfermedad... *ignorado, invisible*, cuya naturaleza no es ni siquiera sospechada; su biología... *no existe*; su introducción en el organismo del mosquito con la sangre chupada al enfermo de fiebre amarilla, y las transformaciones evolutivas que allí se operan antes de ser regenerado el germen y entrar en el organismo humano, á través de las proboscis del insecto, al efectuar éste la picadura á un individuo no inmune... *hipotética y conjeturada*; pero bajo ningún concepto probada, puesto que no se conoce dicho germen; la transmisión de la enfermedad únicamente por el mosquito... *conjeturada también*, menos que eso, *contraproducente*; la enfermedad que el mosquito infectado transmite... una fiebre amarilla *sui generis*, desprovista de virulencia. Además, la picadura del mosquito *Anopheles claviger* infectado, produce el paludismo; pero el individuo que lo sufre, una vez curado, no queda inmune para volver á tener otro ataque de paludismo en la misma ó en diferente localidad. ¡Y sin embargo, se pretende hacer creer que la picadura del mosquito hembra de la especie *Stegomyia fasciata* deja para siempre inmune á un individuo, después de haberle comunicado la enfermedad!

Como dice muy apropiadamente el Dr. Nuno de Andra-

de, de Río Janeiro, en su brillante y demoledora monografía titulada *Fiebre amarilla y Mosquito* (1):

«Lo que hay es una catedral de filigrana, que se admira desde afuera, pero que no tiene solidez para los ejercicios del culto.»

Y al hablar de catedrales, esto es, de admirables templos históricos, me viene el deseo de hacer un poco de historia.

Los miembros de la Comisión de cirujanos del ejército de los Estados Unidos que fueron á Cuba á estudiar la fiebre amarilla en el verano del año 1900, recibieron su nombramiento por recomendación particular del Dr. George M. Sternberg, cirujano general y jefe superior de ese cuerpo de Sanidad Militar en aquella época (hoy retirado del servicio), quien encargó al médico mayor, comandante Dr. Walter A. Reed, que era el presidente de la Comisión, «que dedicara especial atención á la posibilidad de la transmisión de la enfermedad por medio de algún insecto, á pesar de que los experimentos de Finlay parecían demostrar que ese insecto no era el mosquito del género *Culex*, que fué el que él había usado para sus experimentos de inoculación» (2).

Estas son las palabras, fielmente traducidas del inglés, que usó el Dr. Sternberg en su particular recomendación al Dr. Reed, y creo conveniente llamar aquí la atención sobre la fuerza y el alcance que tiene una recomendación de esta especie, venida directamente del jefe superior del cuerpo militar á que ambos pertenecían, y lo que significa para el subalterno que la recibe.

Aquella Comisión científica de médicos investigadores, por consiguiente, desde el momento mismo de su nombramiento, estaba obligada á dedicar *especial atención á la transmisión de la fiebre amarilla por los mosquitos*. Puede decirse que ese era, en efecto, el objeto primordial del estudio que se le mandaba llevar á cabo.

Sigo fielmente copiando las palabras de la recomendación del Dr. Sternberg al jefe de la Comisión: «También insistí en que se hicieran esfuerzos para descubrir de una manera positiva si la enfermedad podía ser transmitida de un individuo á otro por medio de la inoculación de la sangre».

La Comisión encontró exactamente lo que se le había encargado que buscara, esto es: 1.º, que la fiebre amarilla se transmite de una persona á otra por medio de una clase especial de mosquitos, y que esa clase «no es el mosquito del género *Culex*, que fué el que el Dr. Finlay había usado para sus experimentos de inoculación»; y 2.º, que puede ser comunicada de un individuo á otro por medio de la inoculación directa de la sangre. No pudo haber sido, pues, esa Comisión científica más obediente á las recomendaciones de su jefe superior, y afortunada en encontrar lo que buscaba.

Favorecida de un modo sorprendente por la veleidosa Fortuna, y en su vehemente deseo de dar cumplimiento á las recomendaciones recibidas, la Comisión se esforzó tanto en hacer sus investigaciones científicas, que halló todavía más, y considerablemente de mayor importancia que todo eso, es á saber: Que la clase especial de mosquitos, denominada *Stegomyia fasciata* es el único y exclusivo medio por el cual la fiebre amarilla se transmite de una persona á otra, ó, usando las propias palabras del Dr. George M. Sternberg al describir este portentoso descubrimiento científico: «Que no

existiendo un individuo atacado de fiebre amarilla, del cual pueda ese insecto chupar sangre, dicho mosquito es inofensivo, y que en ausencia del mosquito, el enfermo de fiebre amarilla no ofrece peligro alguno» (1).

De esta fácil manera, y á imitación de la patogenia de la malaria, vino á establecerse la teoría etiológica absolutista del mosquito *Stegomyia fasciata* en la fiebre amarilla, y á resultar, además, que la opinión puramente personal del cirujano general del ejército de los Estados Unidos en aquella época, de que «probablemente en la fiebre amarilla como sucede en las fiebres palúdicas, existe un huésped intermediario», quedase científicamente probada por la Comisión de cirujanos de dicho ejército, nombrada á petición del mismo Dr. Sternberg.

Y sin embargo de lo sorprendente que es todo esto, fué todavía más, mucho más, en verdad fué tanto lo que descubrió dicha Comisión científica, siempre de acuerdo y consecuente con su propósito de dar cumplimiento á las recomendaciones que de su jefe superior había recibido, que una parte de lo descubierto por ella, destruye por completo la otra parte. Veamos de qué manera.

El Dr. Sternberg, al dar cuenta del resultado obtenido por la Comisión, dice: «Los experimentos á que hago referencia demuestran del modo más concluyente que la sangre de los enfermos atacados de la fiebre amarilla contiene el agente infeccioso, ó germen, del cual depende la enfermedad, y esto se ha demostrado más positivamente aún por medio de la inoculación directa de la sangre de un individuo á otro».

A lo cual contesto yo: Pues entonces queda probado con ese hecho irrefutable que el mosquito *Stegomyia fasciata* no es el único y exclusivo medio por el cual se transmite la fiebre amarilla de una persona á otra.

La Comisión confiesa de plano, y el Dr. Sternberg lo repite con énfasis, que ella *transmitió la enfermedad por un medio mecánico* (la inoculación de la sangre por medio de la inyección subcutánea con una jeringuilla hipodérmica) y *sin intervención del mosquito*. Esto es, que se efectuó directamente el contagio de la enfermedad sin el llamado «huésped intermediario» de que con tanta insistencia nos habla el Dr. Sternberg; y á mayor abundamiento, sin que hubiese transcurrido «el período de doce á diez y siete días, ó más, que parece ser necesario para el desarrollo del parásito productor de la enfermedad en el organismo del mosquito», como manifiesta en su informe oficial la referida Comisión de cirujanos del ejército americano (2). El contagio por medio de la jeringuilla hipodérmica se evidenció en el corto período de tres ó cuatro días.

Quedó, en consecuencia, probado de un modo concluyente por la misma Comisión que no existe tal exclusivismo de transmisión de esa enfermedad por medio del mosquito «*Stegomyia fasciata*». El contagio de la fiebre amarilla se efectuó fácilmente varias veces por medio de una simple aguja hipodérmica, y puede, por consiguiente, transmitirse, en mi humilde opinión, de igual manera con un vacunador de cualquier clase. Y si esto es así, ¿por qué las chinches, y las pulgas y las moscas y los piojos y los gogenes no pueden también transmitir la fiebre amarilla?

(Se continuará.)

(1) Publicada en portugués en el *Diario del Comercio* y en un folleto en Río de Janeiro en 1903, y en castellano en los *Anales de Sanidad Militar*, de Buenos Aires, números de Diciembre de 1903 y Enero y Febrero de 1904.

(2) Véase el artículo del Dr. Sternberg titulada *The Transmission of Yellow by Mosquitos*, publicado en la revista americana *Popular Science Monthly*, de Julio de 1901.

(1) *Loco citato*.

(2) Informe de la Comisión leído en el III Congreso Médico Pan-Americano, celebrado en la Habana del 4 al 7 de Febrero de 1901.

ALGUNAS CONSIDERACIONES SOBRE LA IODINA

El aumento del consumo de un agente es la mayor prueba positiva de su eficacia.

Entre ese inmenso fárrago de nuevos remedios que ha invadido la terapéutica moderna, sembrando la confusión en el médico, sin que apenas hayan aportado nada nuevo, nada verdaderamente eficaz, flota y se eleva más cada día un grupo de medicamentos relativamente antiguos y en corto número, cuya importancia se agranda á medida que los desengaños de la práctica profesional hacen que dirijamos una mirada al pasado.

Iodo, opio, mercurio, quinina, hierro. He ahí unas cuantas joyas de inmenso valor en Terapéutica.

Flor de un día, esperanza de ilusos, objeto de grandes fracasos; he ahí los antisépticos gastro-intestinales, hoy desacreditados, el cinamato de sosa en vergonzosa fuga y cientos de productos con marchamo alemán, condenados á la indiferencia y al olvido apenas nacidos.

En cambio, una estadística que hemos leído en una Revista inglesa acusa un aumento enorme en el consumo universal de los medicamentos citados antes, sobre todo el que se refiere al iodo.

Tenía el iodo indicaciones muy limitadas y concretas cuando nació á la vida en Terapéutica; pero á medida que ha ido progresando la Patología se han ido descubriendo nuevas y muy variadas acciones del iodo, que han servido para fundamentar nuevas indicaciones racionales basadas en la experimentación fisio-terapéutica y sancionadas por la observación clínica.

Estas múltiples indicaciones del iodo explican el aumento fabuloso de su empleo, á pesar de los inconvenientes que ofrece.

Siempre es cuestión palpitante en Farmacología la obtención de nuevas especies, nuevos preparados que acrecienten la acción del medicamento, que disminuyan ó supriman sus inconvenientes, que en poco volumen encierren gran prepotencia, que estén exentos de propiedades irritantes sobre las vías digestivas y que se preparen en forma adecuada para ser administrados por largo tiempo sin que se presenten fenómenos de intolerancia.

Y al hablar del iodo y de su metabolismo es forzoso decir algo de la forma química que ha de afectar el medicamento iodado.

Hay un hecho fundamental que caracteriza á los animales y á las plantas. Estas son aparatos de síntesis, apropian la materia mineral, la organizan y la elevan al supremo rango de materia viva; dan vida, en suma, á lo inanimado. En cambio, el organismo animal es un aparato de reducción encargado de destruir lo que las plantas elaboran. Y en este mecanismo vital antagónico estriba la existencia de la vida sobre la superficie de la tierra: es el eterno viaje de la materia entre la destrucción por el animal y la reconstitución por la planta.

Por excepción y en cantidad mínima las plantas asimilan substancia orgánica (humatos y amidas) y los animales substancia mineral (fosfatos, arseniats, ioduros, cloruros y alguna más), pero siempre en cantidad pequeñísima. De cualquier fosfato que el hombre ingiera, se asimila una cantidad insignificante; en cambio, el fósforo orgánico que contiene la leche y, sobre todo, el pan, lo apropia el organismo con gran facilidad y sin esfuerzo alguno. Para reponer el nitrógeno eliminado en forma de urea, de nada sirven los nitratos y las sales amoniacales y es forzoso el nitrógeno orgánico que se encuentra en los albuminoides de la carne, en el glu-

ten del pan y en otras substancias azoadas animales y vegetales.

Siguiendo esta ley biológica, la economía apropia una cantidad cortísima de iodo procedente de los ioduros alcalinos, y como éstos son muy solubles, el exceso obra como cuerpo extraño y hasta perjudicial, y el organismo se apresura á desembarazarse de él.

Aun con estos inconvenientes, el empleo de los ioduros sube y sube cada día, como muestran las estadísticas, y seguramente subirá más de hoy en adelante, ya que contamos desde hace poco con un nuevo agente, la iodina, que es un compuesto orgánico, el primero de esta naturaleza que aparece en Terapéutica con el carácter de especie química definida. Ha sido obtenida, como ya saben nuestros lectores, por un farmacéutico español, el doctor Giner Aliño, y esto es motivo de satisfacción para la clase médica.

La iodina contiene iodo en forma orgánica, como el gluten nitrógeno, la nucleína fósforo, la albúmina azufre y el cacodilo arsénico. El iodo se encuentra conjugado, ligado íntimamente con el carbono, oxígeno é hidrógeno, formando molécula cerrada con carácter de individualidad química propia; es un hidrocarburo iodado por sustitución de parte de hidrógeno (según el Dr. Giner Aliño).

Los ioduros obran por el iodo que contienen; la base es un vehículo para su mejor administración, y su influencia es muy escasa. En presencia de los ácidos gástricos los ioduros se descomponen y el iodo libre resultante es el que actúa. La rapidez en la descomposición produce una cantidad de iodo superior á la que el organismo puede asimilar, y he ahí los fenómenos de iodismo, que á veces son tan molestos que obligan á suspender el empleo de los ioduros. Muy poco influyen las impurezas que el ioduro pueda contener y á las cuales se achaca la intolerancia.

Durante las comidas, hay en el aparato digestivo más ácidos y más cloruro de sodio que aceleran la descomposición del ioduro y, por lo tanto, dejan más pronto en libertad al iodo.

En cambio, la iodina no cede á los estímulos de los jugos gástricos y del cloruro de sodio. Experimenta el mismo ciclo destructivo que las materias grasas, y el iodo queda en libertad muy poco á poco. Y, claro es, como no hay acumulación no se presentan fenómenos de intolerancia.

Cuando se administran los ioduros, aun con todas las precauciones de rigor, la eliminación es rápida; con el empleo de la iodina es casi imperceptible la eliminación. Esto he tenido ocasión de observarlo repetidas veces en los enfermos sometidos á los dos tratamientos en las Clínicas de la Facultad.

Un gramo diario de ioduro de potasio produce casi siempre, si el tratamiento dura algunos días, fenómenos de intolerancia. Dos gramos diarios de iodina (10 cápsulas) durante veinte días seguidos, no han producido á los enfermos de la Clínica sometidos á este procedimiento el más leve asomo de molestia. Diez días después de haberse suprimido las cápsulas aún se observaba una ligerísima eliminación de iodo por la orina.

Creo, pues, que la iodina está llamada á sustituir con ventaja, en gran número de casos, á los ioduros, y que lejos de ser uno de esos productos de vida fugaz, adquirirá cada día más importancia á medida que se vayan conociendo las múltiples aplicaciones de que es susceptible.

DR. DESFILIS,

Profesor clínico y ayudante
de Patología general de la Facultad
de Medicina de Madrid.

POLICLINICA DEL REFUGIO

CLÍNICA OTO-RINO-LARINGOLÓGICA Á CARGO DEL DR. C. COMPAIRED
CURSO DE 1905 A 1906

OPERACIONES PRACTICADAS DURANTE EL MES DE OCTUBRE

Oído.

Raspado de la caja por vegetaciones fungosas.	1
Extracción de restos de huesecillos cariados y raspado.	1
Trepanación mastoidea	1
Total.	3

Fosas nasales, senos y cavidad naso-faríngea.

Turbinectomías.	5
Resección de espolones.	1
Operación de Asch.	1
Extirpación de pólipos mucosos.	2
Etmoidotomía anterior.	1
Vegetaciones adenoides.	16
Total.	26

Boca, faringe y laringe.

Amigdalotomías.	7
Absceso retrofaríngeo.	1
Extirpación de pólipo laríngeo.	1
Total.	9

Han ingresado durante el mes 138 enfermos nuevos, y el total de las operaciones practicadas es de 38.

Como en años y cursos anteriores, los días de consulta son los lunes, miércoles y viernes á las diez de la mañana, y siguen destinándose los miércoles para las operaciones que pueden practicarse en la misma sala de consulta del Refugio, mediante la anestesia local por la cocaína, ó la general por el somnoformo.

DR. M. BOUTHELIER
Ayudante de la Clínica.

Madrid, Noviembre de 1905.

Sección práctica.

FISTULAS URO-GENITALES (1)

por D. POLICARPO LIZCANO

del Instituto Rubio y de la Beneficencia Municipal.

Fistulas vesico-uterinas.—Cuando no interesan el orificio externo del útero (intra-cervicales de Pozzi), suelen ser muy pequeñas y con gran tendencia á la curación espontánea. Podrá intentarse la dilatación del conducto cervical, y una vez descubierto el orificio fistuloso cauterizarle, pues de este modo se han logrado algunos éxitos.

La operación se practicará, una vez descendido el útero, incindiendo el fondo de saco anterior, como en el primer tiempo de la histerectomía vaginal, y se procede después á separar la vejiga del cuello hasta el fondo de saco peritoneal, procurando no abrir éste. La fístula queda así al descubierto y se sutura con catgut ó plata, según se quiera cerrar ó no la herida de la vagina.

En los casos de fístula vesico-uterina con rasgadura completa del labio anterior del cuello hasta por encima de la inserción vaginal, procede á la operación mi ilustre maestro

D. Eugenio Gutiérrez, de la manera siguiente: Cogido el cuello uterino con dos pinzas de gancho á cada lado del orificio externo y atraído hacia la vulva, se traza una incisión transversal y semicircular sobre la línea de inserción de la pared vaginal anterior al cuello de la matriz, disecando hacia arriba este colgajo, no como en el primer tiempo de la histerectomía vaginal, sino sólo la mucosa, hasta poner al descubierto el orificio fistuloso. Entonces se practica una traqueolorrafia, comprendiendo en el refrescamiento la fístula vesical, y se hace la sutura vertical de ambos labios de la rasgadura y de la fístula con puntos entrecortados de catgut.

Obliterada de este modo la fístula, se hace descender el colgajo vaginal, que se mantenía elevado con una pinza, y se sutura transversalmente también con puntos de catgut fino al tejido del cuello.

Fistulas uretéricas.—Son hoy mucho más frecuentes que en épocas anteriores, y aparte las de origen congénito, la mayoría reconocen por origen un traumatismo operatorio (histerectomía vaginal y abdominal).

Uno de los mejores procedimientos es el de Landau, que consiste en convertir la fístula uretérica en vesico-urétero-vaginal. Una vez establecida ésta, se opera la nueva fístula así creada por los procedimientos usuales, sondando el uréter á través de la vejiga para evitar interesarlo al practicar la sutura.

Por el procedimiento de Schede se practica á un centímetro más abajo de la fístula otra fístula vesico-vaginal, que tenga por lo menos uno ó dos centímetros de diámetro, y cuando esta nueva fístula ha adquirido el carácter de definitiva, se opera practicando un avivamiento elíptico, en cuya área resulten comprendidas las dos fístulas, quedando, por tanto, entre una y otra una lengüeta de mucosa vaginal; al suturar las superficies refrescadas se establece un conducto artificial, que asegura la comunicación del uréter con la vejiga.

El método del desdoblamiento, expuesto anteriormente, ha sido aplicado á las fístulas uretéricas por Pozzi y Hergott, con excelente éxito.

Sin embargo, las fístulas uretéricas son muy difíciles de curar por la obturación directa, habiéndose recurrido al injerto del uréter en la vejiga, bien operando por las vías naturales ó por laparotomía. Á veces fracasan estos procedimientos y hay que pensar en la oclusión indirecta, practicando una fístula vesico-vaginal extensa, y por debajo de ella la colpokleisis, ó recurrir á la nefrectomía del lado correspondiente al uréter lesionado, siempre contando con que el riñón opuesto esté sano.

Fistulas uretro-vaginales.—Si son pequeñas, no ofrece nada de especial su intervención, procediendo al avivamiento y sutura, previa la colocación de una sonda en la uretra para evitar coger con la punta de la aguja la pared superior del conducto.

En las fístulas uretro-vaginales de grandes dimensiones, convendrá á veces hacerlas completas, es decir, incindir la pequeña porción de uretra conservada, á fin de poner al descubierto toda la pared anterior (superior) del conducto uretral. En estos casos se procede como aconseja Lawson Tait, tallando dos colgajos laterales sacados de fuera á dentro y adosados por sus bordes, ó bien dos colgajos superpuestos é invertidos en forma de cartera, de modo que sirva de mucosa uretral la superficie mucosa bulbo-vaginal del colgajo interno. Para asegurar en lo posible la cicatrización conviene dejar abierto el extremo posterior de esta nueva uretra á fin de evitar el contacto de la orina, haciendo objeto de una segunda intervención esta fístula.

Fistulas vesico-uretro-vaginales.—La incontinencia de ori-

(1) Véase el número anterior.

na suele ser irremediabilmente en estos casos, por encontrarse destruido el cuello de la vejiga, y por tanto, el esfínter. Después de cerradas estas fistulas, la terrible incontinencia de orina deslució el éxito operatorio, obligando á recurrir á mil ingeniosos procedimientos de disección y torsión del conducto uretral, alargamiento y elevación del meato, para evitar que aquella se escape en la posición vertical, cosa que, á pesar de todo, no siempre se consigue. No obstante, Fritchs y el Dr. Fargas señalan en sus respectivos tratados algunos casos en que se consiguió una continencia perfecta en fistulas que habían destruido el cuello de la vejiga; nosotros hemos operado una fistula de esta clase, y la enferma veía aparecer su incontinencia de orina en cuanto se ponía de pie.

En las fistulas vesico-uretro-vaginales se encuentra, por lo común, obturada la uretra ó el cuello de la vejiga. Algunos (Pozzi) recomiendan perforarla con un trócar unos días antes y sostener la dilatación con cateterismos sucesivos; la mayoría (Fargas, etc.) prefieren romper el tabique cicatricial en el acto de la operación, dejando luego sonda permanente para evitar que se cierre de nuevo el conducto.

Operación de la fistula por la vía abdominal.—En ciertos casos excepcionales, por ejemplo, cuando se trata de una perforación de la vejiga en un punto correspondiente al espacio vesico-uterino, y que no puede ponerse al descubierto según el procedimiento indicado para las fistulas ocultas complicadas de rasgadura completa del cuello; en otros de fistulas intratables é inasequibles por la vía vaginal, bien por su situación profunda, por alteraciones cicatriciales ó estrechez infranqueable de la vagina, etc., se ha practicado la intervención por el abdomen.

Trendelenburg fué el primero que abordó esta vía operatoria: colocada la enferma en posición inclinada, se practica una incisión transversal de diez centímetros paralela al pubis, y otra, también transversal, de cinco centímetros, en la cara anterior de la vejiga. Se abre ésta, poniendo al descubierto la fistula, la que previo desdoblamiento de sus bordes, se sutura aisladamente la mucosa vaginal con seda y la vesical con catgut. Debe dejarse una sonda permanente en la uretra, con preferencia al drenaje suprapúbico.

En casos difíciles, la talla hipogástrica ha proporcionado algunos éxitos en manos de Trendelenburg, Duplay, Rosenthal, etc.; nuestro querido amigo el Dr. García de Arias, cuya habilidad operatoria en cuestión de fistulas es por todos admirada, ha obtenido también un brillante triunfo en un caso, en el cual, á más de ser alta y extensa la fistula, existía obliteración de la uretra en sus dos tercios posteriores, cuya permeabilidad logró restablecer por una especie de cateterismo retrógrado.

Otros autores (Dittel) practican la laparotomía, pero respetan la vejiga; incinden el culo de saco vesico-uterino, separan de arriba abajo el útero y la vejiga, y una vez descubierto el orificio fistuloso se le sutura. Hemos empleado este procedimiento en un caso.

Operación por la vía isquio-rectal.—P. Michaux ha propuesto abordar ciertas fistulas por la vía isquio-rectal mediante una incisión lateral del periné y de la vagina. Tiene el inconveniente, entre otros, de ocasionar graves hemorragias y la parálisis del esfínter del ano, por cuyas razones, tan difícil y peligroso proceder no ha entrado en la práctica.

Oclusión indirecta de las fistulas.—Afortunadamente con los perfeccionamientos adquiridos en la técnica operatoria de las fistulas, en la actualidad raras veces estará justificada la obliteración indirecta, cuyos métodos todos han sido rechazados casi en absoluto, tanto por el peligro que envuelven para la salud general de la mujer, como por el

obstáculo que opone á las relaciones conyugales. Como á pesar de todo existen casos en que no hay otro recurso que la obliteración indirecta, reseñaremos brevemente el asunto.

Fistulas vesico-vaginales.—La destrucción completa del labio anterior del hocico de tenca, la extensa pérdida de substancia en el tabique vesico-vaginal, las cicatrices y estrecheces invencibles de la vagina, la adherencia de la fistula á los huesos de la pelvis, etc., obligan á veces á practicar la oclusión de la vagina (colpoplexis) ó la histero-kleisis vesical (unión de la cavidad uterina con la de la vejiga).

Esta última operación, *histero kleisis vesical*, se practica cuando el labio anterior del cuello ha sido destruido por completo; en este caso el labio posterior del cuello del útero se aviva y sutura al borde anterior de la fistula, quedando, por lo tanto, en comunicación el útero con la vejiga, cuyo reservorio sirve de salida para la sangre menstrual, la que se evacúa mezclada con la orina. La cavidad vesical y la uterina se confunden, y en la vagina no se encuentra más que el fondo de saco posterior.

Aparte de acarrear una esterilidad absoluta, expone por la orina alterada y por la sangre de las reglas, á inflamaciones graves de la vejiga. No obstante, en manos de nuestro compatriota el ilustre Dr. Fargas ha proporcionado cuatro excelentes éxitos, viviendo las enfermas sin contratiempo alguno y reteniendo bien la orina sin fenómenos de cistitis.

La *colpoplexis* se ha practicado en los casos que el cuello uterino ha sido destruido por completo, como asimismo gran parte del tabique vesico-vaginal. Cabe en casos semejantes ocluir la vagina, bien incindiendo un rodete circular y suturarla después, ó por un colgajo invertido á lo Braquehay, que ofrece una superficie de coaptación más extensa y de éxito más seguro.

La *colpoplexis* debe practicarse lo más alta posible á fin de que no impida las relaciones sexuales.

El inconveniente de esta operación, además de la cistitis y la inflamación utero-anexial por el contacto de la orina, es dejar un fondo de saco en la vagina, origen de remansos, que dan lugar á concreciones calcúlosas.

Cuando el cuello de la vejiga está lesionado produciendo incontinencia de orina, la oclusión de la vagina por sí sola no es bastante para librar á la enferma del suplicio de verse constantemente mojada. En estos casos se ha concebido la idea de despojar á la vejiga de su papel de reservorio urinario para confiarlo al recto; para esto, al mismo tiempo que se practica la *colpoplexis*, se establece una fistula vagino-rectal. Por desgracia, la nueva fistula tiende á cerrarse, y cuando permanece abierta produce graves accidentes causados por los gases y materias fecales al penetrar en la vagina.

La *episiorrafia uretral y rectal* son operaciones que se han practicado en casos de grandes pérdidas del tabique vesico-vaginal con destrucción parcial ó total de la uretra; ambas operaciones tienen, entre otros, el grave inconveniente de que inutilizan en absoluto el aparato genital para las relaciones sexuales.

Para casos análogos ha ideado Freund su original procedimiento, que consiste en abrir el fondo de Douglas, invertir el útero hacia la vagina de manera que la cara posterior del órgano venga á llenar la pérdida de substancia y el fondo corresponda hacia abajo; para favorecer la menstruación practica Freund un orificio en el fondo del útero en el sitio más declive. Muchos convienen en que no precisa practicar dicha perforación, porque la regla desaparece después de la intervención á consecuencia de cierto grado de atrofia característica que sufre el órgano gestatorio.

Sin duda alguna, dice el Dr. Fargas, estos casos son tributarios de la operación propuesta por Simon en 1851. Consiste en practicar la laparotomía, ir en busca de los uréteres é implantarlos en el recto para que desagüen allí la orina y el reservorio rectal supla al reservorio vesical. Cuando los progresos de la técnica hagan esta operación perfectamente viable, no habrá discusión; hoy es todavía una operación en vías de ensayo.

Fistulas vesico-uterinas.— Cuando existen dificultades para la oclusión directa (útero fijo, vagina estrecha y cicatricial), puede recurrirse á la *histerokleisis*, denominada por Pozzi *histero-estomato-kleisis*, que consiste en suturar los dos labios del cuello después de refrescados. En virtud de esta operación la sangre menstrual se derrama por la vejiga, pudiendo ser esto causa de cólicos cuando el orificio de este depósito es muy estrecho. Antes de practicar la estomato-kleisis debe cerciorarse el ginecólogo que no se trata de una fistula urétero-cervical, pues el error podría acarrear fatales consecuencias.

Fistulas uretéricas.— Se recomienda la obliteración de la vagina ó colpokleisis después de haber establecido previamente una comunicación artificial entre este conducto y la vejiga. La experiencia ha demostrado que no basta una simple incisión para asegurar la comunicación entre la vejiga y vagina, sino que es preciso practicar la escisión de un disco de unos dos centímetros de diámetro en el tabique vesicovaginal y orlar sus bordes con todo esmero si se quiere obtener una fistula definitiva.

Únicamente con gran repugnancia se dejan practicar las mujeres la obliteración de la vagina, y muchas veces ha sucedido que después de haberse prestado á ello exigen que se las reponga á su primitivo estado de dolencia.

Esta es la causa que ha motivado en algunos casos la práctica de la *nefrectomía*, á pesar del riesgo que implica el privar á la enferma de uno de sus riñones, vista la posibilidad de la existencia de cierto grado desconocido de nefritis ascendente de ambos lados. Teniendo en cuenta estos peligros, es de suma importancia, antes de practicar la operación, adquirir una certeza absoluta del estado del riñón que va á quedar solo para el ulterior funcionamiento.

La nefrectomía podrá ser utilizada como *ultima ratio* cuando se hayan agotado todos los otros procedimientos operatorios, y en los casos de pielonefritis ascendente que convierten el riñón del lado enfermo en un órgano inútil á la vez que peligroso.

Sección profesional.

JUNTA DE GOBIERNO Y PATRONATO DE MEDICOS TITULARES

SECRETARÍA

El movimiento en la Secretaría de la Junta desde el 14 al 23 del actual ha sido el siguiente:

Vacantes que se han comunicado á la Junta.— Orcera (Jaén), Fresno de Rótiron (Burgos), Carcabuey (Córdoba), Luzón (Guadalajara), Quintana del Castillo (León), Alozaina, Casarabonela, Montejaque, Peñarubia y Vélez-Málaga (Málaga), Navahermosa (Toledo), Almadanejos (Ciudad Real), Cañete de las Torres (Córdoba), Alovera (Guadalajara), Castellanos de Moriscos (Salamanca), Guadalcázar (Córdoba), Huelga (Cáceres), Ullastret (Barcelona), Ribadesella (Pontevedra), Galera (Tarragona), Almedinilla (Córdoba), Bélmez de Moraleda (Jaén).

Contratos por nombramientos ó prórrogas ilimitadas, según oficios y certificaciones de los Ayuntamientos de Si-

ruela (Badajoz), Villarreal (Castellón), Valdeande (Burgos), Santa María del Campo (Burgos), Castronuevo (Valladolid), Bailén (Jaén), San Millán de los Caballeros (León), Villademor de la Vega (León), Cantalapiedra (Salamanca), Sartaguda (Navarra), Egea de los Caballeros (Zaragoza), Valoria la Buena (Valladolid), Chirivel (Almería), Cella (Teruel).

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:

Olivares (Sevilla), D. Juan Pérez Fernández.

Écija (Sevilla), D. Manuel Ruiz Gutiérrez, D. Rafael Fernández y Ramírez, D. Luis Benítez Lozano y D. Salvador Ballesteros y Güeto.

Santa Olalla (Huelva), D. José García y García y don Francisco Muñoz Leal.

Alconera (Badajoz), D. Antolín de la Rosa Villares.

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

Á los gobernadores de Cáceres, Madrid, Coruña y Tarragona, para que los Ayuntamientos de Abertura, Calzadilla Casas de Don Gómez, Mirabel, Canencia, Vimianzo y Bisbal de Falset paguen lo que adeudan á sus respectivos médicos titulares.

Á los gobernadores de Soria, Albacete, Coruña, Valencia y Salamanca, para que por los Ayuntamientos de Borobia, Beraton, Almansa, Vimianzo, Enguera y Mancera de Abajo se prorrogue el contrato de sus médicos titulares.

Al gobernador de Toledo, para que el Ayuntamiento de Quero otorgue el sueldo que le corresponde según la clasificación.

Al gobernador de Badajoz, rogándole ordene al Ayuntamiento de Monterrubio la reposición de su médico titular D. Emiliano García Hidalgo.

Al gobernador de Madrid, para que el Ayuntamiento de Los Molinos no rebaje la dotación de su médico titular.

Al gobernador de Zaragoza, rogándole anule el nombramiento de médico titular de Uncastillo por no reunir condiciones legales.

Al gobernador de Madrid, para que se anuncie y provea legalmente la titular del Ayuntamiento de Canencia.

Al gobernador de Cáceres, reiterándole comunicaciones de esta Junta, rogándole la reposición del médico titular de Alamillo D. Wenceslao Borrachero.

Al gobernador de Toledo, para que se provea legalmente la titular de Santa Cruz de Retamar.

Clasificación de plazas.— Han notificado su conformidad con la clasificación de partidos médicos hecha por esta Junta de Patronato los Ayuntamientos de la provincia de Málaga. Por ello ha manifestado la Junta su agradecimiento á los señores gobernador civil de Málaga, al secretario de dicho Gobierno y al inspector provincial de Sanidad.

Periódicos Médicos.

EN IDIOMA EXTRANJERO: I. La nueva esterilización esporidica.—II. Tratamiento de las fistulas de la vejiga biliar, por el método alimenticio.—III. Degeneración de los islotes pancreáticos de Langerhaus fuera de la diabetes.—IV. Tratamiento de las bronquitis agudas.—V. Interesante caso clínico de castración.—VI.— Un caso de gangrena simétrica de origen traumático.—VII. Complicaciones hepáticas de la apendicitis, ó sea el hígado apendicular.—VIII. La septicemia en la tuberculosis.—IX. Los espirochetos *pallida*.—X. Producción experimental de los aneurismas.

I

En una de las lecciones sobre Cirugía biológica, dadas por el profesor Louguet, de Rouen, se ha fijado mucho este

eminente observador en la resistencia de las bacterias y de sus esporos á la luz, á la radiografía, al magnetismo, la electricidad, la agitación, centrifugación, desecación, frío y presión, y proclama los métodos germinicidas de Lister, Pasteur y Koch, ó sean el antiséptico, el de aire quemante y el de vapor de agua hirviente, como parcial ó totalmente germinicidas é incompleta ó inconstantemente esporicidas. En cambio hay para el Dr. Louguet un medio esporicida seguro, que consiste en el *vapor anhidro ó absoluto* comprimido y á muy alta temperatura, la idea del cual, con aplicación á este fecundo objeto, le ocurrió en 1900; dándola entonces publicidad por vez primera. Gracias á este método, el autor cree conseguida la esterilización absoluta. El *calor* requerido al efecto es de 190 grados centígrados. El *vapor anhidro* capaz de modificar la constitución íntima de los esporos con la ayuda de esa temperatura y de una *presión* de 1 á 3 kilogramos, que hace penetrante el vapor caliente, de modo que lleve la destrucción al interior de los objetos y esporos.

La *técnica* de este método consiste en colocar las compresas, gasas, vendas, etc., en recipientes de aluminio análogas á los botes de *Petri*, ó sea una pareja metidos uno dentro de otro, pero sin rozarse. El interior donde se colocan los objetos tiene una doble fila de agujeros junto á su borde libre para dar paso al vapor del agua contenida en el bote exterior.

En tanto que se hace la esterilización se los tiene todo lo separados posible, á favor de cuatro corchitos metidos en otros tantos agujeros bi-ecuatoriales, que hacen papel de topes ó calzos. La forma redondeada de los botes ofrece la ventaja de suprimir ángulos y ranuras inútiles. Los objetos colocados en estos recipientes se mantienen á 190° C., mediante un calentador eléctrico durante cuarenta y cinco minutos en un esterilizador.

Para no exponerse á operar sobre aire caliente, en vez de vapor absoluto, hay que poner en el esterilizador mayor cantidad de líquido que la de costumbre para mantener el estado de saturación de agua y evitar el calentamiento en seco.

El enfriamiento debe ser espontáneo y, por consiguiente, poco á poco; y cuando se ha obtenido, se abre el aparato y se sacan los botes de aluminio. Entonces se sacan los tapones de corcho que sirvieron para mantenerlos separados, y asomaban al exterior, y se saca la tapadera cuando se quiere; manteniéndola entretanto en su sitio mediante una simple correa aplicada circularmente. La condensación del vapor de agua que sirvió para la esterilización se hace por virtud del enfriamiento espontáneo, de modo que los objetos colocados en el interior del bote de dobles paredes quedan absolutamente secos y esterilizados como por ningún otro método.—(*Le Progrés médical*.)

II

El Dr. Patel, catedrático agregado de la Facultad de Medicina de Lyon, publica en uno de los últimos números de la *Gazette des Hôpitaux*, de París, un interesante artículo dedicado á dar á conocer y aquilatar el mérito del pensamiento del catedrático de Clínica quirúrgica de Lyon Dr. Jaboulay sobre el papel de la alimentación en la cura de las fístulas biliares.

El ilustre profesor se fijó en el hecho de que la salida de bilis no tenía lugar sino de noche en el caso de una mujer que había sufrido hacía seis meses una colecistotomía con motivo de unos cálculos biliares, quedándola una fístula consecutiva, por la que tan solamente fluía bilis de once de la noche á siete de la mañana próximamente.

Como la enferma hacía sus tres comidas á las seis y diez

de la mañana y cuatro de la tarde, el Dr. Jaboulay supuso que la emisión de bilis no se hacía en el período digestivo y dispuso que se añadiese al régimen alimenticio de esta mujer una cena á cosa de las once de la noche. Desde entonces la salida de la bilis se retardó y disminuyó considerablemente, lo cual afirmó al catedrático de Lyon en su creencia y le decidió á sostener más ó menos activamente, pero de modo incesante, la digestión en éste y los demás casos análogos, dando alimento á los enfermos cada tres ó cuatro horas. El éxito ha justificado repetidamente esta teoría en la Clínica de Jaboulay; de manera que el Dr. Patel ha hecho aplicación del tal método, con igual feliz resultado, en un caso de cistotomía practicada por el autor del artículo el 29 de Julio del presente año por causa de una colecistitis supurada.

La incisión se practicó sobre el borde externo del recto abdominal, saliendo más de $\frac{1}{4}$ de litro de líquido purulento, y siendo seccionada la vejiga biliar en la extensión de unos cinco á seis centímetros, sacándose un cálculo del tamaño de una nuez. Se fijó la vesícula á la parte superior de la herida, entre las fibras del músculo recto, colocándose un vástago de drenaje, que se quitó al segundo día. Siguió, á pesar de esto, la salida de bilis, pero exclusivamente por la noche. Desde el 7 de Agosto se dieron á la enferma dos raciones alimenticias por la noche, y con ello disminuyó la mitad el flujo biliar. Desde el día 9 del propio mes la enferma se atuvo con todo rigor á comer cada tres horas, día y noche. El día 11 dejó de salir manchado de bilis el apósito, y el día 13 estaba cerrada la fístula.

El Dr. Patel cree, pues, deber sentar como principios inconcusos: 1.º que, después de una colecistotomía, debe el cirujano establecer desde luego la cura alimenticia, y 2.º que ante una fístula biliar antigua, deberá intentarse esta cura antes de emprender cualquier otro camino.—(*Gazette des Hôpitaux*.)

III

Los Sres. Carnot y Amer, que han examinado el páncreas en numerosas autopsias de fallecidos por tuberculosis aguda ó crónica, cirrosis del hígado, neoplasmas gástricos, etc., han observado con frecuencia la degeneración hialina ó grasosa de los islotes endocrinos del páncreas, sin concurso alguno diabético; lo cual quita no escasa importancia á la participación atribuida por algunos á las lesiones de estos islotes en la patogenia de la diabetes.—(*Gazette des Hôpitaux*.)

IV

El Dr. Ranzier, catedrático agregado de la Facultad de Medicina de Montpellier, recomienda las siguientes fórmulas contra las bronquitis agudas:

Bromoformo.	1 ó 1,50 gramos.
Aceite de almendras dulces.	15 —
Goma arábica.	10 —
Jarabe de Tolú.	30 —
Agua.	75 —
Tintura de acónito.	10 á 15 gotas.

Una cucharada de sopa cada dos horas, para persona adulta y en el período de crudeza del mal.

Terpina.	10 gramos.
Ron.	100 —
Jarabe de Tolú, ó de codeína, ó de diacodión.	200 —
Tintura de acónito.	100 gotas.

Para persona adulta y en el período de *cocción* á dosis de tres cucharadas de las de postre al día al tiempo de comer, para terminarlo en diez días y repetirlo si es preciso.

En la *bronquitis aguda de los niños* recomienda Ranzier el *lactucario* en dosis de 10 á 50 centigramos, mezclados con un jarabe emoliente. A poca opresión y cerrazón de pecho que se note, se empleará un *vomitivo*.

En la *bronquitis aguda de los viejos*, y ante el doble peligro de la cerrazón de pecho por broncoplejia, y del colapso por cardioplejia, esgrime el autor contra la primera la ergotina,—en dosis de 1 á 2 gramos al día, en una poción gomosa,—y contra el segundo la *cafeína*, en dosis de 50 centigramos, repetida dos veces al día, ó la tintura de *digital*, añadida á las pociones antes formuladas, en la proporción, de 20 gotas para cada una de ellas. Las inyecciones hipodérmicas de *cafeína* y de aceite alcanforado al décimo son igualmente recomendadas aquí por el autor; las primeras practicadas con 25 centigramos del medicamento por centímetro cúbico de vehículo, y las segundas con 1 á 2 centímetros cúbicos diarios.—(*Montpellier médical.*)

V

El Dr. A. Nordin publica en el último número de la *Revue Clinique d'Andrologie et de Gynecologie* la historia abreviada de un interesante caso práctico, tomada de los apuntes clínicos de su maestro el Dr. Hamonic. Se refiere á un joven de veinticuatro años, bien constituido y sin antecedentes tuberculosos de familia, que adquirió una blenorragia benigna y sufrió, á consecuencia de ella, una epididimitis izquierda que pasó al estado crónico y fué calificada de tuberculosa y exigió una epididectomía, probándose, por el examen histológico de la pieza anatómica, el carácter bacilar de la lesión; que al año había invadido el testículo derecho; concluyendo por hacer indispensable la castración completa, que practicó con feliz éxito el Dr. Hamonic, en el mes de Septiembre próximo pasado, á los cinco años de contraída la blenorragia inicial de los sucesos patológicos; el doble carácter infeccioso de los cuales parece probar decididamente que á un mismo tiempo adquirió la víctima la doble infección blenorragica y tuberculosa; cuyo hecho de asociación de microbios de variada especie, está muy lejos de ser raro.—(*Revue Clinique d'Andrologie et de Gynecologie.*)

VI

El Dr. Goldschmidt, de Strasburgo, ha dirigido una comunicación á la Sociedad médica de los hospitales de París, dando cuenta de un caso de gangrena simétrica en ambas piernas, por causa de contusión fortísima en una de ellas. Se trataba de una señora de sesenta y siete años y buena salud habitual, pero con varices en las extremidades inferiores. Se cayó esta señora á la cueva de su casa y á consecuencia del golpe se le inflamó violentamente la pierna derecha que le había sufrido, llegando el proceso hasta la erisipela flegmonosa y presentándose tres manchitas oscuras sospechosas en el tercio inferior externo del miembro. No tardó en formarse en una de ellas una escara negra y seca de tres á cuatro centímetros de extensión y que luego se vió que ocupaba todo el grosor del dermis. Las otras dos manchas formaron otras tantas escaras, más pequeñas, pero igualmente lentas en su eliminación y dejando tras ella al descubierto úlceras profundas, fungosas é irregulares. Hacía ya más de un mes que había desaparecido toda señal de esfacelo, cuando se vió aparecer en el mismo sitio de la pierna opuesta algunas manchas amoratadas que acabaron por ponerse negras, unirse y formar una grandísima escara seca y dura, rodeada de otras pequeñísimas, pero iguales en lo demás.

La eliminación de todas ellas fué igualmente despaciosa y dejó al descubierto llagas tan profundas, fungosas é irregulares como las de la otra pierna. Todas, al fin, curaron; lo mismo las de una extremidad que las de la otra, pero algunas de ellas tardaron meses en desaparecer.

La enferma sufrió no poco en ciertos períodos del proceso, pero ha quedado completamente sana.

El comunicante duda de que haya tenido lugar jamás un hecho igual á éste, por lo menos él no le ha encontrado descrito en parte alguna; pues las chapas gangrenosas diseminadas que Bayet cita en los *Annales de Dermatologie* (1894), como debidas á una quemadura cutánea con ácido sulfúrico, no eran simétricas y probablemente habrá de añadirse procederían de salpicaduras del líquido desorganizador. Por lo demás, la gangrena simétrica, aunque no por causa externa, mecánica y asimétrica, ha sido observada en la clínica, y el mismo Goldschmidt se refiere á ella en un artículo publicado por la *Revue de Médecine* en 1887. Este práctico añade, en lo que hace al caso de que se trata, que la infección ó toxemia explica la gangrena simétrica producida por enfermedades infecciosas, actuando sobre el sistema arterial ó el nervioso de una región; pero se pregunta el modo de producción del mal en ambos casos, que en el presente podrá extenderse á la intervención de otro sistema, el venoso, paralizado ya por las varices. Sin embargo, el autor apela á la toxemia gangrenosa por traslación simpática de sus elementos de una á otra pierna para darse cuenta del hecho singular de que se trata, completada por la especie de inhibición sufrida por el centro nervioso correspondiente á la región gangrenada que rompió con él sus conexiones y le hizo incapaz de ejercitarse en la fagocitosis de que se pudiera ver necesitada la región paralela, que de él había de recibir esa influencia defensiva.—(*Bulletins et Memoires de la Société médicale des Hôpitaux.*)

VII

Según Aubertin, las complicaciones hepáticas de la apendicitis son bastante frecuentes y se confunden las más veces con la peritonitis, cuyo síndrome simulan, y suele no rectificarse el diagnóstico sino cuando hay ocasión de recibir la lección de la autopsia. La mayoría de los casos conocidos han recaído en niños sin el menor antecedente hepático, de modo que no se ha podido achacar el suceso á la esteatosis hepática latente de los alcohólicos, ni tampoco á la colemia; pero sin que por esto deje de constituir facilidad para la complicación hepática de la apendicitis, como de la hernia estrangulada, toda lesión anterior del hígado. Los microbios hallados en los abscesos de este hígado son concomitantes con los del peri-apendicular. Por lo demás, y según Dieulafoy, las lesiones del *hígado tóxico apendicular* son la necrosis celular, la degeneración grasosa y la atrofia amarilla aguda; debiendo añadirse que si el hígado suele ser la primera víscera abdominal á que alcanza el trastorno circulatorio causado por la apendicitis, no es la única, sino una de tantas.—(*Gazette des Hôpitaux.*)—MANUEL SÁNCHEZ Y CARRAS-COSA.

VIII

Desde hace pocos años, según Lovenstein, se ha fijado la atención sobre si los bacilos tuberculosos circulan por la sangre. La causa de que no esté resuelto el problema, es la gran dificultad para la investigación, pues los bacilos no se encuentran en el suero, sino que son embarcados por la fibrina de los coágulos sanguíneos. Los ensayos practicados por propios y extraños en conejos y cobayos, presentan la conclusión de que con frecuencia circulan bacilos tuberculosos en la sangre del hombre, sin que éste enferme ó sufra de tuberculosis miliar. «El hombre posee cierta resistencia contra el bacilo tuberculoso, pero una extraordinaria sensibilidad para el veneno de los mismos; en las cobayas, y muy particularmente en el ratón, ocurre perfectamente lo contrario; ninguna resistencia contra los bacilos, pero extraordinaria inmunidad para sus venenos.» Esta es la tercera de las cuatro proposiciones. Las otras son: «En el curso natural

de una tuberculosis tiene lugar, á menudo, la entrada de bacilos tuberculosos en el torrente circulatorio, sin que no obstante se desarrolle una tuberculosis miliar. La extensa superficie y la riqueza vascular del pulmón tuberculoso constituyen condiciones excelentes para ello. Hay ciertas formas de tuberculosis en animales sometidos á ensayo que matan bajo síntomas septicémicos, con una cantidad tal de bacilos en la sangre, que los cultivos de ésta, fuera de las vías circulatorias, descubren perfectamente. La importancia de la septicemia en la tuberculosis del hombre no está todavía bien conocida. «Se quiere ayudar al hombre tuberculoso en su lucha contra los bacilos tuberculosos, siendo preciso prestarle una protección contra el veneno de los mismos; lo cual solamente puede lograrse por una terapéutica apropiada á la etiología».—(*Zeitschrift für Tuberculose und Heilstättenwesen.*)

IX

Las investigaciones efectuadas por Hoffman, de Berlín, en más de 300 enfermos sífilíticos, han llevado la convicción al ánimo del autor de que el causante de esta enfermedad es el espirocheto *pallida*. Considera, por tanto, de gran valor diagnóstico, para resolver en muchos casos las dudas á que puede dar lugar en el período primario de dicha enfermedad. No será sífilítico aquel paciente en cuyos productos morbosos no se encuentra nunca el espirocheto *pallida*. En todos los casos ha hallado el autor señales de la presencia de dicho micro-organismo.—(*Deutsche Medizinische Wochenschrift.*)

X

Mediante la adrenalina y otros agentes que aumentan la presión intravascular, ha determinado el Dr. Fischer aneurismas en los conejos (no en los perros). Se trata, según el autor, de una necrosis primitiva de la capa muscular y de los elementos elásticos de la media; es una «arterio-necrosis», modalidad de la arterio-esclerosis. El autor no ha podido confirmar la ley histomecánica fundamentada de Thomas, según la cual el ensanchamiento vascular determina la lentitud de la corriente sanguínea por condensación del tejido conjuntivo de la túnica arterial interna.—(*Deutsche Medizinische Wochenschrift.*)—NAVARRO CÁNOVAS.

Sección Oficial.

MINISTERIO DE LA GOBERNACION

REAL ORDEN

Con motivo de la comunicación del presidente de la Junta de Gobierno y Patronato de médicos titulares de 13 del actual dirigida á este Ministerio, en la que interesa se haga una nueva distribución de las 1.055 plazas á que se refiere la Real orden de 3 de Junio del corriente año, convocando á oposiciones para el ingreso en el Cuerpo de médicos titulares, y se asignaba número determinado á cada uno de los 10 distritos universitarios, en atención á que en algunos de aquéllos puedan quedar excluidos del Cuerpo varios aspirantes por la limitación del número de plazas, aunque hayan demostrado suficientemente su aptitud ante el Tribunal correspondiente, como asimismo que, en virtud de que en algunos distritos universitarios están actualmente verificándose los ejercicios de licenciatura, se autorice á los presidentes de los Tribunales de oposición para admitir las solicitudes de los que hayan terminado aquéllos ejercicios en la fecha en que las oposiciones se verifiquen, á fin de evitar á los nuevos licenciados el perjuicio grandísimo de tener que esperar un año más para poder ingresar en el Cuerpo de titulares;

S. M. el Rey (q. D. g.) ha tenido por conveniente disponer:

1.º Que la distribución hecha en el art. 4.º de la Real orden de 3 de Junio del año corriente se entienda modificada en la siguiente forma: al distrito universitario de Madrid, 150; al de Barcelona, 80; al de Cádiz, 75; al de Granada, 75; al de Salamanca, 75; al de Santiago, 150; al de Sevilla, 85; al de Valencia, 115; al de Valladolid, 180, y al de Zaragoza, 50; y

2.º Que los presidentes de los Tribunales queden autorizados para admitir á los que hayan aprobado los ejercicios del grado de licenciado, solicitándolo los interesados, verificándolo mediante certificación académica y acompañando los documentos exigidos por la mencionada Real orden de 3 de Junio último.

De Real orden lo digo á V. I. para su conocimiento y fines consiguientes. Dios guarde á V. I. muchos años.—Madrid 20 de Noviembre de 1905.—*García Prieto*.—Sr. Inspector general de Sanidad interior.—(*Gaceta del 21*).

TRIBUNAL SUPREMO

SENTENCIA DE LA SALA DE LO CRIMINAL

En la villa y Corte de Madrid, á 16 de Enero de 1905, en el recurso de casación por infracción de ley que ante Nos pende, interpuesto por Juan Griño Espluga contra sentencia de la Audiencia de Segovia, pronunciada en causa por desobediencia.

Resultando que la indicada sentencia de 16 de Agosto último contiene los siguientes:

Resultando que el día 1.º de Noviembre de 1903 falleció en el pueblo de Valdevamés el vecino del mismo Martín San Benito, de sesenta y siete años de edad, al que no se le prestó asistencia facultativa por negarse á ello el médico titular D. Juan Griño, único que residía en dicho punto, á pesar de que el día antes del fallecimiento solicitó dicha asistencia el yerno de San Benito, con el que éste vivía, al que el expresado médico manifestó que si se le pagaba inmediatamente las tres rentas que le debía asistiría al enfermo y daría en su día el certificado de defunción, si ésta ocurría, y si no, no; hechos que se declaran probados:

Resultando que una vez ocurrida la defunción del Martín San Benito, el yerno de éste, Braulio Alonso, con el que vivía, acudió al repetido médico D. Juan Griño á fin de proveerse del oportuno certificado para que pudiera procederse al enterramiento, y éste le contestó que no lo expedía porque no le daba la gana, por lo que el Braulio acudió al juez municipal; hechos probados:

Resultando que el juez municipal ordenó por medio del alguacil al procesado D. Juan Griño que se presentara en su casa, y una vez en ella, y á presencia del Braulio Alonso y del alguacil, dijo al procesado que por qué se negaba á dar la certificación, á lo que éste le contestó que por no habersele satisfecho las cantidades que se le adeudaban y por no haber visitado al entonces difunto en su última enfermedad; y dicho esto preguntó que si no se le quería para otra cosa se retiraba, como lo hizo, en vista de que el juez municipal le contestó que sólo lo quería para lo del certificado; hechos probados:

Resultando que el juez municipal, en vista de no conseguir que el procesado expidiera el certificado, á pesar de sus gestiones, así oficiales como oficiosas, dirigió al de Instrucción y primera instancia de Riaza la comunicación siguiente: «Habiéndose presentado á mi autoridad el vecino de esta localidad Braulio Alonso dándome parte que el día de ayer, y hora de las doce de la noche, ha fallecido en su domicilio



su anciano padre político Martín San Benito, de sesenta y siete años de edad, á presencia de los vecinos de esta localidad Galo Jiménez, Zacarías Esteban y Julián Martín Sanz, habiendo, pocos momentos antes, recibido el Sacramento de la Extremaunción; y como quiera que el médico titular se rehúsa á certificar la causa de la muerte por no haber asistido en la enfermedad que ha ocasionado la muerte, suponiendo haya sido á consecuencia de su avanzada edad y debilidad de naturaleza por haberse ocupado la mayor parte de su vida en el oficio de pastor, y careciendo de dicho certificado, y para proceder al sepelio de dicho cadáver, le participo á V. S. el caso ocurrido, á fin de que acuerde lo que en el caso presente proceda. Dios, etc.»; hechos probados:

Resultando que el juez de primera instancia é instrucción de Riaza, en vista del oficio del juez municipal de Valdevamés, dirigió á éste la orden que copiada á la letra dice así: «En vista de lo que me comunica usted en oficio del día de ayer, de que el médico titular de ese pueblo se niega á certificar la causa de la muerte de Martín San Benito, fallecido en el día anterior, tengo acordado haga usted saber á dicho facultativo manifieste en el acto los motivos que haya tenido para no expedir dicha certificación, lo que verificará inmediatamente, á no ser que ésta pudiera dar lugar á sospechar no haya sido por enfermedad y sí violenta, lo que pondría inmediatamente en conocimiento del Juzgado; hechos probados:

Resultando que para dar cumplimiento á la orden transcrita en el resultando anterior, el juez municipal de Valdevamés, en unión del secretario y dos testigos, se trasladaron al domicilio del procesado D. Juan Griño, siendo próximamente entre siete y ocho de la noche; y habiéndole notificado la repetida orden por lectura íntegra de la misma, éste contestó lo siguiente: «Que la causa de no haber certificado la defunción del cadáver de Martín San Benito, fué debido á que el año anterior le prestó asistencia por más de cuarenta días por una lesión en la cabeza, por haberse caído por la escalera: verificada la curación, como ajustado que era, y al ver que en tres años que llevaba el declarante en la localidad no ha podido conseguir el que pagase los tres años, pretextando siempre que no tenía con qué pagar, á pesar de haber legado á su hija sus bienes, pretextando que pagase el Ayuntamiento por titular; pues dicho individuo se lo dieron como acomodado y no como pobre; que vista la obstinación á no verificar el expresado pago, contestó diciendo que no pagando no podía visitar, y al ignorar la enfermedad que padecía no podía manifestar si la muerte fué natural ó violenta; que es cuanto puede manifestar en cumplimiento de lo que se le ordena por el juez de primera instancia;» hecho probado:

Resultando que el médico, á pesar de la orden del Juzgado de primera instancia é instrucción de Riaza, ni reconoció el cadáver de Martín San Benito ni certificó su defunción, limitándose á contestar en la forma que aparece en el anterior resultando, por lo que dió de nuevo conocimiento del hecho al de instrucción, remitiéndole la contestación del procesado; y el Juzgado instructor ordenó al médico auxiliar de la Administración de justicia se trasladara á Valdevamés, expidiera la tantas veces repetida certificación, como lo hizo, acreditándose por ella que la defunción había sido natural y no violenta, que había ocurrido con sesenta ó sesenta y cinco horas de antelación al momento en que se reconocía el cadáver, y producida á consecuencia de la avanzada edad del Martín San Benito; hecho probado:

Resultando que el procesado D. Juan Griño era médico titular del pueblo de Valdevamés desde el 20 de Enero de 1901, no existiendo en dicho pueblo otro facultativo; hecho probado:

Resultando que la Audiencia provincial de Segovia condenó á Juan Griño Esplugas como autor de un delito de desobediencia grave á la autoridad, sin circunstancias atenuantes ni agravantes, á dos meses y un día de arresto mayor, multa de 125 pesetas y costas:

Resultando que á nombre de Griño se ha interpuesto recurso de casación por infracción de ley, fundado en el número 1.º del art. 849 de la de Enjuiciamiento criminal, citando como infringidos:

1.º El art. 265 del Código penal por aplicación indebida, pues el recurrente ni resistió ni desobedeció la orden de la autoridad;

2.º Los artículos 344 y 346 de la ley de Enjuiciamiento criminal, de que no se ha hecho uso, y que son aplicables á los médicos auxiliares de la Administración de justicia, empezando por multarles; y

3.º Los artículos 1.º y 13 del Código penal por aplicación indebida:

Resultando que admitido el recurso, fué impugnado en el acto de la vista por el ministerio fiscal:

Visto, siendo ponente el señor magistrado D. José María Barnuevo:

Considerando que para que exista el delito de desobediencia previsto en el artículo 265 del Código penal, es preciso que proceda requerimiento en forma ó mandato expreso claro y terminante de autoridad ó de sus agentes, dictado dentro de sus atribuciones legítimas, y abierta negativa, expresa ó tácita, de persona obligada á prestarle acatamiento, y en el caso presente no han concurrido tales requisitos, porque según los hechos que se declaran probados en la sentencia recurrida, si bien el procesado se negó á expedir el certificado de defunción que le reclamó un particular, prescindiendo del deber que impone á los médicos titulares el artículo 77 de la ley provisional del registro civil, ni el juez municipal le ordenó la expedición del certificado, ni aunque se entienda que en la comunicación que el de primera instancia dirigió á su subordinado, y que éste leyó al recurrente, se consignara tal mandato con la claridad debida, no la reiteró cual correspondía, limitándose á recoger las excusas de aquél, que, en su sentir, abonaban su conducta:

Considerando por todo ello que la Sala sentenciadora, al calificar los hechos que se han relacionado como constitutivos del mencionado delito, ha incurrido en los errores de derecho que se alegan en los motivos 1.º y 3.º, y que prosperando por ello la casación de la sentencia, es innecesario ocuparse del 2.º;

Fallamos que debemos declarar y declaramos haber lugar al interpuesto por Juan Griño Espluga contra la expresada sentencia, que casamos y anulamos con las costas de oficio; y devuélvase el depósito constituido. Comuníquese esta resolución, con la que á continuación se dicta, á la Audiencia de Segovia, á los efectos oportunos.

Así por esta nuestra sentencia, que se publicará en la *Gaceta de Madrid* é insertará en la *Colección legislativa*, lo pronunciamos, mandamos y firmamos.—Pedro Lavín.—Victoriano Hernández.—José María Barnuevo.—Juan de D. Roldán.—Gonzalo de Córdoba.—Alvaro Landeira.—Antonio Izquierdo.

Publicación.—Leída y publicada fué la anterior sentencia por el Excmo. Sr. D. Pedro Lavín, presidente de la Sala de lo criminal del Tribunal Supremo, celebrando audiencia pública la misma en el día de hoy, de que certifico como secretario de ella.

Madrid 16 de Enero de 1905.—Licenciado Heliodoro Rojas.—(*Gaceta* del 13 de Septiembre).

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 715,86; mínima, 695,31; temperatura máxima, 11°7; mínima, 0°2; vientos dominantes, NE. y SO.

En la última semana han continuado con gran predominio en la enfermería los padecimientos del aparato respiratorio, desde la bronquitis sencilla hasta la pleuroneumonía complicada con el elemento infeccioso. Han sido también frecuentes las laringo-bronquitis y las anginas tonsilares y faríngeas, algunas de éstas con carácter maligno. Los reumatismos musculares y articulares continúan á la orden del día, resistiéndose á cuantos medicamentos modernos y antiguos vienen empleándose. Las colibacilosis y fiebres infecciosas de origen tifoideo han disminuído algún tanto, aunque no por eso dejan de observarse abundantes casos. Los enfermos crónicos del corazón se han agravado, así como los del pecho y riñones.

En los niños, fuera de la urticaria que semeja en algunos cas á la escarlatina, nada de particular se presenta.

Crónicas.

Con este número regalamos á nuestros suscriptores el pliego 19 de la **Clasificación de partidos**, que comprende la conclusión de los de la provincia de Cuenca, todos los de las de Jaén y Valencia y parte de los de la provincia de Santander.

Oposiciones terminadas.—Terminadas en esta corte las oposiciones á la plaza vacante de médico del Hospital de Palencia, ha sido propuesto para ocuparla el ilustrado y joven médico Dr. Navarro García, titular que era de Coca (Segovia), á quien con tal motivo felicitamos cordialmente.

Nueva Junta.—La Academia Médico-Quirúrgica Española, en la Junta general celebrada el día 16 del corriente para la elección de cargos de la directiva, ha elegido á los señores siguientes:

Presidente, D. Sinfiriano García Mansilla.

Vicepresidentes: 1.º, D. José González Campo; 2.º, don Francisco Sanz Blanco.

Secretario general, D. Manuel Márquez.

Secretarios: 1.º, D. José Salas y Vaca; 2.º, D. Luis Fatás.

Contador, D. Juan Manuel Bravo y Fernández.

Tesorero, D. Joaquín Carrasco y García Navarro.

Bibliotecario, D. Antonio Tapia.

Conferencia interesante.—Nuestro distinguido colaborador Dr. D. Eusebio Vallejo, inspector provincial de Sanidad, subdelegado de Medicina de Logroño, etc., etc., acaba de dar á luz (extraída del libro de actas) la conferencia que sobre la manera de evitar la *erisipela de la cara* ó de curarla rápidamente dió en la sección de Patología interna del XIV Congreso internacional de Medicina. La conferencia resulta muy interesante, y de ella tienen conocimiento nuestros lectores por un artículo que en aquella época publicó en nuestro periódico el ilustrado Dr. Vallejo.

Bibliografía notable.—Hemos tenido el gusto de recibir un ejemplar de la *Bibliografía de la Cruz roja española*, por el secretario general de la Asamblea suprema Dr. Juan Pedro Criado y Domínguez.—Nueva edición completamente refundida y adicionada y publicada á expensas de la Delegación española en Cuba. Un tomo de más de 300 páginas. No se vende.

Mucho hemos agradecido la atención del donante.

Nueva edición.—Según nos comunica el autor Dr. Clavero del Valle, ha sido tal la aceptación de la *Guía del médico titular*, que, agotada la primera tirada, se ha visto obligado á hacer una segunda.

Los pedidos deben dirigirse directamente al Dr. Clavero del Valle, en Berlanga de Duero (Soria).

Defunción.—Ha fallecido en Barcelona, á una edad bastante avanzada, el Dr. D. José Mascaró Capella. Habíase dedicado este ilustre médico á la especialidad tocológica en

la cual logró alcanzar justa fama, pertenecía á diferentes Academias y Sociedades científicas, era decano de los subdelegados de Medicina de la capital y vocal de la Junta de la Caridad, y por sus méritos y servicios poseía la gran cruz de Beneficencia.

Nuevo lazareto.—De *La Medicina Valenciana* recortamos el siguiente suelto:

«Gracias á las activas gestiones del inspector del Cuerpo municipal de Sanidad, Dr. Sanchis Bergón, el Ayuntamiento de esta ciudad ha construído un lazareto-hospital, con el fin de aislar los primeros enfermos contagiosos en caso de ser invadida nuestra capital por alguna epidemia exótica.

»El edificio está situado en el camino de Patraix, junto al cementerio viejo del Hospital, completamente aislado y distanciado de todo edificio público ó privado. La construcción del mismo se ha sujetado á las más rigurosas prescripciones higiénicas, y todo hace esperar que el nuevo lazareto-hospital cumpla á la perfección los fines para que fué creado.

»Digna de elogio es la iniciativa del Dr. Sanchis Bergón y la conducta del Ayuntamiento de esta ciudad al dedicar tan preferente atención á los altos intereses de la Sanidad é higiene públicas».

Bien venido.—Nuestro querido amigo é ilustrado colaborador de este periódico Dr. D. Alejandro Settler, después de haber permanecido algunos años en París y en Londres, asistiendo á las más renombradas clínicas, ha establecido una de vías urinarias en Madrid.

En breve tendremos el gusto de publicar en nuestras columnas algunos artículos suyos.

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.

EMULSION ALCUBERRO

de aceite hígado de bacalao, fosfato-creosotada.

Fórmula del Dispensario antituberculoso de Madrid.

Los hipofosfitos y glicerofosfatos de cal y sosa, el creosotal y el aceite hígado de bacalao de Noruega, en su mayor grado de pureza, son los elementos que integran esta preparación y la hacen de inestimable valor en el tratamiento de las afecciones de las vías respiratorias.

De venta en la farmacia del autor, Alcalá, 104, Madrid.

ESTABLECIMIENTO TIPOGRÁFICO DE ENRIQUE TEODORO

Amparo, 102, y Ronda de Valencia, 8.

TELÉFONO 553

Este periódico sale á luz todos los domingos y forma cada año un tomo de 332 páginas y además las portadas é índices que se regalan á los suscriptores. Los pagos han de ser adelantados. Las reclamaciones de los números que sufran extravío deberán hacerse indispensablemente dentro de los dos meses que sigan á la falta.

EL SIGLO MEDICO

BOLETÍN DE MEDICINA, GACETA MEDICA
GENIO MÉDICO-QUIRURGICO

Se publica
todos los domingos.

LA CORRESPONDENCIA MÉDICA

Fundada por D. Juan Cuesta y Okerer.

Publica una Biblioteca
sumamente económica.

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

FUNDADORES

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

PROPIETARIOS

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

DIRECTOR GERENTE

D. RAMON SERRET

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

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

VINO NOURRY

YODOTÁNICO

0.05 de Yodo por cucharada
de las de sopa.

EL MEJOR MEDIO DE ADMINISTRAR EL YODO.

Sustituye el ACEITE de HIGADO
de BACALAO.

ANEMIA, LINFATISMO, AMENORREA, ENFERMEDADES DEL PECHO

F. COMAR é Hijo, BARCELONA. — Depósito en todas las Farmacias.

223

Las
Personas que conocen las
PILDORAS
DEL DOCTOR
DEHAUT
DE PARIS

no titubean en purgarse, cuando lo necesitan. No temen el asco ni el causancio, porque, contra lo que sucede con los demás 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, según sus ocupaciones. Como el causancio que la purga ocasiona queda completamente anulado por el efecto de la buena alimentación empleada, uno se decide fácilmente á volver á empezar cuantas veces sea necesario.

PIPERAZINA
MIDY

GRANULADA EFERVESCENTE

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

DIATESIS ÚRICA
GOTA
ARENILLAS
REUMATISMO

MIDY, 113, Faub. St-Honoré, Paris.

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

FUMOUEZ-ALBESPEYRES, 78, Faub. St-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

VINO AROUD

CARNE-QUINA-HIERRO

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

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

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

APIOL DE **JORET y HOMOLLE**

La Amenorrea, la Dismenorrea y la Metrorragia ceden rápidamente si se usan las cápsulas de APIOL de JORET y HOMOLLE. Este medicamento, verdadero regulador de la menstruación, no ofrece peligro alguno aun en caso de preñez. PARIS, Farmacia G. Séguin, 165 rue Saint Honoré: todas farmacias.

Ayuntamiento de Madrid

Los pagos han de ser adelantados. Este periódico sale á luz todos los domingos y forma cada año un tomo de 832 páginas y además las portadas é índices que se regalan á los suscriptores. Las reclamaciones de los números que sufran extravío deberán hacerse indispensablemente dentro de los dos meses que siguen 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

Los compañeros que hayan leído el anuncio publicado en la sección de vacantes de esta revista el día 4 de Noviembre, por D. Florentino Alvarez, buscando sustituto para un año y ofreciendo 2 500 pesetas, y deseen solicitarlo, no deben hacerlo sin antes informarse del presidente de la Junta de partido D. Atilano Andrés, residente en Logroño, ó del que suscriba, residente y titular de Alia.—*Luis Díaz Fernández.*

Vacantes.

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

La de médico titular—por dimisión—de Montroy (Valencia), habitantes 1.500, dotada con el sueldo anual de 750 pesetas, por lo que resta de año y 1.000 pesetas desde 1.º de Enero próximo, cuya cantidad percibirá por trimestres vencidos de los fondos municipales y con la obligación de asistir á 40 familias pobres, más las iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el día 28 del corriente al alcalde D. Isidro Blasco Moreno.

—La de médico titular de Luzón (Guadalajara), y su agregado Ciruelos, con la dotación anual de 250 pesetas, pagadas por trimestres vencidos del presupuesto municipal. El agraciado percibirá por la asistencia particular

también por trimestres vencidos en concepto de la asistencia á los vecinos que la misma tiene contratados. El tiempo del contrato por cuenta del Ayuntamiento será ilimitado. Solicitudes hasta el 16 de Diciembre al alcalde D. Prudencio Hernández.

—La de médico titular—por terminación de contrato—de Villamanta (Madrid), dotada con 999 pesetas anuales, pagadas por trimestres vencidos. El facultativo titular tendrá la obligación de prestar asistencia á 23 familias pobres que el Ayuntamiento designe y á las del puesto de la Guardia civil de esta villa. Quedando en libertad de hacer iguales con los demás vecinos, las cuales se conceptúan han de producirle 1.250 pesetas. La población es sana y con abundantes aguas; consta de 193 vecinos, dista de la capital de la Monarquía 40 kilómetros; hay buenas vías de comunicación, consistentes en estación férrea en la misma, y cruzan las carreteras que se dirigen á Madrid y Toledo. Solicitudes hasta el 15 de Diciembre al alcalde D. Alberto Ribagorda.

—La de médico titular—por traslado á otro pueblo el que la desempeñaba—de Puebla de Almenara (Cuenca), habitantes 1.219, dotada con el haber anual de 500 pesetas, pagadas del presupuesto municipal y trimestres vencidos. Además el agraciado cobrará 2.000 pesetas de los contribuyentes, como igualatorio. Solicitudes hasta el 15 de Diciembre al alcalde D. Eduardo Rubio.

—La de médico titular—por renuncia—de La Alberca (Salamanca), habitantes 2.000, dotada con el sueldo anual de 999 pesetas, pagadas por trimestres vencidos de los fondos municipales, por la asistencia de una á 100 familias pobres, transeuntes, expósitos y casa cuartel de la Guardia civil del puesto de esta localidad, pudiendo

Giro contra los suscriptores.

Según veníamos anunciando hace días, hemos entregado hoy 25 á nuestro banquero el giro contra los suscriptores que aún no han abonado el actual año 1905, que ya toca á su término. Les rogamos hagan efectivas las letras á su presentación, pues lo contrario nos irroga muchos gastos y grandes sacrificios.

que preste á estos vecinos, 216 fanegas de trigo de la mejor especie que se recolecte, cobradas cada año por el mismo ó persona que delegue, en las eras, en la recolección de cereales, y además 49 fanegas de trigo y 20 de cebada de los vecinos de Ciruelos, que dista 4 kilómetros de buen camino, quedando exento del pago de consumos y alquiler de casa donde habite, para lo cual le abonará el Ayuntamiento 70 pesetas. La duración del contrato será de uno á tres años y según convenga á las partes, siendo el partido tan cómodo como falto de trabajo y estando provista esta población de buenas y abundantes aguas y leñas, con vías de comunicación, á 2 kilómetros de carretera y 20 de la vía férrea. Los aspirantes dirigirán sus instancias á esta alcaldía debidamente documentadas, en término de treinta días en que se proveerá. Luzón 17 de Noviembre de 1905.—El alcalde, Bernabé del Amo.

—La de farmacéutico—por traslado—de Otero de Herreros (Segovia), habitantes 916, dotada con 500 pesetas y las iguales con los vecinos de esta población. Solicitudes hasta el 2 de Diciembre al alcalde D. Celestino Sebastián.

—La de médico titular—por renuncia—de Revenga (Segovia), habitantes 414, dotada con el sueldo anual de 100 pesetas, por la asistencia de seis familias pobres y casos de oficio, pagadas trimestralmente de los fondos municipales. El agraciado quedará en libertad de celebrar contratos particulares con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 17 de Diciembre al alcalde D. Dionisio de Pablos.

—La de médico titular—por dimisión—de Tudelilla (Logroño), dotada con el haber anual de 550 pesetas, pagadas por trimestres vencidos por la asistencia de una á 50 familias pobres, de los pobres transeuntes enfermos, de los niños y niñas que se críen por cuenta de Beneficencia pública y de la Guardia civil y sus familias. Además, el agraciado con la plaza, percibirá de la sociedad facultativa establecida hace caurenta y cinco años en esta localidad, la cantidad de 1.950 pesetas anuales, pagadas

do además el agraciado contratar libremente con los demás vecinos. Solicitudes hasta el 17 de Diciembre al alcalde D. José Evaristo Hoyos.

CORRESPONDENCIA (1)

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

- D. Francisco Muñoz de Morales.—Pagado SIGLO fin Diciembre 1905.
D. Gaspar Fisac.—Id.
D. Juan Romo de Oca.—Id.
D. Antonio Presa Ramos.—Id.
D. Francisco Aguado Morari.—Id.
D. Martín Serrano.—Id.
D. Pedro Ramiro Carretero.—Id.
D. Jesús Valea.—Id.
D. Antonio Zurita Valle.—Id.
D. Emiliano Benages.—Id.
D. Ildefonso Rodríguez Martín.—Id.
D. José Paulino López.—Id.
D. José Cortés Moreno.—Id. SIGLO fin Septiembre 1906
D. Fermín Zancada.—Id.
D. José Albiñana.—Id. SIGLO fin Diciembre 1905.
D. Antonio Sedeño.—Id.
D. Arturo González.—Id.
D. Francisco de la Torre.—Id.

(Continúa en la página VI.)

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

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.

MEDICACION CACODILICA

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

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

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

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

Grajeas pépsicas de lecitina y glicerofosfato de sosa.—Medicamento de inmejorables resultados en los estados de postración y fuerte debilidad. Contiene cada grajea 0,05 gramos de lecitina pura de huevo, 0,05 gramos de glicerofosfato de sosa y 0,03 gramos de pepsina pura.—Precio de cada frasco, 4 pesetas.

PARA INHALACIONES

Yoduro de etilo en tubos. Indispensable medicamento para combatir con eficacia los accesos asmáticos, cardíacos y laringeos.—Caja, 3,50 pesetas.

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

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

ANALISIS

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

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

Carretas, 14, Madrid.

Fundado en 1866.



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.



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

FOSFATO-GLICERATO
DE CAL PURO

NEUROSINE PRUNIER

NEUROSINE-JARABE — NEUROSINE-GRANULADA
NEUROSINE EN OBLEAS
DEPÓSITO GENERAL:
CHASSAING y C^a, Paris, 6, avenue Victoria.

Debilidad general,
Anemia,
Raquitismo,
Fosfaturada,
Jaquecas.

HIERRO QUEVENNE

Unico aprobado por
la ACADEMIA de
MEDICINA de PARIS
á causa de su pureza y de su poderosa actividad para curar Anemia, Clorosis,
Pobreza de la sangre. — 1 medida por dia. — Envio gratis del folleto. Paris, 14, r. Beaux-Arts

MEDICACIÓN ANTIESPASMÓDICA

Vértigos.
Aturdimientos.
Calambres de estómago.
Vómitos nerviosos.

Histeria.
Espasmos — Síncopes.
Convulsiones.
Cólicos hepáticos.

PERLAS de ÉTER 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 de éter por perla.

DOSIS: de 4 á 10 perlas por dia.

En todas las Farmacias. — Casa L. FRERE (A. Champigny & C^{ia}), 19, rue Jacob, PARIS.

BIOSINE LE PERDRIEL

GLICEROFOSFATO DOBLE

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

LE PERDRIEL & C^{ia}, Paris.

DEBILIDAD, ANEMIA
ENFERMEDADES de INFANCIA

son combatidas con éxito con la

FUCOGLYCINE del D^r GRESSY

LE PERDRIEL & C^{ia}, Paris.



JIMS EMBROCATION

CURACION y ALIVIO

instantáneo de los
dolores reumáti-
cos, articulares y
neurálgicos en cualquier sitio del cuerpo; supresión
de la fatiga muscular por exceso de trabajo ó de ejer-
cicio físico. Far. DEBONNAIRE, 20, Faub^e St-Honoré,
Paris. — Envio fr^{co} contra pedido 2,50 frs.



JARABES IODURADOS de J.-P. LAROZE

JARABE LAROZE DE IODURO DE POTASIO

Una cucharada de sopa del jarabe contiene 1 gr. de Ioduro.

enteramente libre de cloruros, bromuros é iodatos.

JARABE LAROZE DE IODURO DE SODIO

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

JARABE LAROZE DE IODURO DE ESTRONCIO

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

JARABE LAROZE DE PROTO-IODURO DE HIERRO

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

Indicaciones Terapéuticas: ENFERMEDADES DE LA PIEL • SIFILIS

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

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

METRITIS * SALPINGITIS * SOBREPARTOS, etc.

**NUEVAS CURACIONES
PERI-UTERINAS**

SE ENVIAN MUESTRAS
FRANCO DE PORTES

PÉRICOLS

DEL
Doctor LEGROS

LAUREADO DE LOS HOSPITALES DE PARIS

1, Place de la République, PARIS y en todas las Farmacias.

**NUEVAS CURACIONES
PERI-UTERINAS**

SE ENVIAN MUESTRAS
FRANCO DE PORTES

SOLUCION PAUTAUBERGE

al CLORHIDRO-FOSFATO de CAL CREOSOTADO

Muy bien tolerada, esta solución permite sola la larga duración del tratamiento y es completamente absorbida, condiciones necesarias para obtener resultados duraderos. Efectos buenos y rápidos sobre las vías digestivas, el estado general y las lesiones locales en las **TUBERCULOSIS**, las **AFECCIONES BRONQUIO-PULMONARES**, las **ESCRÓFULAS**, el **RAQUITISMO**.
L. PAUTAUBERGE, 9 bis, Rue Lacaze, PARIS y principales Farmacias de España y América.

**CÁPSULAS
PAUTAUBERGE**

(Creosota, Fosfato de Cal, Iodoformo.)

**PODEROSO
ANTIBACILAR**
Tomado sin dificultad
y bien tolerado.

OBSIDAD, MIXEDEMA, HERPETISMO, PAPERAS, etc.

Tabletas DE Catillon
á 0gr.25 de cuerpo

TIROIDES

Titulado, Esterilizado, bien tolerado, muy eficaz

iodo-TIROIDINE

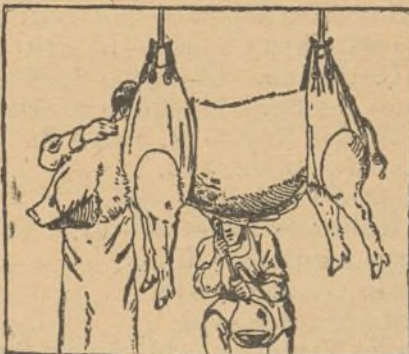
Principio iodado, mismos usos.

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

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

CÁPSULAS RAQUIN

de Copaibato de Sosa
EL ANTIBLENORRÁGICO
más eficaz

en todos los períodos de la enfermedad.

Ausencia de eructos ó de náuseas;
tolerancia perfecta de las vías digestivas.

Dosis : 3 á 12 Cápsulas al día.

Exíjanse : la Firma de
y el Sello de la "UNION des FABRICANTS".

Haquin

FUMOUE, 78, Faubourg Saint-Denis, Paris.



Anemia, Cloro-Anemia, Linfatismo, Neurosis del Corazón, Desórdenes de la Circulación, Afecciones Escrofulosas y Cutáneas, tratadas con buen éxito por el Cuerpo Médico por los

GRÁNULOS ANTIMONIO-FERROSOS
del Dr PAPILLAUD

Medicación ferro-arsenical (arseniato de antimonio, 0,001^m/gr por Gránulo y Hierro)
Presencia simultánea del Hierro, Arsénico y Antimonio en estado de sal la más asimilable. — Dosis : de 2 á 8 gránulos al día.

Depósito Gen^l: FOLIA GIGON, 7, Rue Coq-Héron, Paris y en todas las Farmacias. Envío de frascos de ensayo á los S^{res} Médicos.

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, Icteric
Gastralgia.

DÉSIRÉE

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

Las recomendamos de gusto agradable : una botella por día.

ANUNCIOS

EXTRANJEROS

La SOCIÉTÉ MUTUELLE

DE

PUBLICITÉ

61, rue Caumartin, Paris
de que es director

MR. A. LORETTE

es la encargada

EXCLUSIVAMENTE

de recibir los anuncios extranje-
ros para nuestro periódico.

- D. Baldomero Torres.—Id. SIGLO fin Febrero 1906.
D. Mateo Martínez.—Id. SIGLO fin Marzo 1906.
D. Angel García Casasola.—Id. SIGLO fin Diciembre 1905.
D. Antonio Esmerado.—Id.
D. Pedro Cusi.—Id. SIGLO fin Junio 1906.
D. Joaquín de Miguel.—Id. SIGLO fin Julio 1905.
D. Ramón Estévez Abella.—Id. SIGLO fin Diciembre 1905.
D. Isidoro Saludes.—Id. SIGLO fin Septiembre 1906.
D. Francisco Flores Martínez.—Suscripto SIGLO y pagado fin Septiembre 1906.
D. Agustín Vergara.—Pagado id.
D. Ignacio Vázquez.—Id.
D. Marcelino García.—Id. SIGLO fin Abril 1906.
D. Emilio Moreno Asensio.—Id. SIGLO fin Diciembre 1905.
D. Francisco López.—Id.
D. Nicanor Arias.—Id.
D. Bernardo Martínez.—Id. SIGLO fin Marzo 1906.
D. Carlos Mata.—Id. SIGLO fin Diciembre 1905.
D. Angel Rivero.—Id. SIGLO fin Marzo 1906.
D. Eusebio Temprano.—Id. SIGLO fin Diciembre 1905.
D. Sebastián Casinos.—Id. SIGLO fin Diciembre 1906.
D. Víctor G. Romillo.—Id. SIGLO fin Diciembre 1905.
D. Antonio Rives.—Id.
D. Antonio Morillo.—Id.
D. José David Castro.—Id.
D. Fausto Hernández.—Id.
D. Ubaldo Cuesta.—Id. SIGLO fin Diciembre 1906.
D. Jesús Martínez Arroyo.—Id. SIGLO fin Diciembre 1905.
D. Juan Francisco González.—Id. SIGLO fin Junio 1906.
D. Vicente Arenas.—Id. SIGLO fin Diciembre 1905.
D. Mariano Villanueva.—Id.
D. José Tirado.—Id. SIGLO fin Junio 1906.
D. Valentín Santiago é Hijosa.—Id. SIGLO fin Diciembre 1905.
D. Juan Broca.—Id.
D. Clodomiro Villar.—Id. SIGLO fin Diciembre 1906.
D. Francisco Conde.—Id. SIGLO fin Diciembre 1905.
D. Miguel Pérez.—Id.
D. Vicente María del Arenal.—Id.
D. Manuel Vela.—Id.
D. Cándido Sanz Marco.—Id.
D. Salvador Garrido.—Id.
D. J. Alixandre.—Id. SIGLO fin Junio 1906.
D. Timoteo Martín.—Recibidas 25 pesetas.
D. Elías Blanco.—Id. fin Junio 1906.
D. Enrique González de los Ríos.—Id. SIGLO fin Diciembre 1905.
- D. Joaquín Barringo.—Id.
D. Luis Angel Catalá.—Id.
D. Segundo Hernando Lagarto.—Id.
D. Manuel Gutiérrez Ruez.—Id.
D. Adolfo Martínez.—Id.
D. Antonio Zurita.—Id.
D. José Calvo.—Id.
D. Vicente García Bellod.—Id. SIGLO fin Septiembre 1906.
D. Nicolás Ortega.—Id. fin Diciembre 1906.
D. Angel Pérez.—Id. SIGLO fin Diciembre 1905.
D. Francisco Vahamonde.—Id.
D. Eladio Candia.—Id.
D. Enrique Celma.—Id. Abril 1906.
D. Antonio Quesada.—Id. Diciembre 1905.
D. Miguel Ruiz Matas.—Id. Julio 1905.
D. Manuel del Paso.—Id. Diciembre 1905.
D. Benito Caracuel.—Id.
D. Emiliano F. Castelló.—Suscripto á EL SIGLO y pagado fin Diciembre 1905.
D. Daniel Sánchez.—Pagado SIGLO fin Diciembre 1905.
D. Manuel Rey Montero.—Id.
D. Francisco Losada.—Id. SIGLO fin Enero 1906.
D. José Pacheco.—Id. SIGLO fin Diciembre 1905.
D. Esteban Arjó.—Id.
D. Gabriel Hortelano.—Id.
D. Aurelio Cardalda.—Id.
D. Luis Pérez Bajo.—Id.
D. Pedro Gómez.—Id.
D. Francisco Navarro Baño.—Id.
D. Balbino Valverde.—Id.
D. Eduardo García Somoza.—Id.
D. Baldomero Martínez Barrera.—Id.
D. José González Segovia.—Id. SIGLO fin Septiembre 1906.
D. Pedro Sánchez Cruzet.—Id. SIGLO fin Junio 1906.
D. José Gutiérrez.—Id. SIGLO fin Septiembre 1906.
D. Manuel Acedo.—Id. SIGLO fin Diciembre 1906.
D. Joaquín del Rey.—Id. SIGLO fin Diciembre 1905.
D. Aníbal González.—Id.
D. Francisco Paniagua.—Id.
D. José Rubio de Linares.—Id.
D. Teodoro Aguirre.—Id.
D. Joaquín Guzmán.—Id.
D. Ricardo Marcos.—Id.
D. Eustasio Viviente.—Id. SIGLO fin Abril 1906.
D. José Ingles Serrano.—Id. SIGLO fin Diciembre 1905.
D. José Mayora.—Id.

(Se continuará.)



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

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

ATLAS Y COMPENDIO

DEL

MECANISMO DEL PARTO

Y DE LAS

OPERACIONES TOCLOGICAS

PRECIO EN TODA ESPAÑA: 10 PTAS.

Magdalena, 38, 2.º

ELIXIR DIGESTIVO JIMENO

Pepsina y pancreatina en estado natural y diastasa. •
Digestivo completo de los alimentos, excitante del aparato gástrico.
Aperitivo, antiemético.

• **FARMACIA del GLOBO del Dr. JIMENO**

Plaza Real, 1.—BARCELONA

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, hiperacididad 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

Laboratorio de Vendajes antisépticos del Dr. Cea REGALADO, 2, VALLADOLID Medalla de oro en la Exposición de Barcelona.

En esta casa (que provee al Ejército y á la Armada, á las Facultades de Medicina y á los hospitales civiles, y cuyos productos han merecido informes favorables de las Reales Academias de Madrid y Castilla la Vieja, de la Dirección general de Sanidad Militar, de las clínicas oficiales de Valladolid, del Hospital Militar, etc., etc.), hallarán los señores profesores algodones hidrófilo, boratado, fenicado, salicílico, iodoformico, almohadillas de celulosa, estopa purificada, hila tejida inglesa, hila tejida boratada, yutes purificado, salicílico, fenicado, catgut de los números 1, 2 y 3, catgut al ácido crómico, caucho en lámina, compresas de algodón higroscópico y antiséptico, crin preparada para suturas y desagüe, celulosa al sublimado al 3 por 1.000, gasas cloruro-mercúrica, fenicada, iodoformica, timolizada, etc., en piezas de 1 metro de ancho por 5 de largo y en rollos de 10 centímetros de ancho por 5 metros de largo; el mackintosh, la seda protectora, la fenicada para ligaduras, tubos de desagüe, pulverizadores de aire y vapor, cajas para curas, etc., etc. Quien desee conocer los precios de todos estos productos, pida el catálogo que se remite gratis.

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.)

MEDIANA DE ARAGON

Sales naturales purgantes.

Sulfatadas.—Sódicas.—Litínicas.—Magnesianas

MEDALLA DE ORO, PARIS 1900

EFICACÍSIMAS EN LOCIÓN Y BAÑO

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

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

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

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

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 Valdecasas, 11, Laboratorio

y en todas las farmacias de España y América.

C^{IA} COLONIAL



MAJOR 18, MADRID

AFECCIONES DEL APARATO RESPIRATORIO - TUBERCULOSIS

CAPSULAS COGNET

EUCALIPTOL ABSOLUTO IODOFORMO - CREOSOTIZADO
ANTISEPTICO INCOMPARABLE

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

EXÍJANSE las VERDADERAS
 2 á 6 al día

PÍLDORAS DE BLANCARD

DE LA ACADEMIA DE MEDICINA DE PARIS.

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.

Especialidades del Dr Mialhe

8, rue Favart, Paris Profesor en la Facultad de Medicina de Paris

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

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

Anemia * *

Clorosis

Tratamiento hipodérmico
 POR MEDIO DEL

HIERRO INYECTABLE ROUSSEL

Tres preparaciones ferruginosas
 sin dolor en el acto de la inyeccion :

Salicilato de Hierro naciente
 1 centígramo por centímetro cúbico.

Cloruro doble de hierro y quinina,
 1 centígramo por centímetro cúbico.

Glicero-Fosfato de Sosa y Hierro,
 dos centigramos de Hierro y cinco cen-
 tigramos de Glicero-fosfato de Sosa.

J. MOUSNIER, SCEAUX (Seine),



Medicamentos urgentes que
 todo Médico debe siempre tener
 en casa en permanencia :

Ergotina Mousnier

Ergotinina Mousnier

Quinina inyectable Roussel

Mixtura antinevrálgica
 al acónito de Mousnier

Solucion vital dynamógena
 Vindevogel
 (Nevrosténico, Cardioténico).

Todos estos preparados se venden en fras-
 quitos de cinco centímetros cúbicos.

en **PARIS, 6, r. Jacob y 1, r. des Tournelles**

GERASEPTOL VALTHY

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

CURA :
 las **Enfermedades de las Vías urinarias**

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

Penetrar por osmosis en las capas profundas
DESTRUYENDO el GONOCOCCO.

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

AMPOLLAS BOISSY

para Inhalaciones Una dosis por ampolla

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

Ampollas Boissy
 con **IODURO de ETILO**
 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 Sifilis, Escrófulas,
 Gota, Asma, Anginas de Pecho, etc.
 Depósito en **PARIS : 2, Plaza Vendôme.**

ANUNCIOS

◀ EXTRANJEROS ▶

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