

EL SIGLO MEDICO

SUMARIO

BOLETIN DE LA SEMANA: Fin de año.—La Asociación de médicos habilitados y un discurso del Dr. Gimeno.—El presupuesto de Gobernación.—El Instituto Nacional de Higiene.—Los inspectores provinciales de Sanidad.—SECCION DE MADRID: Tratamiento de urgencia de la retención de orina.—Manera de hacer bien las pulverizaciones á la garganta.—La crioscopia de la orina.—BIBLIOGRAFIA MEDICA.—Aguinaldo bibliográfico.—PERIODICOS MEDICOS.—SECCION OFICIAL: Ministerio de la Gobernación.—GACETA DE LA SALUD PUBLICA: Estado sanitario de Madrid.—CRÓNICAS.—ANUNCIOS.—ESTADÍSTICA DE PARTIDOS.—VACANTES.—FOLLETIN.

Boletín de la semana.

Fin de año.—La Asamblea de médicos habilitados y un discurso del Dr. Gimeno.—El presupuesto de Gobernación.—El Instituto Nacional de Higiene.—Los inspectores provinciales de Sanidad.

Hemos terminado el año 1905 y en el último de sus días verá la luz este número, el cual llegará á manos de muchos suscriptores en los primeros de 1906, y por ello es hasta elemental la cortesía, que muy gustosos cumplimos, de felicitar á nuestros suscriptores por las Pascuas y el año nuevo, deseando á todos que salgan con bien del año que expira y entren con suerte en el que nace.

Folletín.

CARTA PARISIEN

El despertar de París.—El Hospital Necker.—La Terrasse.—Organización de la consulta.—Cartulinas clínicas.—La enseñanza de Urología en Necker.—París trabajador.

Pudiera decir que el año vivido en París lo he pasado en el Hospital Necker.

A la hora en que se abren comercios y oficinas, cuando por mi calle (de Amsterdam) bajaba una avalancha de empleados y obreros de ambos sexos, subía yo hasta la plaza inmediata (Clichy), desde donde el Metropolitano me llevaba hasta la de la Estrella, y terminaba el viaje en tranvía.

¡Qué hermoso el despertar de París! Porque París es hermoso hasta en ese momento en el que las mayores hermosuras *no tienen vista*. Lleno ya de muchachas, que siendo parisienses vale tanto como decir lleno de alegría, de sonrisas, de flores y de gusto.

Atravesamos una puerta pequeña que da á un patio grande, luego otro mayor, y una escalera nos conduce á un pasillo, ya estamos en la *Terrasse*.

La *Terrasse* es la sala destinada á consultorio de los enfermos de vías urinarias. En medio, una mesa de reconocimiento sobre una plataforma donde se coloca el interno de servicio. A la derecha, cinco mesas iguales á la primera, con irrigadores; allí un par de externos y

No se puede decir que el año 1905 fué estéril para la clase médica. Motivos profesionales varios, reglamentos y organizaciones sanitarias en período constituyente, mantuvieron una actividad inusitada, de la cual siempre y siempre resulta vida, y por ella evolución y mejora.

No importa que haya luchas, que se levanten opuestos intereses y doctrinas y que parezca que se retrocede; al final resulta indefectiblemente un avance, y puede con seguridad decirse que en el año 1905 la clase médica española anduvo por el camino de su progreso.

Veremos lo que nos trae el año 1906.

La Asamblea de médicos habilitados terminó sus sesiones de conformidad en todo con lo acordado en su programa. Discutió con brevedad y sentido práctico numerosos temas de todas clases: profesionales, científicos, docentes y de interés médico social; y por último aprobó una larga lista de conclusiones, las cuales pueden considerarse como un programa de existencia con el cual se lanza este joven Cuerpo á la conquista de nuevas concesiones que normalicen y mejoren su actual constitución. Para lograr sus propósitos nombraron una Comi-

los médicos que quieran, pueden pasar sondas, hacer lavados, instilaciones, etc. A la izquierda de la sala una mesita en la que otro externo escribe la anamnesia de los casos, y una porción de sillas donde los enfermos esperan con paciencia el examen.

En esa sala pasa Guyon los sábados la consulta de los enfermos, y sus observaciones rápidas, hechas sobre los casos que se presentan, son de grande enseñanza. El Dr. Nogués da como cifras de consultas celebradas en la *Terrasse*: de 1896 á 97, 21.502; del 97 al 98, 22.561, y del 98 al 99, 22.017; desde entonces ese número no ha hecho más que aumentar.

Es muy interesante y práctico el sistema de anotación en la consulta y me parece digno de ser imitado. Al llegar por primera vez, los casos, previas las formalidades administrativas que la ley exige, dan su nombre á un empleado, que lo inscribe en una cartulina donde están impresas las indicaciones corrientes en todas las hojas clínicas. Terminada la consulta el enfermo deja la *cartulina clínica*, que el empleado coloca en un cajetín con arreglo al nombre. El sistema de cajetines para nombres permite encontrar con facilidad la cartulina, y ahorra la papeleta numerada que dan en otros consultorios y que el enfermo se apresura á perder, lo que es motivo de regaños, azoramientos, excusas, etc., etc., escenas siempre desagradables.

sión permanente, y acordaron además preparar las bases para un próximo Congreso hidrológico.

La última sesión, ó sea la de clausura, la ocupó casi entera el presidente, Dr. Gimeno Cabañas, quien resumió las tareas de la Asamblea, analizando sus acuerdos todos y haciendo de ellos motivos para pequeños discursos, de cuyo conjunto resultó una conferencia amplia y hermosa donde el sabio catedrático reveló una vez más que su palabra es de las más privilegiadas, su inteligencia de las más despiertas y su saber de los más enciclopédicos. Por ello fué oído con profunda atención y aplaudido calurosamente.

En el presupuesto próximo del Ministerio de la Gobernación se han obtenido algunos pequeños recursos para necesidades sanitarias (personal de inspecciones y material sanitario), y merece singular atención una partida de 20.000 pesetas para comenzar los trabajos de aquel Instituto Nacional de Higiene que fué planeado en 1902 por iniciativa del Dr. Pulido, cuando fué Director general de Sanidad. Estas 20.000 pesetas, unidas á otras tantas que aproximadamente suma la suscripción que entonces se inició, representan una cantidad pequeña, irrisoria si se quiere, pero suficiente para realizar un acto importante: el de comenzar las obras y dar un testimonio de vida. Después, y poco á poco, irá viniendo lo demás.

Paciencia, fe y entusiasmo son un capital posi-

Pues es muy sencillo, me explicó el de las cartulinas; á cada cajetín van los distintos nombres siguiendo un orden elemental dado por la inicial del apellido y la época de la presentación. Los Vázquez van al cajetín de la V. y los González al de la G., y la cartulina del último que sale de la consulta queda la primera en el cajetín correspondiente; así los que vienen con frecuencia tienen las cartulinas más próximas, y hay que buscar más hacia atrás las cartulinas de los que dejaron de venir hace tiempo.

Es muy natural que muchos sólo acuden una ó dos veces, y otros después de cierto tratamiento dejan de venir, pues sus cartulinas se ven empujadas hacia el fondo, y cada cuatro ó seis meses pueden retirarse unas cuantas que pasan á otros cajetines archivos. Tiene este procedimiento además la siguiente ventaja: que siendo sueltas las notas clínicas se presta á estudios comparativos de gran número de casos. Se quiere hacer un trabajo sobre estrecheces: no hay más que tomar de los cajetines las cartulinas que tienen ese diagnóstico y estudiarlas con comodidad, á lo que se presta su aislamiento. Cuando la cartulina es insuficiente, porque el caso tiene historia clínica larga, se añaden otra ú otras, que se sujetan á la primera con un imperdible.

Ya tiene el enfermo su cartulina, con la que penetra en la *Terrasse* donde el externo sentado frente á

tivo, y si con él cuentan los profesores del Instituto, es evidente que concluirán por tener un día, en no muy lejano plazo, el fin que persiguen.

En la tarde del jueves se nombró en el Senado la Comisión que ha de dictaminar sobre el proyecto de ley del Ministro de la Gobernación referente á los derechos ó emolumentos que han de percibir los desventurados inspectores provinciales de Sanidad.

Quiera Dios se remedie pronto una tan indecorosa y anómala situación.

DECIO CARLAN.

Madrid, 30 de Diciembre de 1905

TRATAMIENTO DE URGENCIA DE LA RETENCION DE ORINA

Por el Dr. D. ALEJANDRO SETTIER

En la práctica de los médicos que se dedican al ejercicio de la profesión en general, es muy frecuente la necesidad de asistir enfermos que han sido atacados repentinamente de retención de orina.

Acude el médico al domicilio del enfermo; se encuentra á éste acostado en la cama, quejándose de molestia en el bajo vientre, en estado de mayor ó menor excitación; levantándose para buscar el orinal ó ir al retrete sin conseguir orinar; volviendo otra vez á acostarse para descansar un rato.

Reconoce el médico al enfermo, y le encuentra con la vejiga más ó menos extendida, formando abomba-

la mesa apunta la anamnesia, y después pasa á la jurisdicción del interno, que lo examina y dicta, estado actual y plan al externo anterior. Si el enfermo está en tratamiento, la cartulina indica á los otros dos externos y á los médicos repartidos en las camas laterales, la clase de intervención que el caso requiere.

Al lado de la *Terrasse* se encuentra la enfermería; tres salas, dos para hombres (Velpau 32 camas y Richet 4) y una para mujeres (Laugier 28 camas), esta última con una sala de operaciones muy modestita.

También se hallan en ese piso el laboratorio histobacteriológico, con muy buen personal y no tan buenos aparatos, y el químico.

Enfrente de la *Terrasse*, el Museo Guyon; el más completo de la especialidad (el de Israel es sólo de riñones), que constantemente se enriquece y que se hará todavía más interesante cuando se introduzca en él la conservación por el método Kaiserling.

En el piso inferior una cátedra grande, con mucha luz y bien dispuesta para ver las operaciones que se hacen en el hemicio.

Esa es la jaula, que vale mucho menos que los pájaros que encierra. (Esto de pájaro lo debes tomar como símil poético; no hay segunda intención.)

En Necker es donde las enseñanzas de la Urología son hoy día más completas. Están basadas en la di-

miento por encima del pubis; el pulso suele estar frecuente y es fácilmente depresible; la respiración es anhelosa; la temperatura algo elevada; la facies está descompuesta; la piel se halla húmeda ó sudorosa; hay excitación nerviosa, inquietud y gran desasosiego.

Al interrogar al enfermo ó á la familia, se entera el médico de que ya por espacio de mucho tiempo, de años á veces, viene aquél orinando con dificultad más ó menos grande, dificultad que ha aumentado en ciertas épocas, sin que jamás haya llegado, hasta entonces, á presentarse la retención.

Ante esta crisis, ¿qué suele hacer el médico? Es, por desgracia, bastante frecuente, sacar el profesor su estuche de cirugía, tomar la sonda de plata, que acompaña á todos ellos, armar las dos piezas, pedir un poco de aceite, *cold cream*, manteca, vaselina ú otra substancia lubricante, y disponerse á combatir la retención de esta manera.

A pesar de cuantos esfuerzos haga el profesor; á pesar de pasarse tiempo y tiempo dedicado á aquella maniobra, todo será inútil; la sonda metálica no llegará á la vejiga, y lo único que conseguirá será hacer sufrir horriblemente al enfermo, producir bastante hemorragia, y, lo que todavía es peor, abrir una falsa vía con el pico de la sonda.

Generalmente, visto el fracaso del sondaje, el estado de atroz excitación en que se halla el enfermo y los dolores que en la uretra sufre éste, suele suceder al sondaje un baño de asiento caliente que, por su acción sedante, hace calmar aquel estado por algún tiempo, pero sin que nada se consiga, pues la vejiga continúa sin evacuar la orina.

visión del trabajo; además de los cursillos de pago, hay—y esa es la novedad—series de cursos trimestrales, públicos y gratuitos, en que interviene todo el personal de la casa; cada uno escoge un tema que desarrolla en 12 ó 14 conferencias. El maestro Guyon —el patrón, como le llaman los internos—ó papá, como también le llaman con más cariño, da el miércoles una lección clínica sobre un solo motivo, un caso ó varios análogos existentes en la Clínica; la operación que harán en cuanto termine la conferencia, etc. etc. Los sábados, ya he dicho que da explicaciones sencillas, juicios breves, indicaciones de urgencia en la *Terrasse*, con ocasión de los enfermos que acuden á la consulta.

Cathelin suele dar los lunes lecciones de Cirugía menor de vías urinarias, y privadamente cursos de operaciones urológicas.

Debains explica cuestiones químicas relacionadas con la especialidad.

Courtade, Electricidad aplicada al tratamiento de las enfermedades urinarias.

Motz, Anatomía patológica y Terapéutica racional de un par de órganos del tramo urinario, cada trimestre (y privadamente, Histo-bacteriología y Anatomía patológica de las vías urinarias).

Iselin, Hemorragia en la mujer.

Pasteau, Cistoscopia.

Pasado algún tiempo, vuelve el médico á intentar pasar la sonda, á la que procura dar todas las direcciones posibles, introduciéndola con el pico muy elevado, con el pico lo más bajo posible, con el pico desviado hacia la derecha, con el pico inclinado hacia la izquierda, sin que consiga pasarla, obteniendo sólo desesperarse, hacer sufrir al enfermo, producir hemorragia abundante y forcejear y más forcejear hasta clavar el pico de la sonda en el tejido uretro-prostático, lo cual aumenta la hemorragia y los dolores.

Al ser reclamada la intervención del médico en estos casos de urgencia, hay, generalmente, una de estas dos cosas: 1.^a, retención completa de orina por estrechez de la uretra; 2.^a, retención por hipertrofia de la próstata. Puede haber además retenciones debidas á otras causas; pero como las dos mencionadas son las más frecuentes, para que este trabajo no pierda el carácter puramente práctico que creo debe tener, prescindiré de ellas en obsequio á la claridad y á la brevedad.

En uno y otro caso, la sonda metálica, que ordinariamente es el instrumento que está á disposición de los prácticos, es, por lo menos, inútil, y con frecuencia perjudicial. Es inútil, porque siendo el objeto que el médico se propone llegar á la vejiga y evacuarla, con ella no se puede conseguir. Si se trata de una estrechez, el pico de la sonda metálica, de pequeña ó de gran curvatura, no conseguirá nunca vencer el obstáculo, pues si el calibre de la uretra fuera lo suficientemente grande para permitir el paso de la sonda metálica, no habría entonces retención de orina, pues el obstáculo sería impotente para impedir su paso.

Si se trata de una hipertrofia de la próstata, los obs-

Nogués, Tratamiento de uretritis..

Legueu explica los domingos la Patología y Terapéutica operatoria de cualquiera de los órganos de la especialidad, á más de sustituir á Guyon en sus ausencias.

Casi todos los días se operan varios casos, preferentemente por Legueu, Cathelin, Iselin y Pasteau.

Guyon hace sus litotricias después de las conferencias de los sábados, y pasa visita á las salas los demás días. Cada caso le sugiere transcendentales consideraciones, y da junto á cada cama pequeñas lecciones.

No te extrañará, pues, lector pacienzudo, que para aprovechar todas esas enseñanzas sea muy poco tiempo la mañana, y que me llevara en el laboratorio toda la tarde, y allá, al anochecido, cuando París, cansado de la jornada, sale del taller ó de la oficina, yo salía también del Hospital Necker, tomaba el tranvía hasta la Estrella, y allí el Metropolitano que me dejaba en la plaza (Clichy), y cuando el ejército de empleados y obreros de ambos sexos subía mi calle, yo entraba en mi casa rendido, pero cada vez más entusiasta de París siempre lleno de gusto, de flores, de sonrisas y de alegría, y siempre activo, laborioso, trabajador.

DR. A. PULIDO MARTIN.

Londres 8 de Diciembre de 1905.

táculos que se oponen al paso de la sonda al hacer el cateterismo, están constituidos, unas veces por un alargamiento y otras por una desviación de la uretra prostática, producidas por la hipertrofia del órgano, que desvía y oprime hacia un lado el conducto uretral. Aunque en los casos de hipertrofia, los instrumentos han de ser de grueso volumen (números 16 ó 17), la curvatura de las sondas de estuche no es ni lo suficientemente acentuada, ni lo suficientemente larga para poder triunfar de estas dificultades; su curvatura, demasiado pequeña, impide, por lo tanto, seguir exactamente la pared superior de la uretra en la región prostática, por lo cual es absolutamente imposible llegar hasta la vejiga.

El uso de esta sonda es, además, peligroso, porque es muy fácil con ella abrir una falsa vía, pues creyendo que se ha vencido el obstáculo, se suele empujar hasta llegar á clavar el pico de la sonda en el tejido, lo cual acarrea trastornos graves y puede ser la puerta que se abra á complicaciones de gran importancia.

Creo haber demostrado que nunca, ni por excepción, ha de emplearse la sonda de plata de estuche, ni ninguna otra de metal, en los casos de retención de orina. De paso diré también que no es conveniente, y que por el contrario es sumamente perjudicial, la costumbre que hay de aconsejar los baños de asiento calientes en los casos de retención de origen prostático, pues lo que con éstos se consigue es aumentar la congestión de todos los tejidos de la pelvis inferior, y por consecuencia aumentar la congestión de la próstata, que es, precisamente, lo que á toda costa hay que evitar.

Lo mismo puede decirse de las enemas calientes que algunas veces se suelen emplear. Son tan perjudiciales como los baños de asiento calientes.

¿Cómo ha de combatir el práctico las retenciones completas de orina?

Hay que establecer ante todo la diferencia entre las retenciones debidas á una estrechez, y las retenciones de origen prostático.

En la mayor parte de los casos, los antecedentes del enfermo bastarán para formar el diagnóstico, si es que fuera esta la primera vez que el médico viera al enfermo.

Si se trata de una retención producida por una estrechez, para franquear la uretra hay que disponer de bujías filiformes de buena fabricación, con una de las cuales hay que intentar, por espacio de mucho tiempo, vencer la estrechez. Una vez conseguido este objeto, se deja la bujía colocada, y al cabo de algún tiempo, sin que haya necesidad de hacer ninguna nueva maniobra, comenzará á escaparse la orina entre la bujía y la pared de la uretra, por efecto de la dilatación que aquella produce, dilatación que no es puramente mecánica, sino dinámica, como he tenido ocasión de demostrar en diversas publicaciones. Combatida de esta manera la retención, hay que seguir después combatiendo la estrechez por los medios adecuados, estudio que no me propongo hacer en este trabajo.

Si por desgracia no consigue el médico franquear

la estrechez á pesar de las repetidas tentativas que sucesivamente vaya haciendo, si la vejiga continúa distendiéndose y el enfermo comienza á ser víctima de la infección urémica, hay que apelar á un medio más enérgico, cual es la evacuación de la vejiga por medio de la extracción de la orina por el hipogastrio, con el auxilio de un aspirador si lo hubiere á mano, ó con un estilete si no se dispusiere de otro instrumento. Esta punción hay que hacerla, como es sabido, con la más escrupulosa antisepsia.

Si la retención obedece á un obstáculo de la próstata, el instrumento de que se ha de servir el práctico ha de ser completamente distinto del anterior. En este caso, hay que recurrir á una sonda prostática de uno ó de dos codos, con preferencia la segunda á la primera, de un número lo más próximo al 16. No hay que emplear sondas más delgadas, porque sin que sea con ellas más fácilmente pasar, hay más exposición á abrir falsas vías, por ser más agudo el pico. Si no se dispusiera de sonda prostática, puede emplearse una sonda cónica, nunca olivar, á través de la cual se introduce un conductor de alambre, al que previamente se le haya dado la forma biacodada en el extremo. De esta manera se consigue que el pico de la sonda tome una doble desviación.

Las sondas olivares nunca deben emplearse en estos casos, pues ni se llegaría con ellas á franquear la uretra, y habría la casi seguridad de abrir falsas vías con el pico olivar.

El pico de la sonda hay que introducirlo inclinado hacia arriba (con relación al enfermo) para que pase oprimiendo la pared superior de la uretra. Al llegar al obstáculo, se detiene y comienza entonces el trabajo de buscar la desviación uretral, que en cada enfermo sigue una dirección distinta, según sea la forma de la próstata hipertrofiada. Conviene no empujar demasiado para no abrir falsas vías.

Si después de diversas tentativas no hubiera sido posible vencer el obstáculo, hay que buscar la salida de la orina por otros medios de los que ahora no me he de ocupar, pues el objeto de este trabajo ha sido aconsejar en los casos de retención, abstenerse de usar las sondas de plata que tantos daños han causado y siguen causando.

Madrid, Diciembre de 1905.

MANERA DE HACER BIEN LAS PULVERIZACIONES Á LA GARGANTA

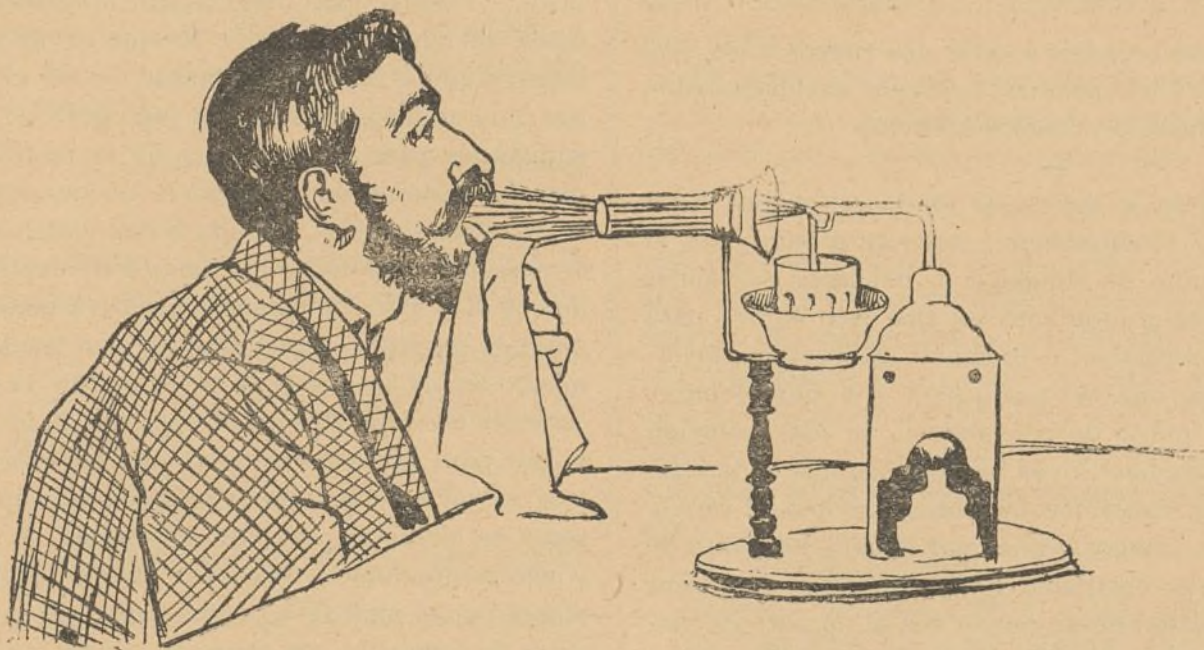
Por el Dr. C. COMPAIRED.

Todo el mundo cree saber practicar bien las pulverizaciones á la garganta, y por regla general eso no es cierto.

Para que las pulverizaciones de un líquido medicamentoso cualquiera lleguen convenientemente á ponerse en contacto de la mucosa de la garganta (faringe), de la laringe y aun de los bronquios, y puedan producir sus efectos, es preciso practicarlas del modo siguiente:

Sea el que quiera el aparato de pulverización, de vapor ó de aire comprimido (pelotas de goma), convendrá:

1.º Que el enfermo se coloque á una distancia de unos diez ó doce centímetros de la parte del aparato por donde sale el líquido pulverizado, si el aparato es de los llamados á vapor (como indica la figura), y á unos dos ó tres centímetros si es de los llamados de aire comprimido ó de pelotas huecas de goma.



No es indiferente la elección de una ú otra clase de aparatos, pues cada uno tiene su indicación propia á cada enfermedad de la garganta, que, como es natural, ha de fijarla el mismo médico y no el enfermo.

Así, por ejemplo, siempre que por la índole del padecimiento faringo-laríngeo, ó porque haya necesidad de pulverizar con el medicamento caliente ó por lo menos templado, deberá recurrirse al aparato de pulverización á vapor, en el que, aun echando el medicamento completamente frío en el vasito receptor, sale la pulverización caliente por mezclarse el líquido medicamentoso con el vapor del agua que sale de la caldera.

Por esta razón también se debe regularizar la dosis medicamentosa, teniendo en cuenta que ha de ser debilitada en su mitad por la acción del vapor del agua.

Por el contrario, con los aparatos de pelotas de goma ó de aire comprimido, aun cuando se ponga en el frasco del aparato el medicamento caliente, sufrirá un rápido enfriamiento al ser impulsado y pulverizado por la acción del aire comprimido.

Por este motivo tendrán su indicación estos aparatos tan sólo cuando por la índole de la enfermedad ó por la conveniencia de pulverizar frío un medicamento, deban emplearse las pulverizaciones en tales condiciones.

2.º Además de la distancia mencionada, tendrá cuidado el enfermo de colocarse de forma que su boca, al abrirla, coincida en un mismo plano con el orificio de salida del aparato.

3.º Abrirá cuanto pueda la boca, sacará fuera todo lo que le sea posible la lengua, y se la sujetará entre los dedos índice y pulgar, previamente envuelta la ex-

tremidad libre con un pañuelo, tirando de ella con suavidad, según se ve representado por la figura.

Y 4.º Inclinando ligeramente hacia atrás la cabeza, ejecutará actos de respiración profunda, sobre todo de inspiraciones prolongadas y lentas, las cuales atraerán hacia la laringe la nube pulverulenta que sale del pulverizador.

Practicadas de este modo las pulverizaciones, le producirán al enfermo tos y hasta ansiedad respiratoria,

pudiendo resistirlas durante muy poco tiempo y obligando al enfermo á proporcionarse repetidos descansos apartando su boca del aparato.

Tales descansos son necesarios, además, porque permitirán al enfermo tranquilidad para continuar la pulverización durante el tiempo ó para consumir la dosis de medicamento que el médico haya prescrito.

Estos ataques de tos y de ansiedad *tienen forzosamente que producirse si se toman bien* las pulverizaciones, ó sea cual recomiendo en estas instrucciones.

Por el contrario, aquel que diga *que las resiste sin la menor molestia* durante mucho rato, es seguro que no las hace bien, y le serán ineficaces ó de escaso resultado terapéutico, toda vez que el líquido pulverizado irá á chocar sobre la base de la lengua y sobre el cielo del paladar, en vez de actuar sobre el fondo de la garganta ó sobre la laringe.

LA CRIOSCOPIA DE LA ORINA (1)

Por el Dr. LEÓN CARDENAL

Médico, por oposición, del Hospital de la Princesa.

Señores:

Antes de comenzar el desarrollo de esta conferencia he de pedir dos favores, y perdonadme que antes de dar empiece pidiendo gracia; pero vuestra reconocida benevolencia, ya acreditada en las anteriores conferencias, me anima á ello: el primer favor que espero de vosotros, es que me disculpeis si en la exposición de este trabajo descubris en mí lo que no podrá menos de suceder, insuficiencias de

(1) Conferencia dada el día 6 de Diciembre de 1905 en el Hospital de la Princesa.

lenguaje, y que no encontréis en mi modo de decir la galanura de frase y la elevación de conceptos á que vuestra ilustración os hace merecedores: la causa no es más que la poca costumbre que tengo todavía de hablar en público, y menos aún de que me escuche una concurrencia tan ilustrada y tan numerosa como la que en estos momentos se halla aquí congregada. Es el segundo favor, que no me abrumeis con vuestros aplausos, que seguramente serían inmerecidos, para que suprimiéndolos por completo podáis dedicarlos con más vigor y con más bríos á los que me sucedan en este sitio, para los cuales tendrán más méritos y estarán más acostumbrados á oírlos.

Confiando en que accedeis á estos dos ruegos míos, voy á esforzarme en dar á mis palabras la mayor claridad posible y á no molestar demasiado vuestra atención.

El fundamento de la aplicación de la crioscopia de la orina al examen del funcionalismo renal es el siguiente: si determinamos el punto de congelación del agua destilada, observaremos que en el momento en que este líquido pasa al estado sólido, el termómetro marca 0°; ahora bien, disolvamos en esa agua una sal cualquiera, sal por ejemplo, y determinemos el punto de congelación de esta solución salina; ¿que observaremos? No es preciso casi que os la repita: al solidificarse la disolución de cloruro sódico, el termómetro marcará más ó menos grados por debajo del punto de congelación del agua destilada. Esta *diferencia*, que será tanto más considerable cuanto mayor sea el número de moléculas que contenga el líquido, la llamamos *delta*. Claro está, pues, señores, que si el riñón segregara agua destilada pura, el punto de congelación de la orina sería 0, pero como este órgano segrega además un gran número de sales que no es preciso enumerar, de aquí que la diferencia entre el punto de congelación de la orina y el del agua destilada, es decir, *delta*, sea mayor ó menor según que la cantidad de sales que á través del riñón hayan pasado á la orina sea más ó menos considerable, constituyendo, por lo tanto, *delta* un valor de mucha importancia para determinar el grado de permeabilidad y las funciones de los riñones.

Muchos son los procedimientos y aparatos que han sido propuestos para conocer el valor de *delta*, muy precisos y exactos los unos, como el de Raoult, que permite descubrir errores de una diezmilésima de grado, como el de Nernst y Abegg que permite graduaciones de una milésima de grado, y algún otro; pero esos procedimientos, por lo delicados y complicados deben relegarse á los laboratorios de investigaciones científicas; en la clínica y para la práctica nos contentaremos, y ya es mucho, con los resultados que se obtienen por medio del aparato de Beckmann, con el cual podemos llegar á determinar centésimas de grado en muy pocos minutos. Consta el aparato esencialmente de tres partes: un termómetro de precisión, dividida su columna en centésimas de grado; un tubo de cristal destinado á contener el depósito del termómetro y el líquido cuyo punto de congelación se quiere determinar, y un recipiente, de cristal también, para la mezcla frigorífica. El aparato completo de Beckmann consta además de otros accesorios cuyo fin es el de eliminar el mayor número posible de causas de error.

La determinación de *delta* con el aparato de Beckmann está, pues, al alcance de todo el mundo, pero antes de pasar á describiros, siquiera sea sucintamente, sus aplicaciones á la práctica, es preciso que os recuerde y que insista sobre un hecho á mi juicio muy importante, por los funestos resultados que acarrearía si no se tuviera en cuenta: me refiero á la perniciosa tendencia á generalizar y á aplicar á todos los casos invariablemente, sin hacerlos preceder de una crítica

severísima, los datos obtenidos por medio de la crioscopia de la orina, y á prescindir de los demás síntomas, signos y medios de exploración que la ciencia pone en nuestras manos. Por sí sola la crioscopia de la orina no sirve para nada, absolutamente para nada. Los resultados que se obtienen de terminando la disminución que sufre el punto de congelación de la orina comparado con el del agua destilada, no nos autoriza de ningún modo á deducir conclusiones sobre la suficiencia ó insuficiencia renal ó cardíaca, no nos autorizan á extirpar un riñón enfermo con estos resultados solos, no podemos dosificar el trabajo que puede y debe ejecutar el corazón, ni bastan para diagnosticar ninguna lesión renal ó cardíaca, del mismo modo que, aunque hayan pretendido lo contrario algunos ilusos, el recuento de los glóbulos de la sangre ni el análisis químico del jugo gástrico, por ejemplo, son suficientes para diagnosticar, sin el auxilio de otros síntomas, las lesiones de los órganos hematopoyéticos ó del estómago. Para plantear, ó mejor dicho, defender un diagnóstico es preciso agotar todos los medios de exploración de que podemos disponer. Únicamente así lograremos disminuir el número de sorpresas desagradables, con las que tropezamos, lo mismo en las autopsias en vivos que en las necrológicas; únicamente así dejará de ser el ejercicio de la medicina un arte vulgar para aproximarse á las ciencias exactas. Pero aún hay más: el valor delta de la orina que para simplificar se representa en Medicina por delta mayúscula, es un valor relativo, y sólo comparándolo con otros valores que obtengamos con el auxilio del análisis es como logra ser un síntoma de un valor inapreciable. Así veremos que en el transcurso de este trabajo estableceremos comparaciones entre delta mayúscula, ó simplemente delta, y delta minúscula, ó sea el punto de congelación del suero sanguíneo entre delta y Na Cl ó cantidad de cloruro sódico de la orina, y pudiéramos también comparar á delta y V ó volumen de la orina, P peso del cuerpo en kilogramos, S peso específico de la orina, etc.

V. Koranyi, que es á quien debemos la aplicación de la crioscopia á la Medicina, llamó la atención sobre el hecho

que el cociente $\frac{\Delta}{\text{Na Cl}}$ de la orina segregada durante las veinticuatro horas presentaba en los individuos sanos oscilaciones muy pequeñas. En efecto, mientras que la disminución del punto de congelación de la orina en los individuos sanos oscilaba entre -1,26 y -2,35, y la cantidad de cloruro sódico entre 0,85 por 100 y 1,54 por 100, el cociente $\frac{\Delta}{\text{Na Cl}}$ presentaba únicamente variaciones de 1,23 á 1,69, sin que el género de alimentación ejerciera casi ninguna influencia sobre él. Ante este hecho preguntó V. Koranyi cómo debían interpretarse los casos en que este cociente traspasaba los límites antes indicados y para ello valióse de la teoría de Ludwig, según la cual á través del glomérulo renal se filtra una solución casi pura de cloruro sódico, y en los canalículos, no sólo es absorbida parte del agua, sino que se verifica una sustitución de parte del cloruro sódico por otros elementos no clorurados de la sangre.

Ahora bien, si se admite esta teoría, y hemos de reconocer que cuando menos en principio es exacta, veremos que cuanto más tiempo permanezca la orina en los canalículos renales, tanto mayor será la absorción del agua y la sustitución del cloruro sódico. Así es en efecto; pero como la absorción del agua tiene por resultado que la orina sea más concentrada, de aquí que disminuya delta; en cambio, la sustitución del cloruro sódico no puede ejercer influencia ninguna sobre el punto de congelación de la orina porque se verifica en proporciones equimoleculares, es decir, que salen el mismo número de moléculas de cloruro sódico como entran de sustancias cloruradas.

La teoría resulta comprobada en la práctica, y así vemos que, por ejemplo, en los casos de lesiones valvulares no compensadas, en los que la presión sanguínea en los riñones ha disminuído, circula la secreción glomerular con mayor lentitud á través de los canalículos, dando tiempo á que un gran número de moléculas de cloruro sódico sean sustituidas por un número igual de moléculas no cloruradas. La cantidad de cloruro sódico de la orina disminuye, pues, pero como esta sustitución se verifica en proporciones equimoleculares, delta no sufre apenas alteración ninguna, y por lo tanto el cociente $\frac{\Delta}{\text{Na Cl}}$ en que el denominador ha disminuído más que el numerador, debe forzosamente aumentar, y así vemos que este cociente, en un caso de insuficiencia mitral, llega á cifras como 6,91.

$\frac{\Delta = 3,11}{\text{CI Na} = 0,45} = 6,91$; cantidad de orina en veinticuatro horas 208 c. c.

La digital, por el contrario, eleva la presión sanguínea, la orina permanece menos tiempo en el riñón, luego debe disminuir el cociente $\frac{\Delta}{\text{Na Cl}}$; y así ocurre, que en el caso anterior de insuficiencia de la mitral, baja á 2,97, para llegar á 1,89 en el período de compensación:

$$\frac{\Delta = 2,42}{\text{CI Na} = 1,15 \%} = 2,97.$$

La diuretina aumenta, como todos sabeis, la velocidad de la secreción de la orina, el cociente $\frac{\Delta}{\text{Na Cl}}$ debe, pues, disminuir, y así es en efecto.

Insuficiencia de la mitral $\frac{\Delta = 2,14}{\text{CI Na} = 0,52} = 4,12$; cantidad orina = 340 c. c. después del empleo de seis gramos de diuretina.

$$\frac{\Delta = 1,90}{\text{CI Na} = 1,25} = 1,52; \text{ cantidad de orina } 1.240 \text{ c. c.}$$

De otros experimentos de V. Koranyi se desprende que la dieta ejerce muy poca influencia sobre estos cocientes, y por esas razones aplica á la práctica, como luego veremos, los resultados de sus investigaciones.

Cláude y Balthazard, en su monografía *Sur la cryoscopie des urines*, se adhieren á casi todo lo expuesto por V. Koranyi; pero complican la ya tan enredada terminología sobre esta materia con una porción de valores y cifras, de cuya utilidad no he podido todavía convencerme; así, por ejemplo, pretenden analizar lo que ellos llaman la diuresis molecular, la diuresis de las moléculas elaboradas, las sustituciones moleculares en los canalículos renales, etc.; y estableciendo proporciones, creen obtener fórmulas que sean, por decirlo así, patognomónicas de una porción de lesiones y estados patológicos.

Otros muchos autores, como Strauss, Albarrán, Richter, Hamburger, etc., han comprobado ó intentado refutar las teorías y el resultado de los experimentos de V. Koranyi; pero debo privarme del gusto de exponeros todos estos trabajos, que ya debeis conocer, porque fatigaría demasiado vuestra atención.

Á dos aparatos especialmente han sido aplicados los pacientes y minuciosos trabajos de los autores que acabo de citaros, y con gran sorpresa suya y no menor nuestra se aprovechó antes y con gran éxito el aparato circulatorio de estos trabajos, y sólo más tarde fué cuando pudieron hacerse extensivos al aparato urinario. Veamos en qué consisten estas aplicaciones.

La orina en los cardíacos.

Tres son las variantes que con relación á la orina normal

sufre la orina en los casos de éxtasis vascular: 1.^a Hipertensión, esto es, el aumento de delta á $-2,2^\circ$; 2.^a Oliguria molecular, ó sea un estado en que el riñón elimina pocas moléculas de cloruro sódico; 3.^a Oligocloruria relativa, esto es, secreción de poco cloro y poca orina. De estas tres variantes, la última es la que más importancia tiene, y se traduce en la fórmula por el aumento del cociente $\frac{\Delta}{\text{Na Cl}}$, lo que es debido, como antes he expuesto, á la lentitud con que circula la orina por los canalículos renales, lo cual á su vez da por resultado que el número de moléculas de cloruro sódico, sustituidas por moléculas no cloruradas, sea mayor que en estado normal.

En cuanto, bien sea espontáneamente, bien sea tras la administración de medicamentos apropiados, se verifica una buena diuresis, lo primero que observamos es que el cociente $\frac{\Delta}{\text{Na Cl}}$ disminuye. Pero para que la oligocloruria relativa (esto es, la retención de cloro) pueda ser considerada como una adquisición para nuestra sintomatología, es preciso que estemos convencidos de la sensibilidad de este síntoma, y poco nos costará llegar á este resultado en cuanto observemos que los enfermos cardíacos, en los que estamos autorizados á creer que la velocidad con que circula la sangre es la normal, no presentan este síntoma. He aquí algunos ejemplos:

1.^o Insuficiencia mitral:

Cantidad de orina, 1.600 gr.=1,48. Na Cl $\% = 1,07, = 1,48$.

2.^o Insuficiencia de las válvulas semilunares de la aorta:

Cantidad de orina, 1.020 gr.=2,14. Na Cl $\% = 1,50, = 1,42$.

3.^o Insuficiencia mitral compensada:

Cantidad de orina, 1.260 gr.=1,50. Na Cl $\% = 0,99, = 1,51$.

Como podeis ver, los cocientes de $\frac{\Delta}{\text{Na Cl}} = 1,48, 1,42, 1,51$, son normales.

Es preciso además, señores, que investiguemos si dicho cociente $\frac{\Delta}{\text{Na Cl}}$, que aparece como normal en estos casos de lesiones valvulares compensadas, sufre alguna alteración cuando el cardíaco ejecuta algún trabajo muscular. Así es en efecto.

Un ejemplo de V. Koranyi os lo probará fácilmente. Se trata de un enfermo con una insuficiencia y una estenosis de la mitral. Durante los períodos de compensación y mientras el enfermo no verifica trabajos musculares considerables, el cociente $\frac{\Delta}{\text{Na Cl}}$ oscila entre 1,39 y 1,57, esto es, está dentro de la normalidad; pero se le hace ejecutar un trabajo considerable, como 110 rotaciones con 8 kilogramos de peso en el ergostato de Gätner, é inmediatamente vemos que el cociente $\frac{\Delta}{\text{Na Cl}}$ sube á 2,40, descendiendo luego lentamente hasta alcanzar cifras normales cuando el enfermo vuelve á estar en reposo.

De este experimento y de otros muchos que pudiera citaros, se deduce que en los cardíacos, en los que, cuando hacen una vida reposada, contiene la orina cantidades relativas normales de cloruro sódico, basta un trabajo regular para provocar la aparición de la oligocloruria (retención de cloro).

Así, pues, en los cardíacos, cuya circulación, á pesar de la lesión valvular, se verifica con velocidad normal, basta un trabajo que en los individuos sanos no tendría importancia, para provocar una disminución considerable de la velocidad circulatoria de la sangre, y, por lo tanto, este método, por su sensibilidad, permite acudir á tiempo para corregir alteraciones de la velocidad del torrente circulatorio, tan pe-

queñas que no pueden ser descubiertas por ningún otro proceder exploratorio.

La importancia práctica de este hecho consiste en que por medio de un análisis tan sencillo como el que acabais de oír, podemos saber en cualquier momento si la lesión cardíaca del enfermo está perfectamente compensada ó no.

Resumiendo, he aquí las enseñanzas que podemos aprovechar de estos datos:

Si en un enfermo del corazón el análisis de la orina se gregada durante las veinticuatro horas da por resultado un

cociente de $\frac{\Delta}{\text{Na Cl}} = 1,70$ (el máximo normal es 1,69),

hemos de admitir que su circulación renal es demasiado lenta, y, por lo tanto, también su circulación general. Si esta cifra permanece estacionaria mientras el enfermo evacua sus ocupaciones, hemos de indicarle la conveniencia de

una vida más reposada. Si, á pesar de ello, $\frac{\Delta}{\text{Na Cl}}$ no baja

de 1,70, el enfermo debe guardar cama, y si, á pesar de todo,

no disminuye, estarán indicados los medicamentos cardíacos. En cuanto al pronóstico, también nos ofrecen los trabajos de V. Koranyi algún dato, cual es que todo enfermo cardíaco en que, al pasar del estado de actividad al reposo, se

advierta una disminución del cociente $\frac{\Delta}{\text{Na Cl}}$ hasta cifras

normales, no hay que temer una dilatación permanente del corazón.

Pero las investigaciones de V. Koranyi, Kovacs y otros no han dado como único resultado práctico el que acabamos de exponer: la crioscopia, en manos de estos autores, ha permitido también, hasta cierto punto, facilitar el diagnóstico diferencial entre las lesiones cardíacas y las renales, y aunque sea saliéndome algo del tema de esta conferencia, con el que, sin embargo, tienen muy íntimas relaciones, no puedo resistir á la tentación de exponeros muy brevemente en qué consisten estos hechos.

Puede decirse, en general, que en los casos de lesiones valvulares no compensadas, la disminución del punto de congelación del suero sanguíneo ha aumentado considerablemente, y que al mismo tiempo la cantidad de cloruro sódico es anormalmente menor.

En cambio, hay casos en los que aumenta de un modo anómalo la disminución del punto de congelación del suero sanguíneo sin que exista lesión cardíaca ninguna: esto ocurre en los casos de insuficiencia renal. Este fenómeno se debe á que los riñones no están en disposición de eliminar del organismo todos los productos de su desasimilación. Al mismo tiempo no es raro observar que también disminuya considerablemente la cantidad de cloruro sódico del plasma sanguíneo.

¿Cómo haremos, pues, para averiguar si el aumento del punto de congelación del suero de la sangre y la disminución de la cantidad de cloruro sódico del plasma se deben á una lesión renal ó á una lesión valvular no compensada? ¿Cómo haremos, pues, señores, para interpretar racionalmente los síntomas de una lesión valvular y no caer en el error y en el abuso, tan generalizado actualmente, de achacar á los riñones, á la uremia, muchos accidentes producidos simplemente por una insuficiencia cardíaca, sin que los riñones tengan arte ni parte en ellos?

Para lograrlo de un modo positivo y que no deje lugar á dudas, nos valemus de la facultad, demostrada por Hamburger, que tiene el ácido carbónico de modificar la distribución de las substancias en los glóbulos rojos y en el suero, y así tendremos que, si el aumento de la presión osmótica del suero sanguíneo (ó aumento de su punto de congelación) y

la disminución de la cantidad de cloruro sódico que contiene, se debe á un acúmulo de ácido carbónico en la sangre (por ser defectuosa la circulación), la sustitución del ácido carbónico por el oxígeno restablecerá la presión osmótica normal y la proporcionalidad del cloruro de sodio. Y si, por el contrario, no es la disminución de la velocidad en el torrente circulatorio, esto es, el acúmulo de ácido carbónico, la causa, sino una insuficiencia renal, ni el aire ni el oxígeno restablecerán ni la presión osmótica del suero de la sangre, ni la cantidad de cloruro sódico que debe contener.

Y finalmente, si á un tiempo existe una lesión cardíaca no compensada y una insuficiencia renal, la inhalación de oxígeno logrará únicamente un restablecimiento parcial, es decir, modificará el punto de congelación del suero y la cantidad de cloruro sódico, en el sentido de acercarse á la normalidad, pero sin llegar á ella.

Por este medio podremos, pues, redimir á ese pobre riñón de las múltiples culpas que se le achacan, atribuyéndole muchas muertes y muchos accidentes, cuando el verdadero y único culpable es el corazón.

Ya habeis, pues, oído, señores, que por medio de la inhalación de oxígeno y de la crioscopia del suero sanguíneo, podemos establecer el diagnóstico diferencial entre una lesión valvular no compensada y una insuficiencia renal; de esto á la aplicación de las inhalaciones de oxígeno al tratamiento de algunas formas de asistolia, no ha habido más que un paso, y éste ha sido ya dado hace tiempo, y, por lo tanto, no me he de ocupar de él en este lugar.

La crioscopia en las enfermedades de los riñones.

La crioscopia de la orina, como ya he dicho antes, no es capaz por sí sola de ofrecernos datos suficientes para el análisis de las funciones renales; para que estos datos puedan ser aplicados á la práctica es preciso compararlos continuamente con los de la crioscopia del suero sanguíneo: no os extrañe, por lo tanto, que hable continuamente de la sangre y de la orina, pues deben ir siempre unidas al hablar de crioscopia; únicamente os recordaré que designamos por delta pequeña, la disminución del punto de congelación del suero sanguíneo con relación al del agua destilada, y que esta delta es normalmente = -0,56. Para obtener el valor de delta pequeña se procede exactamente igual que para practicar la crioscopia de la orina; no lo expongo, pues, para no repetir.

¿Qué beneficios ha aportado á la práctica la crioscopia de la orina y de la sangre en los casos de nefritis agudas? No nos hagamos ilusionea y seamos francos: podemos decir que ninguno. Es cierto que los experimentos de Richter y Roth provocando nefritis tóxicas por medio de la cantaridina y de la aloína, descubren una retención molecular; no es menos cierto que las observaciones de V. Koranyi han dado los mismos resultados, pero son tan numerosas las causas que pueden producir estos mismos efectos en las lesiones agudas del riñón, que hoy por hoy hemos de prescindir de toda tentativa de llevar á la práctica resultado ninguno definitivo. Paso, pues, por alto estas lesiones.

No somos tampoco más afortunados en lo que se refiere á las nefritis crónicas, lo mismo intersticiales que parenquimatosas; en ambas, el punto de congelación de la orina ha disminuido considerablemente, pero ya os he expuesto antes que este fenómeno lo mismo puede ser debido á defectos de la irrigación renal (lesiones cardíacas), que á una insuficiencia de esta glándula; de modo que tenemos que recurrir al procedimiento de las inhalaciones de oxígeno antes citadas, las cuales en los casos en que la disminución de delta no es debida á ningún trastorno vascular no ejercen ninguna in-

fluencia ni sobre este valor ni sobre el de delta pequeña.

En tesis general, sin embargo, podemos decir que todo aumento de delta en los casos de nefritis comprobadas por otros medios de diagnóstico, mejora el pronóstico y, por el contrario, lo empeora cuando disminuye.

En la uremia, señores, y ya recordareis la sorpresa que os produciría al enteraros por primera vez de estas investigaciones, el punto de congelación de la orina y el del suero sanguíneo apenas varían en unos casos, ó varían muy poco en otros. Parece que dada la idea más generalmente aceptada de que la uremia consiste en una retención de una cantidad muy considerable de sustancias que debieran ser eliminadas por los riñones, cuantas más moléculas de estas sustancias fueren retenidas, tanto mayor sería el aumento de delta pequeña por estar más concentrado el suero sanguíneo, y al propio tiempo debiera disminuir notablemente el punto de congelación de la orina. En unos casos, pocos, este fenómeno es evidente, pero en otros, muchos, el aumento y disminución respectivamente de delta pequeña y delta grande no corresponden ni remotamente á lo que la clínica nos hiciera presumir, pues no alcanzan ni tan siquiera cifras tan distantes de las normales como observamos en muchos casos de nefritis crónicas perfectamente compatibles con la vida. Esto nos lleva como de la mano á rechazar, cuando menos en parte, las tan vulgares teorías sobre la patogenia de la uremia, según las cuales la retención de una cantidad anormal de moléculas es la que produce la intoxicación del organismo y á admitir, con los autores modernos, que no es precisamente la cantidad de moléculas retenidas, sino más bien á la calidad de las mismas á la que hay que atribuir los síntomas de la uremia, y claro está que siendo la crioscopia un método cuantitativo, mal podrá descubrirnos las cualidades de las moléculas que constituyan la orina y el suero sanguíneo.

Que no es el aumento de la concentración del suero sanguíneo la causa de los fenómenos urémicos como lo pretende Lindemann, se demuestra observando que la inyección de soluciones salinas fuertemente hiperisotónicas no han producido nunca síntomas de uremia, y aunque Couvée pretenda refutar las teorías modernas y adherirse á la de Lindemann, probando que las inyecciones de emulsiones de órganos de animales muertos de uremia no provocan trastorno ninguno urémico, no por eso deja de ser verosímil, y hasta probable, que carezca de razón. En efecto, no podemos negar que las sustancias tóxicas son sumamente inestables y que por lo tanto se descomponen con gran facilidad no resistiendo á nuestras brutales manipulaciones para aislarlas. Y este hecho no nos debe extrañar, pues la misma fisiología habla siempre en favor de la existencia de esta clase de sustancias. Recordemos, por ejemplo, la aceleración que sufren los movimientos respiratorios en virtud del trabajo muscular. Me dirán quizá algunos, que esta aceleración es producida por el acúmulo de ácido carbónico en la sangre. Esto es la teoría, señores, pero la realidad nos la demuestran los laboratorios; y así vemos que, según las hermosísimas investigaciones de Geppert y Zunzt, ocurre todo lo contrario, hay sobrecompensación, es decir, un acúmulo de oxígeno en la sangre. Es, pues, absolutamente indudable, que el trabajo muscular produce productos de desasimilación que tienen la propiedad de excitar el centro respiratorio y, sin embargo, estos productos de desasimilación son tan inestables, que no es posible provocar una aceleración de los movimientos respiratorios en otros animales inyectándoles orina ó sangre procedentes de animales sometidos á trabajos musculares muy intensos.

¿Por qué no hemos de poder admitir esta teoría si la vemos

también comprobada en la eclampsia? En este estado patológico, tampoco observamos aumento ninguno de delta pequeña, y ya la mayor parte de los autores admiten que los síntomas de la eclampsia, que tan parecidos son á los de la uremia, son provocados por la permanencia en la sangre de una sustancia tóxica nueva, producida al verificarse la secreción láctea como pretende Thomassen, ó en la placenta como creen otros. Ello es que se trata de una sustancia, fermento ó lo que sea, tan sumamente inestable que al intentar su traslado de un individuo á otro es totalmente destruída.

Vemos, pues, y repito, que los autores modernos como Se-nator, Kövesi, Roth, Schultz, V. Koranyi, Hamburger y muchos más, admiten que la uremia es producida por una sustancia muy inestable y que no se encuentra normalmente en la orina ni en la sangre, y por lo tanto no nos extrañará que la crioscopia no sea capaz de descubrir su presencia ni en la orina ni en el suero sanguíneo.

La crioscopia ante las nefrectomías.

Antes de que emprendamos una operación de importancia en un riñón, es preciso que nos aseguremos, no precisamente de que el otro riñón está sano, pues se puede vivir con un solo riñón, aunque esté enfermo, sino de que es capaz de asumir el trabajo del que extirpemos. ¿Cómo vamos á lograrlo? Para ello poseemos varios medios, y de todos, absolutamente de todos, por no haber ninguno infalible, hemos de echar mano, porque, lo repito, señores, no tenemos actualmente en la clínica el derecho de diagnosticar una enfermedad, y mucho menos de intervenir con el escalpelo, sin haber agotado antes todos los recursos que poseemos, para no exponer imprudentemente la vida que un enfermo nos confía. En Medicina, y aunque resulte pesado nunca insistiré bastante sobre ello, no existen los llamados signos patognómicos á que son tan aficionados especialmente los autores franceses; en la práctica, señores, no curamos enfermedades, sino enfermos, y del mismo modo que no encontraremos en toda la superficie del planeta dos individuos exactamente iguales, tampoco encontraremos repetidos los mismos síntomas en todos los individuos que sufran una enfermedad determinada. El cirujano, principalmente, por la índole tan personal y la transcendencia tan enorme de los medios que emplea para curar, debe, si es posible, extremar más aún todas las precauciones para que nadie, y menos él mismo, se pueda echar en cara el haber expuesto, por un descuido ó por una excesiva confianza en sus dotes personales, una vida que pudiera haber sido todavía útil á sus semejantes.

Para investigar la capacidad funcional de los riñones poseemos varios medios: ninguno de ellos, por sí solo, es infalible, ni tan siquiera podemos estar seguros de no equivocarnos empleándolos todos; pero, sin embargo, lograremos acercarnos á la verdad y podremos tener la tranquilidad de conciencia de haber hecho todo lo posible para no exponernos á un fracaso. Estos medios son los siguientes: 1) Examen de la eliminación de las sustancias azoadas (urea); 2) Examen de la eliminación de los cloruros; 3) Examen de la eliminación de sustancias introducidas en el organismo (azul de metileno); 4) Examen de la actividad química de los riñones (formación de glucosa tras la inyección de floridzina); 5) Examen de la concentración molecular de la orina (crioscopia de la orina); y 6) Examen de la concentración molecular de la sangre (crioscopia de la sangre).

Todos estos métodos han de ser utilizados antes de proceder á la extirpación de uno de los dos riñones; pero para no salirnos del tema de esta conferencia, describiremos únicamente las aplicaciones que de los dos últimos podemos hacer en la cirugía renal.

Al aplicar á la práctica de la cirugía renal los resultados de las investigaciones sobre la concentración molecular de la orina y de la sangre, nos encontramos de nuevo ante el hecho, aparentemente paradójico, de que nos es más útil el análisis del punto de congelación de la sangre para el examen de las funciones renales, que no el de la orina, del mismo modo que antes, por medio de la crioscopia de la orina, deducíamos consecuencias sobre la actividad del corazón. Pero no nos hemos de sorprender de ello si recordamos que son los riñones dos órganos que, entre otras misiones, tienen la de mantener y conservar en equilibrio la composición química de la sangre.

Cuando en virtud de los datos que hayamos obtenido por los demás medios de exploración clínica, creamos indicada la extirpación de uno de los riñones, es preciso que analicemos ante todo la capacidad funcional de las dos glándulas, y, para ello, apoyándonos en los trabajos de V. Koranyi, y sobre todo de Kümmel, lo primero que determinaremos es el punto de congelación de la sangre. Si delta pequeña oscila entre $-0,55^{\circ}$ y $-0,57^{\circ}$, hemos de admitir que los dos riñones, ó uno de ellos, si el otro está tan destruido que no funciona, bastan para mantener normal la composición de la sangre, y, por lo tanto, nada se opondrá á que intervengamos quirúrgicamente, porque el punto de congelación normal de la sangre es $-0,56^{\circ}$ y puede oscilar entre $-0,55^{\circ}$ y $-0,57^{\circ}$. Si el punto de congelación de la sangre asciende á $-0,58^{\circ}$, podemos todavía intentar una operación: cuando llega á $-0,59^{\circ}$ es preciso ya tomar grandes precauciones, pero si el termómetro nos da un valor de delta pequeña igual á $-0,60^{\circ}$, hay que renunciar á toda nefrectomía.

Aunque hayamos obtenido cifras como las citadas, no podemos todavía practicar una operación tan mutilante como privar al organismo de un riñón, sin que antes investiguemos, hasta donde nuestros medios nos lo permitan, si el riñón que será respetado será suficiente para asumir la función de los dos, pues podría darse el caso, y no os digo nada nuevo si os aseguro que esto ha ocurrido infinidad de veces, de que los dos riñones juntos logren conservar normal la composición de la sangre, pero uno solo no baste para ello. Con el fin de resolver esta incógnita debe practicarse el cateterismo de los dos uréteres, en cuyos detalles no voy á entrar ahora, y, recogiendo por separado la orina de cada riñón, determinar en ellas el punto de congelación. Gracias á este análisis podremos observar que el riñón que trabaja de un modo insuficiente se caracteriza por segregar una orina cuyo punto de congelación es sensiblemente distinto del de la orina segregada por el riñón suficiente. Ahora bien: siempre y cuando la orina de uno de los dos riñones presente un punto de congelación menor de -1° , estamos autorizados para admitir que la glándula correspondiente no funciona de un modo suficiente, y, por el contrario, puede admitirse que el otro riñón acusa un funcionalismo normal cuando el valor delta oscile entre -1° y -2° .

Así, pues, cuando el punto de congelación de la sangre oscile entre $-0,55^{\circ}$ y $-0,57^{\circ}$ ó cuando más llegue á $-0,59^{\circ}$ y el de la orina de uno de los riñones acuse un valor delta que oscile entre -1° y -2° , crearemos, con fundamentos suficientes para ello, que la extirpación del riñón enfermo presentará garantías de ser tolerada por el organismo.

En cambio, aun cuando el punto de congelación de la sangre no sea superior á $-0,57^{\circ}$ pero el de la orina de cada uno de los riñones sea inferior á -1° , admitiremos que los dos riñones aisladamente son insuficientes y que la extirpación de uno de ellos acarreará, casi con seguridad, la muerte del individuo, la cual deberá atribuirse directamente al cirujano que haya cometido la imprudencia, que algunos lla-

man valentía cuando por casualidad sale bien, de verificar esta operación de tan gran transcendencia para el organismo.

De todo lo que acabo de exponeros podemos sacar las siguientes

Conclusiones:

1.^a Por medio de la crioscopia de la orina, junto con la de la sangre y la determinación de la cantidad de cloruro sódico eliminado por los riñones, no sólo podemos diagnosticar la existencia de una lesión cardíaca durante el período de compensación, sino también dosificar el trabajo que el corazón puede y debe efectuar sin recargarlo exageradamente.

2.^a Poseemos un medio para establecer en algunos casos el diagnóstico diferencial entre una insuficiencia cardíaca y una insuficiencia renal.

3.^a Estas investigaciones han sugerido la idea de introducir en la terapéutica las inhalaciones de oxígeno que ejercen tan beneficiosa acción sobre la actividad cardíaca y la diuresis, en los casos en que se halla alterada la circulación.

4.^a Que en lo que se refiere al diagnóstico y tratamiento de las afecciones renales crónicas, estos análisis físico-químicos no nos sacan de ninguna duda ni aportan dato ninguno nuevo; y

5.^a Que si uno de los riñones está enfermo y su presencia en el organismo se puede considerar como perjudicial para la salud, estamos autorizados para extirparlo, siempre que el punto de congelación de la sangre no sea superior á $-0,59^{\circ}$ y el de la orina segregada por uno de los riñones, cuando menos, no sea inferior á -1° .

He aquí, pues, señores, expuesto á grandes rasgos el estado actual de estas investigaciones crioscópicas: distamos todavía mucho de llegar al *desideratum* final, al que por otra parte nunca llegaremos, ya que cuanto más avanza la ciencia mayor número de horizontes nuevos aparecen á nuestra vista. Sin embargo, creo que todos debemos felicitarnos, no tanto de los resultados obtenidos ya hoy día, como de la tendencia que manifiestan, á saber, dar á la semeiología un carácter eminentemente objetivo, y disminuir, por lo tanto, las causas de error debidas á la imperfección de nuestros sentidos, con lo cual va adquiriendo la medicina los caracteres de una verdadera ciencia.

HE DICHO.

Bibliografía médica

AGUINALDO BIBLIOGRAFICO

El árbol de la literatura médica española sigue floreciendo y fructificando activamente, en señal de que le son favorables el terreno y la atmósfera en que hoy vive. Alargo, pues, la mano, cojo algunos de esos hermosos y succulentos frutos, y me complazco en presentárselos al ilustrado lector; no tan sólo para que se regale con ellos, sino á fin de que, si fuere necesario, le inciten á buscarlos y proporcionárselos más abundantemente él, por cuenta propia; que será siempre el más seguro modo de disfrutar de esta feliz cosecha del espíritu. Los ejemplares de muestra de la de este año, á que hago referencia, son los que aparecen á continuación: *Enfermedades del páncreas y sus asociaciones gastro-duodeno-hepáticas, desde el punto de vista quirúrgico*, por el Dr. D. Eulogio Cervera y Ruiz, de la Real Academia de Medicina y jefe clínico del Instituto Rubio; *La experiencia de 500 hernias operadas*, por D. J. Ortiz de la Torre, agregado á la Facultad de Medicina y médico del Hospital general de Madrid; *La Cruz*

Roja en la paz y en la guerra, por el Dr. D. Fernando Calatraveño, académico corresponsal de la Real de Medicina; *Baños-duchas populares de la Villa de Madrid*, por D. Luis Cabello y Lapiedra, arquitecto y vocal de la Junta técnica municipal de Salubridad é Higiene; *La Oftalmología en tiempo de los romanos*, por el Dr. D. Rodolfo del Castillo y Quartiellers, académico corresponsal de la Real de Medicina y profesor de la Clínica oftalmológica del Instituto Rubio; *Prognóstico y tratamiento de las roturas fibrilares musculares*, y *Estudio crítico acerca del procedimiento de curación de la luxación congénita de la cadera por el método incurto de Lorenz, de Viena*, por el Dr. D. Joaquín Decref y Ruiz, académico correspondiente de las Reales Academias de Medicina de Madrid, Sevilla y Cádiz, y director del Instituto de Ortopedia, Física terapéutica y Radiografía, de Madrid, y por fin: *Tratado didáctico de enfermedades de niños y su clínica. Higiene de los niños* (parte segunda del *Tratado didáctico de Pediatría* publicado en 1895), por el Dr. D. B. González Alvarez, académico de la Real de Medicina y profesor agregado de Enfermedades de la Infancia en la Facultad de Medicina de Madrid, etc., y *La Higiene moral*, Discurso inaugural de las sesiones del presente Curso académico de la Sociedad Española de Higiene, por el primer vicepresidente de ésta, doctor Tolosa Latour.

El injusto desdén, el peligroso olvido en que se ha tenido hasta hace poco al páncreas, ha sido felizmente sustituido por una atención como febril; con la que se trata de ganar el tiempo perdido y que EL SIGLO MÉDICO viene retratando; como lo hace con todo cuanto interesa á nuestra Ciencia. El ilustre cirujano D. Eulogio Cervera ha seguido, cual acostumbra, el movimiento científico dedicando su poderosa atención al problema clínico del páncreas, y dando, acerca de él, en el Instituto Rubio cuatro interesantísimas conferencias, en que ha recapitulado todo el saber ajeno y el suyo propio; adquirido á fuerza de observación y de ilustrada crítica científica. Tan utilísimas conferencias han visto la luz en estos últimos días, bajo el título transcripto más arriba, en elegante folleto de 96 páginas en 4.º; cuyo texto, agradable y succulento á la vez, habrá de tener seguramente tantos lectores cuantos son los médicos instruidos, y más si añaden á ello la condición de prácticos.

El Dr. Cervera alza su obra sobre el terreno firme de la anatomía y fisiología del páncreas; y luego, así en lo que hace á los *síntomas*, como á la *etiología*, *patología especial*, *neoplasias*, *traumatismos* y *tratamiento de los afectos pancreáticos*, no solamente aparece el erudito, conocedor de lo que otros labraron y aportaron al templo, siempre en construcción, de la grandiosa Medicina, sino que deja ver al clínico, cargado gloriosamente con los bien trabajados materiales que él ha conseguido arrancar por sí mismo á la Naturaleza, y desbastar y atildar, con toda ciencia y arte, en medida muy superior á la ordinaria, y según lo reclamado por la índole de la robusta columna á que el autor se ha gozado en consagrarlos. Numerosos y bien trazados grabados exornan el texto de este libro excepcional.

En justificación de las anteriores alabanzas, voy á copiar al pie de la letra unos párrafos de la página 79 del folleto en cuestión, donde el autor paga á la Verdad y á la Modestia un tributo tan raro como cuantioso; tributo que únicamente los hombres superiores pueden satisfacer; por ser los únicos que cuentan con tesoro suficiente para tanto. Dice así:

«He tenido ocasión de observar, no diré muchos, pero sí algunos casos, confirmados por la presencia de los cristales pancreáticos de Cammidge. A mi mente se presenta el recuerdo de otros enfermos que no diagnosticué ó, mejor dicho, que diagnosticué mal; pues que entendí se trataba de varian-

tes de obstrucción intestinal, siendo así que indudablemente debían ser pancreáticos del tipo que describo.» Y poco más adelante: «Sirva esta franca y leal manifestación, para que me permita aconsejar á mis compañeros que fijen su atención en esta clase de estudios, porque tengo la seguridad de que llegará una época en que se diagnosticarán los pancreáticos; lo mismo que ocurrió con la apendicitis, quistes del ovario, estrecheces pilóricas y otras tantas afecciones; que también pasaron por los tres períodos de ignorancia, constituyente y constituido.»

Otro muy señalado de nuestros cirujanos, D. J. Ortiz de la Torre, ha publicado un trabajo verdaderamente magistral acerca de las *hernias*; que hasta presenta el mérito de haber condensado, en 43 páginas de impresión en 8.º, la quinta esencia de la vasta enseñanza clínica y científica proporcionada por las 525 *hernias* operadas por el autor, durante su gloriosa vida práctica. Guarismo tan extraordinario corre parejas con las dotes de cultura médica y sentido científico del Sr. Ortiz de la Torre; por manera, que este su muy estimable trabajo puede parangonarse sin desdoro con los más notables que, sobre el mismo asunto, han visto la luz en los grandes centros del saber. El estudio acerca del tratamiento quirúrgico de las hernias no estranguladas, como medio de lograr la *obtención* de la brecha herniaria,—ya que, en concepto del autor, no se deba decir *cura radical*,—y el procedimiento extra-peritoneal, del mismo Sr. Ortiz de la Torre, para constituir un *braquero interno*, mediante el plegamiento de la parte anterior del conducto inguinal, son puntos muy culminantes de una obra en que, por todas partes, rebosan los luminosos consejos del maestro digno de serlo. La parte dedicada al examen del problema de las hernias ante la *Ley de accidentes del trabajo*, es asimismo del mayor interés.

El hermoso folleto de 64 páginas en 4.º, con numerosos grabados intercalados en el texto, que el Dr. Calatraveño ha consagrado á la institución sanitaria de la Cruz Roja, es otra de las producciones que honran actualmente á nuestra patria, patentizando sus progresos en todas direcciones. El muy conocido y culto autor de este folleto, ha tenido la buena idea de perpetuar en él una interesante y aplaudida conferencia que, en el Centro del Ejército y de la Armada, dió en la noche del 24 de Enero del año actual.

El magnífico tema de Higiene pública contenido en el título *Baños-duchas populares de la Villa de Madrid*, ha sido examinado y resuelto bajo su triple aspecto teórico, arquitectónico y económico, por el distinguido arquitecto D. Luis Cabello y Lapiedra, en un opúsculo de 15 páginas en folio menor, con acompañamiento de grabados. ¡Dichoso el pueblo de Madrid, si el meditado proyecto del Sr. Cabello llega á su ejecución! Pero como toda obra humana necesita ser *idea* antes de todo, he aquí que con el hermoso estudio á que me refiero, tenemos ya resuelta la primera parte de este interesante problema; siendo esto lo que al Sr. Cabello tenemos que aplaudir y agradecer.

Un verdadero refinamiento de los muchos que anteriormente había dedicado á la Arqueología oftálmica el erudito y entusiasta Dr. D. Rodolfo del Castillo y Quartiellers, aparece en su nuevo libro de 128 páginas en 4.º y con 26 grabados, que lleva el no en vano llamativo nombre de *La Oftalmología en tiempo de los romanos*. Es una historia de esta rama de la Medicina en la parte que corresponde al gran foco de civilización que cupo en suerte á Roma, y cuyos preciosos datos fundamentales se ha procurado el Sr. Castillo, á fuerza de trabajos de erudición literaria é investigación propia. Y en este punto, me gozo en decir que, por cariñosa donación del que fué mi amigo, el ya difunto D. Eusebio Valldeperas, poseo una impresión en lacre del sello profesio-

nal de un oculista romano, que Castillo anota y reproduce en su libro; sello conocido ya en la Arqueología con el lema de «sello de Madrid». *La Medicina en Roma; Los sellos de los oculistas: el sello de Madrid; Las inscripciones tumulares de médicos oculistas romanos: Los colirios y sus denominaciones: Modo de usar los colirios: La terapéutica: La cirugía operatoria: La materia médica: Las fórmulas de colirios y Los nombres de colirios*, son los epígrafes de los notables capítulos de esta obra singular; que concluye con una *Bibliografía* copiosísima y pertinente al caso, demostrativa de la diligencia incansable del autor; á quien felicito cordialmente por su brillante y extraordinario trabajo; como le habrán de felicitar, más ó menos declaradamente, cuantas personas tengan la agradable ocasión de conocerle.

El primero de los dos opúsculos del Dr. Decref, citados por su nombre más arriba, encierra en solas 12 páginas, en 8.º mayor, nutrida y valiosa doctrina teórico-práctica acerca de las *roturas fibrilares musculares*; inspirada, como desde luego se advierte, en la personal observación y claro y educado juicio del autor; único modo de dar el más alto precio posible á las obras artístico-científicas. En esta virtud, la sección correspondiente al amasamiento ó *masage* en la terapéutica de estas lesiones, tiene aquí toda la originalidad y todo el brío fecundo que puede apetecerse, y otro tanto cabe decir en lo que respecta á la importancia que los apósitos y vendajes alcanzan, á los ojos del Dr. Decref, en la terapéutica de los desórdenes á que se refiere este ilustrado profesor. Las mismas admirables y luminosas dotes luce en su segundo opúsculo, relativo á la *luxación congénita de la cadera*, que no va más allá de 16 páginas en el mismo tamaño que su hermano literario; pero exornadas por un grabado en el texto y dos láminas fotografiadas, en que se reproduce el resultado de otras tantas investigaciones radiográficas sobre las articulaciones coxo-femorales de una enfermita, operada por el autor; el cual, en el trabajo de que se trata se ha colocado á la altura de las más respetables y respetadas eminencias de la Cirugía operatoria; con gloria propia y de la nacionalidad española.

El libro del Dr. González Alvarez cuenta 581 páginas en 8.º y se divide en tres grandes secciones: *Higiene profiláctica del niño respecto á la herencia, Higiene del niño durante su vida intrauterina é Higiene del niño durante su vida propia*. Esta última se subdivide en tres partes: *Higiene del niño en casa, Higiene del niño en los Asilos é Higiene del niño en la Escuela*. Un último capítulo está dedicado á la *Mortalidad infantil*. La *Higiene de la lactancia* ocupa justificadamente casi toda la 3.ª sección ó libro de la obra, que es como decir una tercera parte de ella, y las *Higienes del niño en la Escuela y en los Asilos*, igualmente que la *Profiláctica*, se estudian con la más plausible extensión; como todo el trabajo patentiza la suficiencia extraordinariamente especial del reputado autor y es archidigno de constituir la continuación de su 1.ª Parte, publicada diez años há y merecedora también de todo respeto y alabanza. El Dr. González Alvarez puede estar seguro de que cuantos profesores quieran estudiar á fondo las interesantes materias de su especialidad científica, habrán de acudir á este su sabio trabajo acerca de ella. Y que se sirva recibir por ello mi más sincera felicitación; á la que es de sumar, y sumo, la merecida por su capítulo sobre *Tumores del músculo externo-cleido-mastoideo* que, en correcto idioma francés, he tenido el gusto no pequeño de ver aparecer en el *Traité des maladies de l'enfance* que está publicando la casa editorial de Masson y C.ª, de París, bajo la dirección de los Doctores Grancher y Comby. Habíamos, en verdad, perdido mucho tiempo hace en nuestra patria, la grata costumbre de hombrearnos científicamente con los sabios extranjeros y ver

honrados por éstos á los nuestros. ¿Qué mayor estímulo que la patriótica satisfacción de presenciar el cambio que hoy se opera en nuestro favor? A impulso de la alegría consiguiente, y deseando hacer partícipes de ella á los habituales lectores de EL SIGLO MÉDICO, con quienes sostengo relación ya tan antigua, me complazco en ofrecerles, á modo de aguinaldo de estos clásicos días, la anterior sabrosa colección de frutos médicos literarios españoles; para que gocen el placer de paladearlos quienes no hubieren tenido aún la fortuna de hacerlo. Y que añadan á los ya abiertos y gustados, el tan grato como jugoso del último Discurso del insigne Tolsa; no aventajado jamás, á juicio mío, en el terreno de la Higiene filosófica en que nació, para representar y difundir la más grande misión del matrimonio, ó sea la crianza defensiva de los hijos; siendo tales el dulzor y la substancia de esta producción exquisita, que lector que la empiece á saborear, no acabará seguramente de serlo hasta acabarla.

EDUARDO SÁNCHEZ Y RUBIO.

24 de Diciembre de 1905.

Periódicos Médicos.

EN IDIOMA EXTRANJERO: I. El hipnotismo en un caso de parálisis de origen histérico.—II. Hernia á través de un espacio intercostal.—III. La miositis osificante progresiva ó enfermedad de Munchmeyer.—IV. Efectos favorables de la punción lumbar en algunas dermatosis pruriginosas.—V. Diagnóstico de las esplenomegalias crónicas.—VI. Influencia de los medicamentos en las nefritis albuminúricas.—VII. Algunas observaciones sobre el tratamiento cruento de las fracturas transversas de la rótula.—VIII. La estrofantina.—IX. Indicaciones para el tratamiento conservador y operatorio de la tuberculosis articular.

I

Una mujer de cuarenta y dos años, sin *enfermedades* en la infancia, reglada desde los catorce años, hija de padre fallecido á los noventa años y sin achaque alguno habitual, y de madre reumática muerta á los setenta años; casada contra su gusto á los diez y nueve años, pero separada de su marido tres meses después. Teniendo veintiocho años de edad sufrió una gran emoción moral, tras de la cual tuvo un *ataque de nervios* y una hemoptisis que duró tres días, y á los cuatro meses fué seguida de síntomas de congestión pulmonar. A los dos años (1893) nueva y abundante hemoptisis, á renglón seguido de otra convulsión. Pasaron otros dos años sin novedad, y de pronto tiene que guardar cama cuatro meses, baldada á consecuencia de un reuma articular; pero éste desaparece y transcurren otros tres años sin necesitar médico, hasta que, á causa de un susto, se mete en cama, presa de movimientos convulsivos, y está catorce días sin conocimiento. El Dr. Charon, que es su médico, diagnostica el caso de meningitis. Al recobrar el conocimiento se ve que tiene *parálisis de la lengua*, con desviación de este órgano hacia la izquierda, *blefaroptosis derecha y parálisis de los dos miembros de este mismo lado*. A los pocos días toma la pierna algún movimiento, pero arrastra todavía al andar. El brazo sigue enteramente caído. Una y otra extremidad se hallan semianestesiadas, excepto á las corrientes farádicas. Esta parálisis, que se acompaña de tartamudez y lentitud de la palabra, dura cinco meses sin modificación alguna, á pesar de todo tratamiento, y de nuevo se presenta el reuma, mejorando un tanto la paralización. Con alternativas de parálisis, contracturas, convulsiones y dolores articulares, llegan los primeros días de 1905, en los que se hace tal la contractura de los flexores de la mano derecha, que hay necesidad de interponer entre dedos y palma de la mano un cilindro de madera, para impedir que se claven las uñas en la carne. Durante otros cinco meses no suelta la enferma el cilindro, agarrotados á él los dedos, y se queda muda.

El Dr. Charon decide entonces emplear el hipnotismo; la enferma consiente, y el Dr. Charon la duerme en el acto haciéndola soltar el cilindro que tenía como clavado en la mano derecha hacía tanto tiempo, y logrando que el brazo paralizado se moviese algún tanto. Por desgracia, á los dos días sobreviene un nuevo ataque de parálisis, sin contractura de los flexores. El Dr. Charon añade que á favor de nuevas sesiones de hipnotismo y sugestión, logra que la *muda* cuente de palabra, aunque despacio, y después de dormir, en una de las ocasiones, durante tres días con sus noches, sin otra interrupción que la provocada por las visitas del profesor—el que la *persuade* de que hablará y se moverá pronto,—despierta hablando y moviéndose como si jamás hubiera estado enferma; todo ello con gran estupefacción de quienes la rodeaban. Seis meses después seguía esta mujer disfrutando de una salud relativamente buena, pues de cuando en cuando presenta salto de tendones, contracturas ligeras de los músculos del rostro y, con motivo de haberla sacado una muela, ha vuelto á tartamudear durante veinticuatro horas. El autor teme que se repitan las recidivas. Le dejamos la responsabilidad de lo que á las maravillas del hipnotismo y la sugestión afirma, con relación á esta historia clínica, de todos modos curiosa en grado bastante para sumarla con las más interesantes de padecimientos *diatésicos* de forma neurótica, que es por lo que nos ha parecido bien tomarla del *Montpellier Médical*.

II

A propósito de una observación clínica leída por Mr. Savariaud á la Sociedad de Cirugía, el Dr. Rochard ha dirigido á ésta un informe en que hace resaltar los puntos salientes de aquélla, y dice que tales hernias carecen de saco generalmente, y que, de tenerle, se le adhiere el epiplón de manera absoluta. La presión de los vestidos se hacía insostenible en el caso de Mr. Savariaud, porque siempre son muy dolorosas estas hernias; pero, en cambio, en ninguno de los pocos casos que de ellas se registran ha tenido lugar la estrangulación. La cura radical es difícil á causa de hallarse destruidos los músculos intercostales; así es que para realizarla en su enfermo el Dr. Savariaud tuvo que recurrir al gran dorsal para obturar el orificio herniario.—(*La Tribune Médicale*.)

III

Dos médicos ingleses, Frecke y Copping, fueron los primeros que en 1740 y 1741, respectivamente, relataron casos en que aparecen indicios sintomáticos de esta singular enfermedad. En Alemania se allegaron después algunas observaciones y en Francia se cuentan unas 60 desde el año 1839 en que Testelui y Dambressi consignaron la historia de un caso indiscutible de miositis osificante progresiva con autopsia. Lo característico de esta enfermedad consiste en la formación de masas óseas en los músculos, aponeurosis y ligamentos, y hasta en los huesos mismos, resultando una amenaza de petrificación del individuo. Los músculos por donde empieza el trabajo de osificación son los de la columna vertebral, desde la nuca, sin fuertes dolores ni notable reacción. Las apófisis espinosas de las vértebras se abultan y redondean, el raquis sufre desviaciones, la nuca se pone rígida y la cabeza se dobla en una dirección cualquiera. Los osteomas superficiales se adhieren á la piel y la contracción farádica no aparece en los músculos osificados. Pero es de advertir que según Munchmeyer (cuyas investigaciones le han proporcionado el honor de que se dé su nombre á esta enfermedad) no siempre son inofensivas las corrientes eléctricas, pues él mismo ha visto sobrevenir cianosis y síntomas de asfixia. De vez en cuando se repiten, por lo común, los *brotos* óseos subagudos y pseudo-inflamatorios, como el primero,

pero generalmente en sitios distintos, de donde se siguen alteraciones proporcionadas de la configuración y actitudes del individuo. En la orina se ha visto disminuir todos sus elementos normales, salvo el cloruro sódico y la urea. También se han observado no pocas veces *anomalías congénitas de osificación* en estos enfermos (generalmente niños de pocos años), así como graves defectos de desarrollo ó funcionamiento del aparato reproductor en ambos sexos. Las más de las articulaciones se anquilosan, el casi constante edema del cuello produce disfagia y trastornos de la voz y la respiración, agravada esta última por las lesiones de los músculos y complicada á menudo por bronquitis, bronco-neumonía y aun tuberculosis. Ataques epilépticos é incontinencia de orina figuran asimismo en las historias clínicas de estos enfermos, cuyo padecimiento evoluciona lentamente en un plazo de diez á doce años, siendo diagnosticado á menudo como constituido por osteosarcomas múltiples y hasta como triquinosis, de la que es muy fácil de distinguir por el hecho de que ésta ataca al diafragma, respetado siempre por la miositis osificante. En cuanto á las exóstosis, tienen siempre un claro y exclusivo origen óseo que aquí falta.

El pronóstico de este mal es tan desconsolador como su tratamiento, hasta ahora impotente para el bien; lo mismo cuando ha consistido en la administración de extracto de cuerpo tiroideo que de tintura de guayaco, hiosciamina, ácido fosfórico, el masaje ó la electrización. La Cirugía no ha sido más poderosa para vencer tan multiplicados tumores, hijos de tan misteriosa causa general osificante.—(*Gazette des Hôpitaux*.)

IV

El Dr. Thibierge, médico del Hospital Broca, y el doctor Ravaut, han presentado recientemente una nota á la Sociedad Francesa de Dermatología, y poco después otra á la Sociedad Médica de los Hospitales de París, dando cuenta de los felices resultados que en el prurigo diatésico, de Besmier, en el liquen circunscrito y en los eczemas secos muy pruriginosos han obtenido de la punción lumbar seguida de la salida de 6 á 8 c. c. de líquido cefalo-raquídeo. Esta operación (de la que los lectores de EL SIGLO MÉDICO saben por datos consignados en esta misma sección que no es dado abusar impunemente) ha sido seguida de cerca, en diferentes casos, de atenuación considerable y aun desaparición del prurito, que por lo común ha vuelto después de cierto tiempo, pero que á veces ha desaparecido de modo definitivo después de una segunda punción. Las lesiones cutáneas han seguido en estos casos una marcha paralela con la del prurito. El auxilio de tópicos calmantes parece no haber sido ineficaz para el logro de la desaparición de tan atormentadoras dermatosis, combatidas fundamentalmente por la operación mencionada después de haber resistido á todos los tratamientos anteriores. Esta nota fué acompañada de la presentación de un hombre de sesenta y un años, casi curado de una psoriasis de chapas de poca extensión presentada hace dos años y tratada por dos punciones lumbares de á 10 c. c., seguidas de un éxito asombroso. El Dr. Brosq hizo observar muy juiciosamente que estos resultados de una intervención, siquiera indirecta, sobre el sistema nervioso en estos casos de dermatosis muy pruriginosas contribuyen á la prueba de sus opiniones sobre la participación que dicho sistema toma en tales afecciones, siendo esta la razón de que proponga para ellas, en unión del Dr. Jacquet, el nombre de *neurodermitis*.—(*Bulletins et Mémoires de la Société Médicale des Hôpitaux de Paris*.)

V

De igual modo que los ganglios linfáticos y los órganos similares, el bazo parece destinado á hipertrofiarse bajo la

influencia de diversos procesos neoplásicos ó inflamatorios; lo cual explica la frecuencia y hasta la insignificancia de las esplenomegalias en el curso de enfermedades agudas, á excepción de la dotienenteria, el paludismo, el tifus recurrente, que hacen eco en esta viscera con intensidad especial.

Pero existe, sin embargo, una serie de estados crónicos en que la esplenomegalia no es ya transitoria sino durable, y en los que por su importancia casi domina á los demás síntomas.

Así se expresan los doctores Weil y Clerc en el magnífico trabajo que sobre este asunto acaban de publicar. Los síntomas de la esplenomegalia son los siguientes: *distensión del hipocondrio izquierdo*, comprobada por el tacto que generalmente halla además dureza mayor ó menor, y una *movilidad especial*, que es la propia del bazo. La *tumefacción* prefiere la dirección de la línea media abdominal, á la vez que el borde iliaco, y aun llenar el abdomen, porque se han visto bazos hasta de diez kilogramos. El *dolor*, así á la compresión como espontáneo, rara vez falta. La *percusión* da sonido mate en toda la zona del tumor, y la *auscultación* deja oír soplos suaves y sistólicos, cuyo origen se discute todavía. La *consistencia* esplénica suele hacerse *renitente cuando hay quistes*. La *percusión auscultada* con el fonendoscopio de Bianchi da las mejores indicaciones para trazar el límite del tumor. El examen *radiográfico* no ha dado resultados útiles en manos de los autores. En cuanto á la *punción exploradora*, la juzgan éstos lo bastante peligrosa para no aconsejar su uso. Esta tumoración del vacío izquierdo no es sinónima de esplenomegalia, porque puede ser debida al *lóbulo izquierdo del hígado hipertrofiado*, sobre todo en casos de *distensión de la vesícula biliar*. Los *tumores cancerosos ó tuberculosos del peritoneo ó de la cola del páncreas*, así como los *osteosarcomas vertebrales*, el *cáncer del ángulo izquierdo del colon*, los *tumores de la cápsula suprarrenal izquierda* y del *riñón del mismo lado* son fácilmente tomados por esplenomegalia, á no tener presente que el bazo hipertrofiado es regularmente ovoideo con borde nivelado y sin hundirse en los lomos, antes al contrario se halla en contacto directo con la pared abdominal, sin ninguna interposición de intestino. Además, la historia del caso revelará paludismo, ó quizá tuberculosis, y la sangre presentará leucocitosis, no pocas veces. Los *fibromas uterinos* y los *quistes ováricos* pueden también confundirse con la esplenomegalia. Tras todo esto, examinan detenidamente los autores el *síndrome espleno-adénico*, el *hepato-esplénico* y el *esplénico puro*; en el último de los cuales intervienen y se estudian la *poliglobulia*, la *anemia*, el *paludismo*, la *kala-azar* de la India (semejante al paludismo y causada por el *Piroplasma Donevani*), la *tuberculosis*, la *sífilis*, el *elemento amiloideo* y la *esplenitis crónica*. Los autores juzgan muy peligrosa la esplenectomía, sobre todo en caso de existir leucemia, en el cual la proscriben. Mas no así en caso de ser tuberculosa, en el cual es única esperanza, así como cuando hay quistes hidatídicos ó es indeterminada ó palúdica. El tratamiento que preconizan, siempre que no se trata de la esplenomegalia sífilítica, curable por los mercuriales, ó cuando no es practicable la esplenotomía, no es otro que la radioterapia, instituida por Senn en 1902, y capaz de producir resultados sorprendentes, con particularidad en los enfermos eucémicos. Por desgracia, el resultado útil de este tratamiento suele ser pasajero.—(*Gazette des Hôpitaux*).—SANCHEZ Y CARRASCOSA.

VI

P. Grunvald, de las clínicas de Viena, ha hecho investigaciones fisiológicas y farmacológicas acerca de la diuresis y la albuminuria. Es muy importante, dice, el hecho comprobado por Loví de que con la cafeína y sus preparados posee-

mos un medio que ejerce una acción aislada en la circulación renal. Loví ha demostrado que, mientras en la circulación intestinal no aumenta la presión intravascular, en la circulación renal sí, se dilatan los vasos renales, aumenta la velocidad de la corriente sanguínea en los mismos, y tiene lugar, por tanto, la hiperemia activa del órgano. Por esta rapidez en la circulación renal y la dilatación de los vasos renales es por lo que, según Loví, la cafeína y sus preparados, es decir, la diuretina, es un gran recurso curativo de acción causal en la nefritis. Esta opinión se apoya en que los vasos renales en los nefríticos probablemente son muy angostos (Traube, Cohnheim); los riñones por esto están insuficientemente nutridos y según eso están indicados los agentes vaso-dilatadores. Según estas consideraciones teóricas la diuretina produce una disminución en la cantidad de la albúmina en la orina y á este propósito hizo el autor ensayos en tres nefríticos con diuretina (2,0). Demostró una disminución notable de la cantidad de albúmina en la orina en todos sus ensayos, y no sólo en la cantidad relativa, sino en la absoluta. La cantidad de orina aumentaba. Especialmente en los dos casos de nefritis parenquimatosa, la influencia de la diuretina fué sorprendente. Los resultados mencionados exigen pruebas en mayor escala.—(*Zentralblatt für innere Medizin*.)

VII

Bergmann ejecuta la sutura metálica á campo abierto en todas las fracturas transversas de la rótula en tanto no haya fuerte dislocación de fragmentos. La operación consiste en un corte longitudinal, separación de los coágulos y de las partes blandas, refrescamiento de los fragmentos, con la sierra, de los bordes muy irregulares de la fractura, introducción de dos ó tres alambres de aluminio por la cara anterior que no interesen la capa cartilaginosa, dos incisiones laterales para la introducción de tapones iodoformicos; después de cuatro semanas se provocan movimientos de la extremidad en la cama; á las cinco ó seis semanas empieza á pasear el paciente. De cuarenta y cinco fracturas operadas, han curado cuarenta.—(*Archiv für Klinische Chirurgie*.)

VIII

El principio activo del *estrofantus gratus* administrado en gotas de la solución acuosa el 1 por 100, obra, según los ensayos de Kobert, muy rápidamente y en muy pequeñas dosis sobre el músculo cardíaco, estando indicada por Schedel en las afecciones valvulares y degeneración del corazón, y en las enfermedades graves en que se inicia gran debilidad de dicho músculo. Eleva la presión sanguínea, aumenta la secreción de orina y ejerce acción muy favorable sobre la aceleración de los latidos cardíacos y la disnea. Obra más pronto que la digital.—(*Münchener Medizinische Wochenschrift*.)

IX

Se prefiere el tratamiento conservador en la tuberculosis articular de la mano, cadera y hombro, si las lesiones no son muy avanzadas. Garre ha ensayado también las inyecciones de iodoformo seguidas de fijación, en la articulación del codo, exceptuando los casos llegados al período de los abscesos y trayectos fistulosos. En la tuberculosis de la rodilla prefiere este autor, aun en las formas leves de la tuberculosis, la operación (sinovectomía, resección) que á él le ha proporcionado el 94 por 100 de curaciones del proceso tuberculoso. El tratamiento operatorio resulta superior también en las articulaciones del pie. El tratamiento por el iodoformo queda reducido para Garre á casos de tuberculosis reciente, sin fistulas, pertenecientes á enfermos jóvenes, con buen estado general, á afecciones mono-articulares en las que las vainas tendinosas no participan del proceso, á casos sin alteraciones ni focos extensos de los huesos.—(*Deutsche Medizinische Wochenschrift*).—NAVARRO CÁNOVAS.

Sección Oficial.

MINISTERIO DE LA GOBERNACION

REAL DECRETO

De acuerdo con Mi Consejo de Ministros, vengo en autorizar al de la Gobernación para que presente á las Cortes el adjunto proyecto de ley estableciendo la forma de remuneración é inversión de los honorarios por servicios de Sanidad interior.

Dado en Palacio á 12 de Diciembre de 1905.—ALFONSO,
—El Ministro de la Gobernación, *Alvaro Figueroa*.

A LAS CORTES

La Instrucción general de Sanidad pública que el Real decreto de 12 de Enero próximo pasado aprobó con carácter definitivo, establece sobre nuevas bases la completa reglamentación de los servicios higiénico-sanitarios del interior, y para tenerlos suficientemente atendidos precisa y urge fijar la remuneración que podrá pedirse á los que los utilicen y señalar la inversión de los recursos que se obtengan, dando á medidas tales un aspecto legal indiscutible, que para los servicios de Sanidad exterior se encuentra ya en la ley de 28 de Noviembre de 1855, reformada por la de 24 de Mayo de 1866.

Nó cabe desconocer la conveniencia de que los servicios sanitarios sean retribuidos por los que hayan de aprovecharlos. La Instrucción general de Sanidad, al disponerlo así, previene que los derechos y emolumentos que se recauden deben destinarse al establecimiento y mejora del material sanitario, á la creación de Laboratorios de higiene y otros utilísimos Institutos de análoga índole; pero como los preceptos vigentes estorban el ordenar gastos no previstos en los presupuestos generales del Estado ni compensados con las correspondientes partidas de ingresos, para obviar esta dificultad, el Ministro que suscribe, autorizado por S. M., y de acuerdo con el Consejo de Ministros, tiene el honor de someter á la aprobación de las Cortes el siguiente

PROYECTO DE LEY

Artículo 1.º El Real Consejo de Sanidad, cumpliendo lo preceptuado en la Instrucción general de Sanidad pública de 12 de Enero de 1904, procederá á la formación de las tarifas de los honorarios exigibles por los servicios sanitarios del interior. Si al mismo tiempo entendiéndose que deben modificarse las del exterior, para esto se tendrá en cuenta lo prevenido en el art. 51 de la ley de 28 de Noviembre de 1855, reformada por la de 24 de Mayo de 1866.

Art. 2.º El 25 por 100 de los honorarios por servicios sanitarios del interior á que se refiere el artículo anterior ingresará en el Tesoro por medio de efectos timbrados especiales, en los que el funcionario que los devengue consignará, bajo su responsabilidad, el servicio prestado y el número de la tarifa en que éste se halle comprendido.

Art. 3.º El importe del referido 25 por 100 figurará como concepto especial de la renta del Tesoro en la Sección 2ª, artículo 9.º, del presupuesto de ingresos; constituirá crédito de un artículo adicional del capítulo 11, Sección 6.ª, «Ministerio de la Gobernación», del presupuesto de gastos, y se invertirá en material é instalación de Laboratorios é Institutos sanitarios en la demarcación provincial ó municipal en que hubiese tenido lugar el devengo de los honorarios, rindiendo la oportuna cuenta de inversión al Real Consejo de Sanidad, y éste al Tribunal de Cuentas del Reino para su revisión.

Art. 4.º La Dirección general del Timbre y Giro Mutuo, de acuerdo con el Real Consejo de Sanidad, procederá á la confección de los efectos timbrados especiales á que se refie-

re el art. 2.º, y dispondrá su tirada y forma de expedición.

Madrid 12 de Diciembre de 1905.—El Ministro de la Gobernación, *Alvaro Figueroa*.—(*Gaceta* del 22.)

REAL ORDEN

Excmo. Sr.: Vista la comunicación del Ministerio del digno cargo de V. E. fecha 22 de Noviembre último, en la que se da traslado de la consulta del cónsul de la nación en Casablanca con motivo de la Real orden dictada en 14 de Agosto anterior, referente á la traslación de cadáveres ó de restos mortales á España, sobre las formalidades á llenar en las traslaciones de cadáveres de súbditos extranjeros por extranjeros en buques extranjeros, con destino al extranjero, haciendo escala los buques en puertos españoles;

S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido disponer que para la traslación de cadáveres ó de restos mortales de súbditos españoles ó extranjeros procedentes del extranjero con destino al extranjero, en buques españoles ó extranjeros, haciendo escala en puertos españoles, se cumpla lo prevenido en la Real orden de 15 de Octubre de 1898, ateniéndose en un todo á lo preceptuado en la de 14 de Agosto próximo pasado, sirviendo esto de regla general en todos los casos.

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y efectos consiguientes. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid 5 de Diciembre de 1905.—*Conde de Romanones*.—Sr. Ministro de Estado.—(*Gaceta* del 20.)

REALES ÓRDENES CIRCULARES

Vista la comunicación de la Junta de Gobierno y Patronato del Cuerpo de farmacéuticos titulares, en la que solicita se haga extensivo á éstos el Real decreto de 2 de Noviembre último, por el que se dispone que puedan ingresar en el Cuerpo análogo de médicos ó doctores ó licenciados en Medicina que á la publicación de dicho Real decreto reunieran seis años de práctica en el ejercicio de su profesión, quedando así adicionado el art. 91 de la Instrucción general de Sanidad pública con esta nueva condición de ingreso; considerando que el mencionado artículo sirvió de base para fijar en sus respectivos Reglamentos las que habían de reunir los solicitantes para su admisión en ambos Cuerpos, y que, por tanto, es de justicia y conveniencia se acceda á lo interesado por la expresada Junta;

S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido disponer que el Real decreto de 2 de Noviembre último, por el que se adicionó el art. 91 de la Instrucción general de Sanidad en la forma que se deja indicada, se haga extensivo de igual modo á los farmacéuticos; y como esta clase no contribuye al Estado, cual la médica, por el sistema de patentes, los seis años de ejercicio profesional habrán de acreditarse, de conformidad con los artículos 23 y 24 de las vigentes Ordenanzas de Farmacia, en concordancia con el 4.º de las mismas, por medio de certificación de los Ayuntamientos de las localidades en donde los interesados hubieren ejercido la profesión ó estuvieran ejerciéndola, en farmacia propia ó regentando la de alguna persona ó corporación autorizada para tenerla; debiendo, por consiguiente, adicionarse con esta nueva condición de ingreso el art. 18 del Reglamento del Cuerpo de farmacéuticos titulares, aprobado por Real decreto de 14 de Febrero del corriente año; suprimiéndose, en cambio, el apartado 1.º del artículo 19 de dicho Reglamento.

De Real orden lo digo á V. S. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. S. muchos años.—Madrid 19 de Diciembre de 1905.—*Romanones*.—Sr. Gobernador civil de la provincia de.....—(*Gaceta* del 22.)



Por Real orden de 12 de Junio último el Ministerio de la Guerra significó á este de la Gobernación la conveniencia de dictar una disposición relativa á consignar en los certificados de los reconocimientos que practiquen los médicos municipales de los mozos sorteados en los respectivos Ayuntamientos el perímetro torácico, por centímetros, de cada uno de ellos, como dato utilísimo para la reforma que se proyecta del cuadro de exenciones físicas que acompaña á la ley de 11 de Julio de 1885, modificada por la de 21 de Agosto de 1896.

En su vista, y teniendo en cuenta además que para tan importante y útil reforma es indispensable aportar cuantos datos estadísticos puedan reunirse con relación al servicio de que se trata;

S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido disponer que los médicos municipales que practiquen los reconocimientos de los mozos sorteados ante sus respectivos Ayuntamientos consignen el perímetro torácico, por centímetros, en las certificaciones de los reconocimientos que practiquen, y que las citadas Corporaciones remitan á las Comisiones mixtas de reclutamiento relación nominal, con la talla y perímetro torácico de los mozos que, por haber sido declarados útiles, sin reclamación, no tienen el deber de presentarse ante aquéllos.

De Real orden lo digo á V. S. para su conocimiento y efectos que procedan. Dios guarde á V. S. muchos años.—Madrid 23 de Diciembre de 1905.—*Romanones*.—Sr. Presidente de la Comisión mixta de reclutamiento.....—(Gaceta del 25.)

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 713,61; mínima, 695,28; temperatura máxima, 12º,5; mínima, 1º,8; vientos dominantes, NE., SE y SO.

Durante la semana última no hubo cambio apreciable en la enfermería reinante, la cual sigue presentando una proporción grande en el aparato respiratorio, anginas inflamatorias intensas, edematosas y con tendencia á propagaciones peri-tonsilares; romadizos, laringitis catarrales, afonías á frigore y bronquitis de los gruesos troncos. Abundan asimismo las neuralgias, y las localizaciones varían de los dolores musculares y articulares. Los enfermos crónicos de los aparatos respiratorio y circulatorio sufren agravaciones estacionales, ocasionándose un aumento en las bajas.

En los niños hay erupciones benignas, desarreglos gástricos y algo de viruela.

Crónicas.

Nuevas oposiciones.—La *Gaceta* del día 22 ha publicado la convocatoria extraordinaria de ingreso en la Academia médico-militar, con arreglo á las condiciones siguientes:

1.^a Se convoca á oposiciones para cubrir ocho plazas con sueldo de médicos alumnos de la Academia médico-militar, y sin él el número que aconsejen las necesidades del servicio, á los doctores ó licenciados en Medicina y Cirugía que lo soliciten hasta el 31 de Enero de 1906, con sujeción á las bases y programas que acompañan á la Real orden circular de 21 de Mayo de 1904 (*D. O.* núm. 111) y *Gaceta de Madrid* de 25 de dicho mes, modificadas en el sentido de que el curso será de 1.º de Marzo á 30 de Junio.

2.^a Los que sean nombrados alumnos sin sueldo conservarán el derecho de ocupar, por orden de censuras, las vacantes que por cualquier concepto ocurran en las plazas retribuidas.

3.^a Los ejercicios de oposición tendrán lugar en Madrid

y darán comienzo el 6 de Febrero próximo, en el local de dicha Academia, calle de Rosales, núm. 12; y

4.^a Conforme con lo prevenido en el art. 25 de las Bases, el Tribunal de oposiciones celebrará su primera sesión pública en dicho local, á las diez del día 5 de Febrero citado, para proceder al sorteo de los aspirantes admitidos á las oposiciones, con el fin de determinar el orden en que éstos han de verificar los ejercicios.

Lo celebramos.—Nuestro distinguido compañero D. Rafael del Valle, médico del Hospital general, se halla afortunadamente restablecido por completo de la pertinaz afección reumática que ha padecido, pudiendo ya dedicarse al ejercicio de la profesión.

El reputado paidópata D. Alberto Fernández Gómez se encuentra también curado de la grave enfermedad que ha puesto su vida en peligro.

Celebramos de todo corazón el restablecimiento de tan queridos amigos.

Otro Congreso internacional.—El primer Congreso internacional organizado por la Sociedad Científica de Higiene alimenticia y de la alimentación racional, patrocinado por el presidente de la República francesa, se celebrará en París. Se tratarán cuestiones de Física biológica, Fisiología y Química biológica, alimentación, Química analítica, falsificaciones, legislación, estadística, aprovisionamiento, enseñanza, higiene aplicada á la tecnología y á los transportes, obras de restauración económica del adulto, obras de alimentación económica de la infancia, establecimientos comerciales de alimentación popular, higiene alimenticia en los talleres, higiene alimenticia en la familia, profilaxia social del alcoholismo por la alimentación, asistencia alimenticia, la enseñanza de la alimentación racional y de la higiene alimenticia de la escuela.

Las adhesiones para este importantísimo Congreso se reciben en el Laboratorio Municipal de Madrid.

Calendario Busto.—El ilustrado farmacéutico Dr. del Busto ha tenido la bondad de enviarnos un calendario anunciador de las *Grageas de hierro* del autor. Agradecemos mucho su atención.

Más Congresos.—El tercer Congreso internacional de Electrología y de Radiología médicas, que por razones particulares no ha podido celebrarse en 1905, se reunirá en Milán del 5 al 9 de Septiembre de 1906. Un nuevo aviso fijará las condiciones. Así nos lo participa el delegado para España, D. L. Cirera, residente en Barcelona, calle de Fontanella, 19, principal.

NEUROSINE PRUNIER FOSFOGLICERATO DE CAL PURO

SOLUCION BENEDICTO

de glicero-fosfato de cal con CREOSOTAL

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

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

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

ESTABLECIMIENTO TIPOGRÁFICO DE ENRIQUE TEODORO

Amparo, 102, y Ronda de Valencia, 8.

TELÉFONO 552

EL SIGLO MEDICO

BOLETÍN DE MEDICINA, GACETA MEDICA
GENIO MÉDICO-QUIRURGICO

Se publica
todos los domingos.

LA CORRESPONDENCIA MÉDICA

Publica una Biblioteca
sumamente económica.

Fundada por D. Juan Cuesta y Ckerner.

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

FUNDADORES

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

PROPIETARIOS

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

DIRECTOR GERENTE

D. RAMON SERRET

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

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

CACODILATO de SOSA CLIN
Arsénico al estado orgánico.

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

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

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

CLIN & C^{ia}, 20, Rue des Fossés-St-Jacques, PARIS 852

MARSYLE CLIN

Cacodilato de Protoxido de Hierro.

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

Gotas de Marsyle Clin

5 gotas contienen 0.025 de Marsyle.

Glóbulos de Marsyle Clin

0.025 de Marsyle por Glóbulo.

Tubos de Marsyle Clin para inyecc. hipodérmicas.

5 cgr. de Marsyle por centim. cúbico.

CLIN & C^{ia}, 20, Rue des Fossés-St-Jacques, PARIS 853

Las
Personas que conocen las
PILDORAS
DEL DOCTOR
DEHAUT
DE PARIS

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

PIPERAZINA
MIDY

GRANULADA EFERVESCENTE

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

DIATESIS ÚRICA
GOTA
ARENILLAS
REUMATISMO

MIDY, 113, Faub. St-Honoré, Paris.

LECITINA CLIN

Fósforo al estado de combinación organizada natural.

PÍLDORAS CLIN á la Lecitina natural
químicamente pura.

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

GRANULADO CLIN á la Lecitina natural
químicamente pura.

Fácil de administrar y muy á propósito para los niños.

DOSAJE: 0 gr.10 de Lecitina por cucharada de las de café.

SOLUCIÓN CLIN PARA INYECCIONES
HYPODÉRMICAS

á la Lecitina natural químicamente pura.

Solución oleosa esterilizada y exactamente graduada á razón de 0.05 de Lecitina por cent. cúb.

Una inyección cada dos días.

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

DOSIS: ADULTOS, de 0gr.10 á 0gr.25 por día; Niños, de 0 gr.05 á 0gr.40 por día.

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

VINO AROUD

CARNE-QUINA-HIERRO

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

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

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

APIOL DE LOS **DOCTORES 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 suscrip-
tores. — Las reclamaciones de los números que sufran extravío deberán hacerse indispensablemente dentro de los dos meses que sigan á la falta.

TODA la correspondencia, pedidos, libranzas, letras y documentos de giro referentes á EL SIGLO 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

Se advierte á los compañeros que siendo muy posible se anuncie la vacante de la titular de San Román de los Montes, debido á imposiciones caciquiles, pero que no restan en nada el prestigio y aprecio del vecindario en general para el que la viene desempeñando, éste no piensa renunciar á sus derechos en cuanto previene la Instrucción de Sanidad vigente y piensa hacer que estos prevalezcan en toda su fuerza y por lo tanto nadie debe solicitarla sin antes adquirir informes, ya del médico que hoy la desempeña, ya del presidente de la Asociación de titulares residente en las Herencias, D. Manuel Díaz.

—Se advierte á los compañeros que piensen solicitar la titular de Noblejas (Toledo), que el anuncio se publica para legalizar el nombramiento; el que la desempeñaba por espacio de más de catorce años, es hijo de la localidad y casado con una hija de la misma; posee algunos bienes rústicos y urbanos, teniendo además igualados á la mayoría de los vecinos y los restantes los tiene otro compañero. Los que deseen pueden pedir informes al subdelegado del partido D. Felipe Moreno, residente en Ocaña, al vicepresidente de la Asociación, D. Luis García Rico, residente en Yepes, al señor secretario D. Guillermo Baleri, que reside en Ocaña, y á cualquier otro compañero del partido.

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 de Quintana (Badajoz), habitantes 4.393, con la obligación de prestar asistencia á 300 familias pobres, y la retribución que por ello percibirá será la de 1.500 pesetas anuales, más lo que le produzcan las igualas con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 8 de Enero al alcalde D. Diego Martín.

—La de farmacéutico de Quintana (Badajoz), dotada con la cantidad anual de 856 pesetas 70 céntimos por residencia y servicios sanitarios, y la de 650 por el servicio de medicinas á la Beneficencia municipal, cuyo servicio se extiende á 200 familias pobres, á las del cuartel de la Guardia civil y á los niños expósitos. Solicitudes hasta el 8 de Enero al alcalde D. Diego Martín.

—La de farmacéutico—por defunción—de Sotobañado (Palencia), habitantes 897, para el suministro de medicamentos á 25 familias pobres y pobres transeúntes, con el sueldo anual de 75 pesetas que percibirá el agraciado por trimestres vencidos de los fondos municipales, quedando en libertad de concertar igualas con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 8 de Enero al alcalde D. Nicolás Abia.

—La de médico titular de El Payo (Salamanca), habitantes 1.064, dotada con el sueldo anual de 999 pesetas, pagadas por trimestres vencidos de los fondos municipales, por la asistencia de cuarenta á cuarenta y cinco familias pobres y transeúntes enfermos, haciendo presente, además, que el agraciado puede contratar libremente con los demás vecinos. Solicitudes hasta el 10 de Enero al alcalde D. Wenceslao Marín.

—La de médico titular—por dimisión—de Utrilla (Soria), y sus anejos de Almaluez y Aguaviva, con la dotación anual de 100 pesetas, cobradas por trimestres vencidos de los respectivos Municipios, más lo que le produzcan las igualas con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 11 de Enero al alcalde D. Juan Gutiérrez.

—La de médico titular de La Morera (Badajoz), habitantes 990, dotada con el sueldo anual de 750 pesetas y 195 por gratificación, que hacen un total de 945 pesetas, con condición de asistir á veinte familias que, según acuerdos, están en Beneficencia municipal, más lo que le produzcan las igualas con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 13 de Enero al alcalde D. Manuel Redondo.

—La de médico titular—por renuncia—de Serranillos (Madrid), dotada con el sueldo anual de 1.845 pesetas; 250

por la Beneficencia, y las 1.575 restantes por la titular, pagadas por mensualidades vencidas y por cuenta de la Sociedad que al efecto se halla establecida en dicha villa. Solicitudes hasta el 16 de Enero al alcalde D. Nicolás Fernández.

—La de farmacéutico de Bus (Jaén), habitantes 2.752, dotada con 1.000 pesetas anuales y 500 por residencia, pagaderas por mensualidades vencidas y con la obligación de suministrar medicamentos á 400 familias pobres, quedando el agraciado en libertad de celebrar contratos con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 19 de Enero al alcalde D. Agustín Poyatos.

—La de practicante—por defunción—de Codos (Zaragoza), habitantes 1.349, dotada con la asignación anual de 200 pesetas, pagadas por trimestres vencidos con cargo al presupuesto municipal, para la asistencia de pobres comprendidos en la beneficencia y demás familias pudientes del vecindario, más las igualas por la barba entre vecinos. Solicitudes hasta el 19 de Enero al alcalde D. José Pérez.

—La de médico titular—por dimisión—de Anué (Navarra), y sus anejos Lanz y Ostiz, y dotada con el sueldo anual de 200 pesetas pagaderas por trimestres vencidos de fondos municipales, por la asistencia de una á 20 familias pobres que en el mismo existen y demás obligaciones que señala el Reglamento. Solicitudes hasta el 20 de Enero al alcalde D. Lorenzo Sanz.

—Las dos plazas de médicos titulares de Santa Olalla (Huelva), habitantes 2.281, dotadas cada una con el sueldo anual de 1.000 pesetas, para la asistencia facultativa gratuita de los enfermos de la Beneficencia municipal domiciliaria; sus solicitudes documentadas, en la Secretaría de este Ayuntamiento, los que habrán de reunir los requisitos y las condiciones exigidas en la vigente ley de Sanidad que el Reglamento de 11 de Junio de 1891, como el del Cuerpo de médicos titulares, puesto que, con arreglo á estas disposiciones, han de ser cubiertas dichas plazas vacantes, hasta el 20 de Enero al alcalde D. Antonio Flores.

—La de médico titular—por dimisión—de Estebanvela (Segovia), y sus anejos Francos, Cuevas de Ayllón y Ligos, dotada con la asignación anual de 100 pesetas, y 50 por la asistencia de las familias pobres y casos de oficio de Estebanvela y Cuevas, pagadas por trimestres de sus respectivos presupuestos municipales. El agraciado disfrutará de casa gratis, quedando en libertad de contratar con las familias pudientes que se pagarán en trigo en la recolección y ganará 330 fanegas de trigo y 12 de cebada. La distancia á los anejos es de dos, cuatro y seis kilómetros respectivamente de la matriz Estebanvela. Solicitudes hasta el 22 de Enero al alcalde D. Angel Sierra.

—Una de las dos plazas de médico titular de Almazán (Soria), habitantes 665, dotada con 999 pesetas anuales. El número de familias pobres, con derecho á la asistencia facultativa es el de 300, pero hallándose dividido el término municipal en dos plazas, solo vendrá obligado el favorecido á la asistencia de 150; quedando el agraciado en libertad de concertar igualas con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 22 de Enero al alcalde don Juan Ramírez.

—La de farmacéutico—por dimisión—de Segura de León (Badajoz), habitantes 3.419, dotada con el haber anual de 750 pesetas, pagadas por trimestres vencidos, y con la obligación de suministrar medicamentos á 240 familias pobres clasificadas por la Junta de Sanidad, y además al puesto de la Guardia civil de esta villa. Solicitudes hasta el 23 de Enero al alcalde D. José Díez García.

—La de farmacéutico de Villafruela (Burgos), habitantes 796, dotada con el sueldo anual de 75 pesetas, por la asistencia á 25 familias pobres, pagadas de los fondos municipales, quedando el agraciado en libertad de concertar igualas con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 23 de Enero al alcalde D. Joaquín Navarro.

TRATADO PRACTICO DE MEDICINA Y TERAPEUTICA, de los Dres. Bernheim y Laurent. Esta magnífica obra, que consta de 6 voluminosos tomos y que tanta aceptación ha tenido en el mundo médico, se vende al precio de 50 pesetas en rústica y 60 encuadernada, en la Administración de este periódico, Magdalena, 36, Madrid.

Salit

Preparación líquida del ácido salicílico. Remedio económico y de efectos

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

Xeroform

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

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

Creosotal

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

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

Collargol

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

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

Publicaciones y muestras gratuitas para los señores médicos enviará

D. Gustavo Reder, Zorrilla, 23, Madrid.

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

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.

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.)

SOLUCION DOSIFICADA DE ARRHENAL

preparada por A. LLOPIS, farmacéutico

Medicación arsenical muy superior á los cacodilatos.

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

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

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

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

ANALISIS

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

Laboratorio del Dr. E. Ortega,
Sucesor del Dr. Calderón
Carretas, 14, Madrid.
Fundado en 1866.

PASTILLAS

CLORHIDRATO DE COCAINA Y MENTO L

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

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

ATLAS Y COMPENDIO

para la enseñanza del

MECANISMO DEL PARTO

Y DE LAS

OPERACIONES TOCOLÓGICAS

Precio en toda España: **10 ptas**

Magdalena, 86, 2.º

AFECCIONES DEL APARATO RESPIRATORIO TUBERCULOSIS

CAPSULAS COGNET

EUCALYPTOL ABSOLUTO IODOFORMO-CREOSOTIZADO
ANTISEPTICO INCOMPARABLE

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

EXIJESE las VERDADERAS
 2 á 6 al día

PÍLDORAS DE BLANCARD

DE **JARABE**

Aprobación de la Academia de Medicina de París.
 1 á 3 cucharadas al día.
 Etiqueta verde — y Firma

ANEMIA
 LEUCORREA
 RAQUITISMO
 SIFILIS CONSTITUCIONAL

Blancard 40, Rue Bonaparte PARIS

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 **ESCROFULAS**, 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.

Granulos de Catillon

á 1 MIL. EXTRACTO NORMAL DE

STROPHANTUS

Con estos granulos se han hecho las obras discutidas en la Academia de Medicina Paris 1889. Proban que 2 ó 4 producen pronta diuresis, reaniman el corazón debilitado, disipan ASISTOLIA — DISPNEA — OPRESION — EDEMA. Cardiopatías de los Niños y Ancianos, etc. Uso continuo sin inconveniente ni intolerancia.

GRANULOS DE CATILLON
 1/10 Miligr. **STROPHANTINE** CRIST.

TÓNICO del CORAZON NO DIURETICO
 Evitar imitaciones y tinturas infieles, exigir Granulos Catillon, Premio de la Academia de Medicina Medalla de Oro, 1900, Paris, 3, Bd St-Martin



VALS

AUTORIZACION DEL ESTADO Y DE LA ACADEMIA

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

PRECIUEUSE Bilio, Cálculos hepáticos, Icteric
 Gastralgia.

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

Las recomienda su gusto agradable 1 una botella por día.

JARABES BROMURADOS de J.-P. LAROZE

JARABE LAROZE DE BROMURO DE POTASIO
 enteramente libre de ioduros, cloruros y bromatos, exactamente dosado á 1 gr. por cuchara de sopa.

JARABE LAROZE DE BROMURO DE SODIO
 contiene exactamente 1 gr. de sal químicamente puro por cuchara de sopa.

JARABE LAROZE DE BROMURO DE ESTRONCIO
 contiene exactamente 1 gr. de sal completamente libre de Bario por cuchara de sopa.

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

JARABE LAROZE DE CÁSCARAS DE NARANJAS AMARGAS
 contra todos los accidentes nerviosos de la digestión. Dos ó tres cucharadas de sopa por día.

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

CASA LAROZE, 2, rue des Lions-Saint-Paul, Paris.
 ROHAIS y Cia, Farmacéuticos de 1.ª clase, ex-interno de los Hospitales de Paris.



VINO DE VIAL

LACTO FOSFATO-CARNE QUINA

Alimento fisiológico completo.

Anemia. — Convalecencia.

Pérdidas de las fuerzas. — Languidez. — Inapetencia

perfectamente proporcionado y asimilable, el **Vino Fosfatado de Vial** es un

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

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

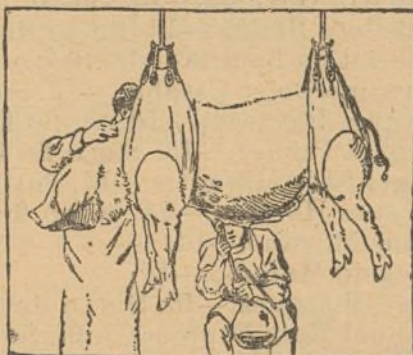
DISPEPTINA HEPP

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

Dispepsias
atónicas

Diarreas
crónicas

Desarreglos
gástricos
de los Tuberculosos



Neurastenia
Gastro-Enteritis
y Diarreas
infantiles
Sobrealimentación
general.

DEPÓSITO GENERAL:
64, Rue Taitbout, París.

Procedimiento de Extracción de la Dispeptina.

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

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 Sífilis, Escrófulas, Gota, Asma, Anginas de Pecho, etc.

Depósito en PARÍS : 2, Plaza Vendôme.

PRODUCTOS DEL D^R DOYEN

Experimentados en los Hospitales de París

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

SUERO ANTI-STAPHILOCÓCCICO

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

STAPHILASA DEL D^R DOYEN

Solución concentrada é inalterable de los principios
activos de las Levaduras de Cerveza y de Vino.

Se administra por la vía gástrica.

STAPHILASA IODURADA del D^R DOYEN

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

STAPHILASA BROMURADA del D^R DOYEN

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

PROTEOL

Polvo antiséptico, insoluble é inodoro.

VINO DE BUGEAUD

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

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

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

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

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

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

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

CORRESPONDENCIA (1)

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

D. Godofredo Rueda.—Pagado SIGLO fin Diciembre 1905.
D. Manuel Pinilla.—Id. SIGLO fin Octubre 1905.
D. Vicente Muñoz López.—Id. SIGLO fin Marzo 1906.
D. Rafael Viana.—Id. SIGLO fin Diciembre 1905.
D. Víctor González.—Id.
D. Policarpo Molina.—Id.
D. José Segarra.—Id.
D. Miguel Gortari.—Id.
D. Luis Pérez Viñaspre.—Id.
D. Fermín Sánchez.—Id. SIGLO fin Junio 1906.
D. Zoilo Fernández Checa.—Id. SIGLO fin Diciembre 1905.
D. Rafael Suárez.—Id.
D. Juan Romero.—Id.
D. Gonzalo Fernández Pintado.—Id. SIGLO fin Septiembre 1906.
D. Salvador Massa.—Id. SIGLO fin Enero 1906.
D. Joaquín Castro.—Id. SIGLO fin Diciembre 1905.
D. Alfonso Martínez.—Id. SIGLO fin Junio 1906.
D. Juan Durán.—Id. SIGLO fin Septiembre 1905.
D. Teodoro Castro.—Id. SIGLO fin Diciembre 1905.
D. Domingo Rodríguez.—Id.
D. Venancio España.—Id.
D. Epifanio García Ibáñez.—Id. SIGLO fin Junio 1906.
D. Juan Antonio Marrón.—Id. SIGLO fin Febrero 1906.
D. Julio Loscos.—Id. SIGLO fin Noviembre 1905.
D. Manuel Molina.—Id. SIGLO fin Diciembre 1905.
D. Enrique Bocandio.—Id.
D. Miguel Herrero.—Id. SIGLO fin Junio 1905.
D. Francisco Hernández.—Id. SIGLO fin Diciembre 1905.
D. Celso Rogina.—Id.
D. Antonio Ponce.—Id. SIGLO fin Abril 1906.
D. Enrique Altavás.—Id. SIGLO fin Julio 1906.
D. Félix Pérez González.—Id. SIGLO fin Diciembre 1905.
D. Francisco Martínez.—Id. SIGLO fin Agosto 1905.
D. Francisco Sánchez Ruiz.—Id. SIGLO fin Diciembre 1905.
D. Teodoro Domínguez.—Id. SIGLO fin Abril 1906.
D. Aurelio Martín.—Id. SIGLO fin Julio 1906.
D. José María Tarín.—Id. SIGLO fin Diciembre 1905.
D. Fernando Pastor.—Id.
D. Emilio Ortega Romo.—Id.
D. Agustín Ruiz Adán.—Id.
D. Serafín Hermida.—Id. SIGLO fin Diciembre 1906.
D. Tomás Soler.—Id. fin Julio 1906.
D. Ceferino Rodríguez.—Id. SIGLO fin Diciembre 1905.
D. Joaquín Moreno.—Id. SIGLO fin Mayo 1906.
D. Rufo Cámara.—Id. SIGLO fin Diciembre 1905.
D. Cándido Pérez Labrador.—Id. SIGLO fin Septiembre 1906.
D. Luis Escolar.—Id. SIGLO fin Diciembre 1905.
D. José Ruiz Argüelles.—Id.
D. Manuel Rebolledo.—Id.
D. Aniceto Rodríguez.—Id.
D. Francisco Navarro Alguacil.—Id.
D. Francisco Gala.—Id.
D. Gregorio Gardiel.—Id. SIGLO fin Junio 1906.
D. Rodrigo Meler.—Id. SIGLO fin Diciembre 1905.
D. Joaquín Gosálbez.—Id.
D. Emilio Choza.—Id. SIGLO fin Junio 1906.
D. Severiano Olaran.—Id. SIGLO fin Diciembre 1905.
D. Celedonio Arriola.—Id. SIGLO fin Septiembre 1906.
D. Gervasio García.—Id. SIGLO fin Diciembre 1906.
D. Enrique Cerrada.—Id. SIGLO fin Junio 1906.
D. Faustino Lucía.—Id. SIGLO fin Diciembre 1905.
D. Demetrio Ruiz Quevedo.—Id.
D. Hipólito Tobes.—Id. SIGLO fin Septiembre 1906.
D. Antonio de Antonio y Gil.—Suscripto á EL SIGLO desde 1.º Noviembre 1904 y pagado fin Octubre 1905.
D. Andrés Lores.—Id. SIGLO fin Junio 1906.

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

D. Angel Castro Díez.—Pagado SIGLO fin Diciembre 1905.
D. Antonio Muñoz Pasanis.—Id.
D. Siro Rico Ceballos.—Id.
D. Salvador Andrés Hernández.—Id. SIGLO fin Octubre 1906.
D. Antonio Cerroba.—Id. SIGLO fin Diciembre 1905.
D. Manuel García de la Torre.—Id. SIGLO fin Junio 1906.
D. José Martínez Hidalgo.—Id.
D. José Núñez Izquierdo.—Id. SIGLO fin Abril 1906.
D. Juan Alfonso Cuesta.—Id. SIGLO fin Agosto 1906.
D. José Antonio Alarcón.—Id. SIGLO fin Diciembre 1905.
D. Raimundo Jurado.—Id. SIGLO fin Junio 1906.
D. Francisco Martínez Romero.—Id. SIGLO fin Diciembre 1905.
D. Angel Franco.—Id. SIGLO fin Septiembre 1906.
D. Quintín Sánchez Pérez.—Id.
D. Francisco Tomás Giner.—Id. SIGLO fin Diciembre 1905.
D. Victoriano Santos Cuñado.—Id. SIGLO fin Diciembre 1906.
D. Ramón Sosa Navarro.—Id. SIGLO fin Diciembre 1905.
D. Francisco León Sotelo.—Id. SIGLO fin Diciembre 1906.
D. Marcos Ferrer.—Id. SIGLO fin Diciembre 1905.
D. Santos Albiñana.—Id.
D. Santiago Salazar.—Id. SIGLO fin Junio 1906.
D. Agustín Garnica.—Id. SIGLO fin Diciembre 1905.
D. Anacleto Banzo.—Id. SIGLO fin Septiembre 1906.
D. Gabriel de Bonilla.—Id. SIGLO fin Diciembre 1906.
D. Severino Delso Casabía.—Id. SIGLO fin Diciembre 1905.
D. Manuel Retuerto.—Id. SIGLO fin Junio 1906.
D. Miguel Ibáñez.—Id. SIGLO fin Diciembre 1905.
D. Angel Sáez Miguelez.—Id. SIGLO fin Octubre 1906.
D. Vicente Herrera.—Id. SIGLO fin Diciembre 1905.
D. Jesús Moyano.—Id.
D. Nicasio Manabo.—Id.
D. Juan Blázquez.—Id. SIGLO fin Enero 1906.
D. Manuel Ruiz Espinosa.—Id. SIGLO fin Marzo 1906.
D. José María Méndez Camacho.—Id. fin Agosto 1906.
D. Joaquín Martínez Ruiz.—Id. SIGLO fin Diciembre 1905.
D. Agustín Pérez Lafuente.—Id.
D. César Moreno de las Casas.—Id.
D. Eugenio Sevilla.—Id.
D. Manuel Fandos.—Id. SIGLO fin Marzo 1906.
D. Angel Pérez Angulo.—Id. SIGLO fin Diciembre 1905.
D. Jerónimo García Santalla.—Id. SIGLO fin Diciembre 1906.
D. Constantino Sieyro.—Id. SIGLO fin Septiembre 1906.
D. Félix Serraller.—Id. SIGLO fin Diciembre 1905.
D. Agapito Díaz.—Id. SIGLO fin Noviembre 1906.
D. Rafael Vega.—Id. SIGLO fin Diciembre 1905.
D. Florentino Rodríguez.—Id.
D. Miguel Galán.—Id. SIGLO fin Diciembre 1906.
D. Pedro de Guili.—Id. SIGLO fin Diciembre 1905.
D. José de la Rosa.—Id. SIGLO fin Diciembre 1906.
D. Esteban Blanco.—Id. SIGLO fin Marzo 1906.
D. Eduardo Martínez Gelabert.—Recibidas 10 pesetas.
D. Juan de Dios Rodríguez.—Pagado SIGLO fin Febrero 1906.
D. Juan Morros.—Id. SIGLO fin Diciembre 1905.
D. Luis Gómez Muñoz.—Id.
D. José Greñó.—Id. SIGLO fin Diciembre 1906.
D. Diego Cortés.—Id.
D. Manuel Domínguez.—Id.
D. Leonardo Álvarez Vicente.—Id. SIGLO fin Junio 1906.
D. Fernando Canilles.—Id. SIGLO fin Diciembre 1905.
D. Miguel Llorente.—Id.
D. José Dorrego Muñoz.—Id.
D. Higinio Rodríguez.—Id.
D. Ramón Izquierdo.—Id.
D. Gregorio Castro.—Id. SIGLO fin Junio 1906.
D. Isaac Alba.—Id. SIGLO fin Diciembre 1905; hecho su encargo.
D. Wenceslao Borrachero.—Id. SIGLO fin Septiembre 1906.
D. Perfecto Casero.—Id. SIGLO fin Diciembre 1906.
D. Florencio García Boyero.—Id.
D. Pedro Serrano Rodríguez.—Id. SIGLO fin Mayo 1906.
D. Lorenzo García.—Id. fin Abril 1906.
D. Victoriano Gómez Pérez.—Id. SIGLO fin Diciembre 1905.
D. León Álvarez García.—Id. SIGLO fin Diciembre 1906.
D. Juan Bautista Gil Mengual.—Id. SIGLO fin Diciembre 1905.
D. Felipe Sanchez Malo.—Id.
D. Bernardo Mesanza.—Id.

(Se continuará.)

Laboratorio de Vendajes antisépticos del Dr. Cea

REGALADO, 2, VALLADOLID

Medalla de oro en la Exposición de Barcelona.

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

TÓNICO - RECONSTITUYENTE Y ANTINEURASTENICO

ELIXIR-MEDINA DE "DAMIANA,, COMPUESTO

(Damiana, kola, cal asimilable, fósforo, glicerofosfatos).

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

FARMACIA DE MEDINA, SERRANO, 36, MADRID

ENFERMEDADES DE LA GARGANTA Y DE LAS FOSAS NASALES, por el Dr. Moure. 3 tomos. Precio, 20 pesetas. —Los pedidos á esta Administración. 1

TERAPEUTICA RESPIRATORIA, por el Dr. Oertel. 1 tomo, 15 pesetas.—Los pedidos á esta Administración. 2

TRATADO DE HIGIENE PUBLICA, por el Dr. Palmberg. 1 tomo, 17,50 pesetas.—Los pedidos á esta Administración. 3

TRATADO DE ENFERMEDADES MENTALES, por el doctor Luys. 1 tomo, 15 pesetas.—Los pedidos á esta Administración. 4

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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, 4, Farmacia.—Ronda de Vallecas, 11, Laboratorio y en todas las farmacias de España y América.

ANALISIS

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

POR EL

DR. P. CARUANA.

Los Madrazo, 1.

Farmacia-Laboratorio, Madrid.

Nuevo sedativo mas activo que el bromuro y el valerianato.

No ocasiona ni bromismo ni intolerancia gastrica.

VALEROBROMINA

BROMOVALERIANATO DE SOSA

LEGRAND

FORMAS FARMACÉUTICAS

LÍQUIDA CÁPSULAS

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

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

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

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

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

TINTURA COCHEUX cura la Gota, Reumatismo y el Mal de Piedra.
Exito en los Hospitales desde 1840
En todas las farmacias. — Al por mayor Tavernier & Aguetant. Lyon (Francia).

Vino del Dr. Anduran
Específico de la GOTA y REUMATISMOS.
Para hacer desaparecer un ataque de GOTA, ningún medicamento puede ser comparado al **Vino de Anduran**.
El favor de que Goza esta medicación despues de QUARENTA Y DOS AÑOS tanto en el cuerpo medico como entre los enfermos es el mejor encompio que puerder hacerse.

JABON QUIRURGICO LESOUR
H g - cy - 5/1000
Este JABON LESOUR es un fuerte antiseptico de la mas grande inocuidad es indispensable al cirujano, al medico y a la partera.
J. MOUSNIER
26 Rue Houdan, SCEAUX, SEINE

Especialidades del Dr Mialhe
8, rue Favart, París ♦ Profesor en la Facultad de Medicina de París

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

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

GERASEPTOL VALTHY

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

CURA:
las Enfermedades de las Vías urinarias
GONORREAS, FLUJOS, CISTITIS, URETRITIS CRÓNICAS, FOSFATURIA, etc.
Penetra por osmosis en las capas profundas **DESTRUYENDO el GONOCOCO.**
PARIS, 12, Rue Vavin, y todas las Farmacias.

ANUNCIOS

EXTRANJEROS

La SOCIÉTÉ MUTUELLE DE PUBLICITÉ
61, rue Caumartin, París
de que es director
MR. A. LORETTE
es la encargada

EXCLUSIVAMENTE
de recibir los anuncios extranjeros para nuestro periódico.