

EL SIGLO MÉDICO

SUMARIO

BOLETIN DE LA SEMANA: Supresión del turno entre catedráticos.—Otro vocal nato.—**SECCIÓN DE MADRID:** Nuevos trabajos de cirugía vascular.—Geografía médica de España, provincia de Alava, partido de Salvatierra.—Revista de neurología.—**BIBLIOGRAFÍA MÉDICA.**—**SECCIÓN PRÁCTICA:** Tratamiento de la pulmonía.—**SECCIÓN PROFESIONAL:** Una carta.—**PERIÓDICOS MÉDICOS.**—**EN IDIOMA EXTRANJERO:** I. Artritis traumática del codo curada por el método de Bier.—II. De las hemorragias graves en la gangrena del pulmón.—III. Balneación carbogaseosa en la hipertensión vascular é insuficiencia cardíaca.—IV. Demostración de la arterioesclerosis mediante la radiografía.—V. Un caso de quíluria no parasitaria seguida de autopsia.—VI. Cooperación á la embolia y trombosis de los vasos mesentéricos.—VII. Sintomatología de la arterioesclerosis abdominal.—**SECCIÓN OFICIAL:** Ministerio de Instrucción pública y Bellas Artes.—**GACETA DE LA SALUD PÚBLICA:** Estado sanitario de Madrid.—**CRÓNICAS.**—**ANUNCIOS.**—**ESTAFETA DE PARTIDOS.**—**VACANTES.**—**CORRESPONDENCIA.**

Boletín de la semana.

Supresión del turno entre catedráticos.—Otro vocal nato.

El nuevo Ministro de Instrucción pública, que, según los voceros de la prensa, no piensa introducir modificaciones en la enseñanza que se da en las Facultades, por necesitar todo el tiempo para las que ha de hacer en la enseñanza primaria y en la de las bellas artes, ha puesto, sin embargo, á la firma del Rey, y ha publicado ya en la *Gaceta*, un Real decreto en virtud del cual queda suprimido el turno entre los catedráticos de Obstetricia y los de Ginecología, debiendo en lo sucesivo explicar siempre Obstetricia el catedrático encargado de esta asignatura, y todos los cursos Ginecología el que lo esté de esta otra.

No nos parece mal la reforma, pues por razón de las especialidades puede haber quien sea un gran maestro en Obstetricia y no más que medianero aprendiz en Ginecología, y obligar á aquél á explicar ginecopatías es obligarle, quizás contra su gusto, á un estudio cotidiano y á los alumnos á soportar explicaciones que no están á la altura de un verdadero maestro en la especialidad.

En otro lugar de este número hallará el lector una Real orden en la que se dispone que al modificarse la constitución de las Juntas locales de primera enseñanza y provinciales de instrucción pública, se incluya en ellas como vocal nato á un farmacéu-

tico, quien con el médico podrá, sin duda, prestar grandes beneficios á la cultura patria y á la higiene de las escuelas.

La Real orden de referencia, que estimamos justísima, se ha dictado á instancias del presidente del Colegio de Farmacéuticos de Zaragoza, á quien nos complacemos en felicitar aquí por su incansable actividad puesta toda al servicio de la clase farmacéutica.

DECIO CARLAN.

Madrid, 8 de Septiembre de 1906.

NUEVOS TRABAJOS DE CIRUGIA VASCULAR

SUSTITUCIÓN PLÁSTICA DE LAS ARTERIAS POR LAS VENAS
Ó ARTERIOPLASTIA VENOSA, APLICADA,
COMO NUEVO MÉTODO, AL TRATAMIENTO
DE LOS ANEURISMAS.

Por el Dr. D. JOSÉ GOYANES

Cirujano de número del Hospital General; profesor auxiliar de la Facultad de Medicina de Madrid.

El paciente, José L., de cuarenta y un años, confitero, natural de Lugo, padeció á los diez y ocho años un chancro sífilítico con infartos inguinales y erupciones específicas. Su madre murió de una afección cardíaca. No ha tenido hijos. Ha abusado algo de las bebidas alcohólicas. Padeció las enfermedades propias de la infancia. Tuvo dolores reumáticos (¿sífilíticos?). Hace dos años comenzó á notar molestias en el hueso poplíteo del lado izquierdo, atribuyéndolas al reuma, pero sin percibir tumoración. A principios de Abril del año corriente comenzó á notar un tumor en la corva, que se desarrolló con vivísimos dolores, propagados hacia la pierna y el pie; estas molestias le indujeron á venir á Madrid.

Estado actual.—Enfermo pálido y enjuto, anémico, con órganos torácicos y abdominales sin nada especial. Arterias temporales y radiales algo ateromatosas. La auscultación cardíaca no revela ruidos patológicos.

Lesión.—Tumoración alargada y difusa en el hueso poplíteo izquierdo, que ocupa totalmente, con pulsación visible y palpable y expansiva; su límite superior accesible se halla en el ángulo superior del hueso poplíteo; el inferior entre el origen de los gemelos, con mayor prominencia hacia el lado exterior. Es reductible, pero no completamente. La compresión de la arteria femoral suprime el latido y reduce el volumen del tumor. Existe retardo manifiesto en las pulsaciones de la pedia y tibial posterior que son bastante débiles y en número de 88 por minuto, falta de isocronismo entre la pulsación de estos vasos y la de los homónimos del lado derecho, que son de mucha mayor intensidad. La tem-

(1) Véase el número anterior.

peratura del pie izquierdo algo menor que la del derecho, sobre todo en los dedos. En la auscultación se percibe un ruido de soplo isócrono con el pulso.

Diagnóstico.—Aneurisma de la arteria poplítea izquierda, probablemente fusiforme y extenso en un paciente arterioesclerótico, por infección sifilítica é intoxicación alcohólica.

Operación.—Ligadura doble de la arteria por encima y debajo del saco aneurismático (exclusión circulatoria del aneurisma) y arterioplastia venosa mediante doble anastomosis arteriovenosa terminal.

Fué practicada la operación el día 12 de Junio de 1906 en anestesia clorofórmica, y con la colaboración del doctor Bravo; se había practicado pocos días antes, como tratamiento local del aneurisma, una inyección de gelatina, que dió origen á una ligera reacción inflamatoria, pero no produjo efecto favorable ostensible sobre el tumor aneurismático.

Una incisión amplia en toda la extensión del hueco poplíteo sobre el tumor, permitió llegar al saco después de seccionar la piel y la aponeurosis. Se aisló después la vena safena externa que circulaba sobre el mismo saco aneurismático, y sobre él también, y hacia la parte externa se descubrió la vena poplítea, adherida á la pared aneurismática, pero perfectamente permeable, y el nervio ciático poplíteo externo (adherencias causantes de los dolores). Aislado el tumor vascular se vió con claridad que era fusiforme, se observó también que su límite superior se aplicaba al anillo de los aductores, y el inferior se continuaba con un segmento de arteria poplítea de unos dos centímetros, pasando la vena paralelamente á este segmento.

Preparados los vasos por debajo del aneurisma y cerrada la herida provisionalmente, se volvió al enfermo, y con la técnica ordinaria para la ligadura de la femoral en el conducto de Hunter, se pusieron al descubierto los vasos femorales, muy cerca del anillo de los aductores. Ahora procedimos á la anastomosis arteriovenosa superior, para lo cual se aplicó una pinza hemostática provista de gomas á la arteria femoral y otra más abajo á la vena (el Dr. D. Ambrosio Rodríguez tuvo la amabilidad de comprimir la femoral en el triángulo de Scarpa durante la operación). Se seccionaron los vasos, la arteria un poco más abajo que la

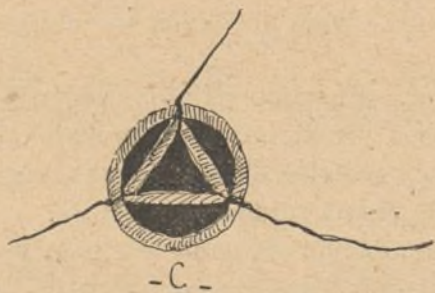


FIG. 1.ª—C. Representación esquemática de la maniobra de tensión de los hilos para convertir en prismática la forma cilíndrica de los vasos.

vena, y se ligaron el cabo periférico de la arteria y el central de la vena (la extremidad se puso entonces algo cianósica). Ahora se procedió á suturar el cabo central arterial con el periférico venoso, colocando con aguja cilíndrica y seda fina tres puntos perforantes á través de todo el espesor de las paredes vasculares, pasando la aguja desde la adventicia á la endotelial de la arteria de fuera adentro y desde la endotelial á la adventicia de la vena (de dentro afuera) para invertir los bordes vasculares y lograr la coaptación endotelial (sutura en U de Brieau y Jaboulay, véase la figura 1.ª).

Aun dados los tres puntos equidistantes en la circunferencia anastomótica y puestos tensos, el calibre del vaso se mantuvo, convirtiéndose su forma cilíndrica en prismática (según la técnica de Carrel), como puede apreciarse en la figura 2.ª; practicando después una sutura continua también perforante y con coaptación endotelial entre cada dos puntos angulares para anudar los hilos al nivel de estos últimos.

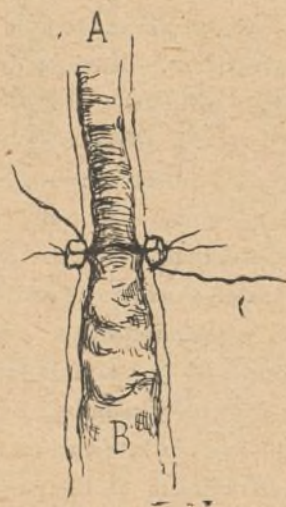


FIG. 2.ª—Representación esquemática de la sutura arteriovenosa con inversión de los bordes vasculares y coaptación endotelial (sutura llamada en U). A. Arteria. B. Vena.

Terminada la anastomosis arteriovenosa superior, volvimos á la región poplítea, y después de seccionar los vasos por debajo del aneurisma, procedimos también con isquemia, y después de ligar el cabo central de la arteria (con lo cual quedó excluido el aneurisma) y el periférico de la vena á la anastomosis arteriovenosa subaneurismática, siguiendo la misma técnica, pero con mayores dificultades por la esclerosis de la pared arterial, que produjo la rasgadura del primer punto angular.

Practicada esta anastomosis, se pudo observar que el tumor aneurismático no latía. Ahora se soltaron las pinzas isquemizantes inferiores, y vuelto el enfermo y soltando las pinzas de la anastomosis superior y abandonada la compresión de la femoral, se pudo observar que la corriente se precipita con energía á través de la anastomosis superior, por encima de la cual salió un finísimo hilo hemorrágico (una pequeña punción hecha accidentalmente en la arteria por encima de la anastomosis con la punta del bisturí), que se cohibe con un punto de sutura. La vena poplítea cambia su color en rojo arterial, latía enérgicamente en todo su trayecto y hasta transmitía la corriente por la vena safena externa, que latía á su vez. La arteria poplítea por debajo de la anastomosis latía también claramente, aunque con menos energía que la vena poplítea aplicada al saco aneurismático. Las arterias pedia y tibial posterior, sin pulsación durante el acto operatorio, comienzan ahora á latir clara pero débilmente. Quedó, pues, demostrada la permeabilidad inmediata de ambas anastomosis y la persistencia de la circulación en la pierna y el pie. El color de la extremidad cambió de cianótico en rosado, después de soltar las pinzas isquemizantes. Todos estos datos pudieron comprobarse, y se comprobaron por cuantos presenciaban la operación.

La figura 3.ª es un dibujo tomado del natural por el ilustre profesor de Anatomía artística, Sr. Parada Santín, á quien desde aquí reitero mi reconocimiento, y representa la disposición definitiva de la doble anastomosis arteriovenosa.

Se terminó el acto operatorio con la sutura de las dos incisiones y la colocación del apósito, fijando el miembro con ligera flexión de la rodilla.

Curso.—Por la tarde del día 12 el enfermo había reaccionado del cloroformo; el color y el calor del pie eran norma-

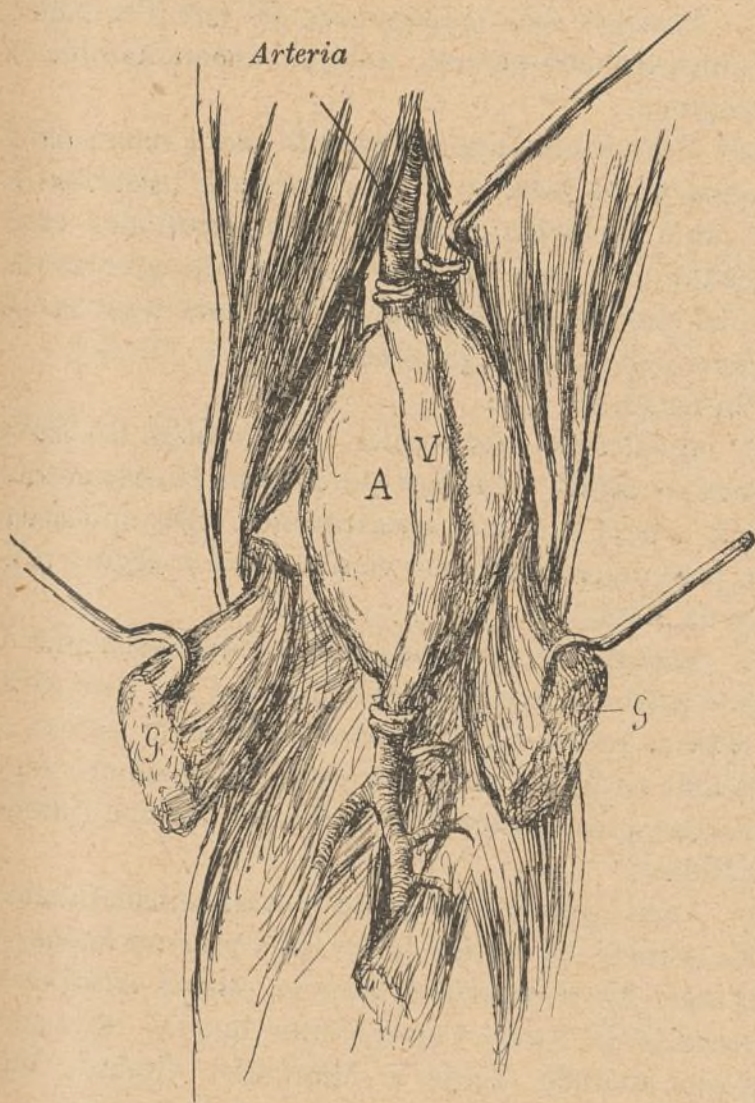


FIG. 3.a—Dibujo tomado del natural, que representa la disposición definitiva de nuestro método de anastomosis arteriovenosa doble. A. Saco aneurismático. V. (arriba) Vena poplítea formando un puente venoso autoplástico. V. (abajo) Vena poplítea ligada. G. Músculos gemelos seccionados. En los extremos del puente venoso se ven las anastomosis arteriales.

les, se percibían latidos débiles en la pedia y tibial posterior; la temperatura axilar de $37^{\circ},3$. Por la noche tuvo el enfermo dolores traumáticos; se le aplicó una inyección de morfina.

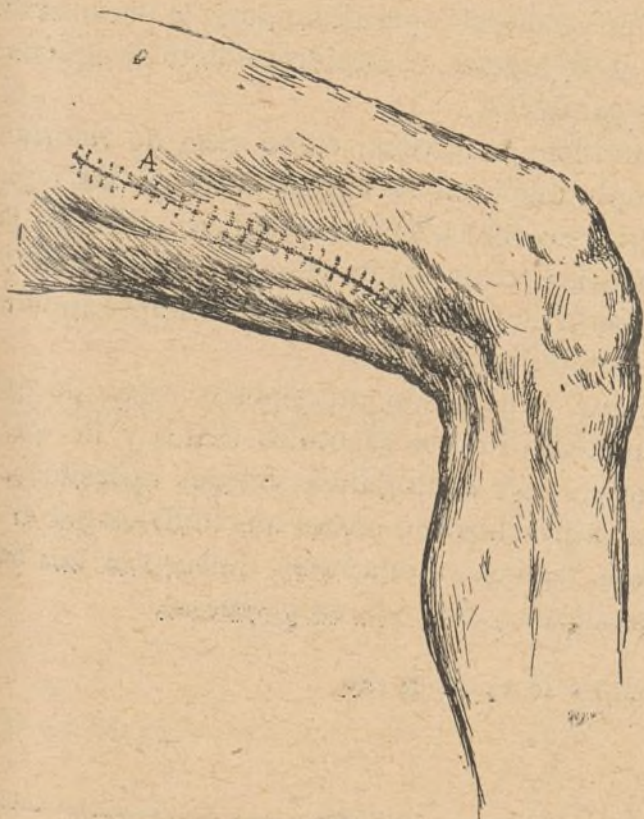


FIG. 4.a—A. Incisión y sutura.

Día 13. Persisten los latidos débiles en los vasos pedio

y tibial posterior; color y calor del pie normales; temperatura, $37^{\circ},1$.

Día 14. Lo mismo que el anterior; los dos dedos del pie izquierdo están algo más fríos que los del pie derecho; se le aplican saquitos de arena caliente.

Día 18. Pulso, 112; temperatura, $38^{\circ},5$; ligero edema inflamatorio de la pierna. Se levanta la cura y se encuentra reunida la herida del muslo; la de la corva, en cambio, exuda algo de pus fétido (infección de la gelatina subcutánea inyectada); se drena con tubo de vidrio. Por lo demás, persisten los latidos de la pedia y tibial posterior.

La supuración persistió bastantes días, pero va ya dominada; puede atribuirse seguramente (por su carácter de infección tardía, por el olor fétido del pus y por producir fiebre de absorción, pero no de reacción flogística) a la infección de la gelatina inyectada antes de la operación.

El paciente, aunque de estado general algo débil, conserva la circulación arterial en el miembro, que goza de color y calor normales, y la tumoración aneurismática está ya muy retraída.

Los resultados conseguidos en el caso expuesto justifican las siguientes conclusiones:

1.^a La anastomosis arteriovenosa doble puede aplicarse al tratamiento de los aneurismas, en el cual le está, quizá, reservado un brillante porvenir, y constituye un nuevo método operatorio ideado por el señor San Martín y practicado por nosotros por vez primera en experimentos en los animales y en el caso expuesto anteriormente.

2.^a La anastomosis doble arteriovenosa puede asociarse a la ligadura doble del vaso arterial (exclusión aneurismática) y a la extirpación del saco según el método de Purmann. Lo primero es preferible cuando la vena está íntimamente unida a las paredes del saco y peligre su integridad si se llevara a cabo la extirpación.

3.^a La anastomosis doble arteriovenosa permite el restablecimiento inmediato de la circulación arterial en el miembro operado y su ulterior persistencia.

4.^a No ha dado origen en nuestro caso a hemorragias secundarias ni, probablemente, a trombosis obturante.

5.^a La circulación de retorno queda suficientemente asegurada para la región poplítea por el sistema de la vena safena interna. Para los demás vasos falta experiencia, pero de todos modos la ligadura venosa es una lesión menos grave que la arterial.

Para completar el presente trabajo réstame exponer algunos datos sobre la técnica de la sutura vascular. El que desee conocer más detalles y la bibliografía más importante sobre la materia, puede consultar el trabajo del Sr. San Martín «Discurso inaugural de la Real Academia de Medicina, 1902» y el nuestro ya citado.

Para practicar las anastomosis circulares ó terminales de los vasos (arteriales, venosas y arteriovenosas), pueden emplearse tres métodos principales: el sutural; el protésico y el de invaginación. En el primero y más importante debemos citar los detalles siguientes: la sutura total y perforante con seda fina y agujas cilíndricas, coaptando el endotelio por inversión de los bordes

vasculares (sutura en U de Briau y Jaboulay), es lo preferible. Los puntos pueden ser entrecortados ó continuos; los primeros exigen mucho tiempo y coaptan con menos exactitud; los segundos son los preferibles. En nuestros experimentos poníamos dos puntos diametrales anudados y luego suturábamos con puntos continuos cada semiperímetro del vaso hasta alcanzar el otro punto diametral con el cual se anudaba el hilo; pero es preferible poner (á lo Carrel) tres puntos equidistantes, que, puestos tensos, entreabren la luz del vaso é impiden que la aguja lastime ó perforé la pared opuesta del vaso, y unirlos después reciprocamente con sutura continua (véase el esquema representado por la figura 2.^a).

Las anastomosis con la prótesis de magnesio, ideada por Payr, tiene el inconveniente de sacrificar unos milímetros del vaso, pero es ingeniosísima y segura. Se introduce el cabo central de la arteria, por ejemplo, en un cilindro muy fino de magnesio, de algunos milímetros de altura y provisto de una canal circular; se invierte ó revuelve el vaso sobre la prótesis, de manera que la superficie endotelial se haga exterior y se fija á aquella por una ligadura que debe caer precisamente en la ranura circular; luego se introduce el cabo arterial, invertido sobre la prótesis, en el cabo periférico de la vena y se aplica otra ligadura. Se obtiene así una exacta coaptación endotelial y el magnesio no tarda en reabsorberse. Nosotros hemos practicado una anastomosis arteriovenosa con la prótesis de Payr.

El método de invaginación de Murphy consiste en pasar doblemente tres hilos, provistos de una aguja en cada extremo, por las tunicas adventicia y media del cabo central, para salir por el mismo borde endotélico; en atravesar el cabo periférico de dentro á fuera á algunos milímetros de la sección con cada punto doble, á una distancia recíproca de un milímetro entre los dos hilos de cada punto, para anudarlos sobre la superficie exterior del vaso, y asegurar, por fin, la anastomosis con otros puntos que atraviesan la adventicia y media del cabo central y las tres tunicas del periférico.

Para la isquemia preventiva empleamos, como más seguras, pinzas provistas de gomas. Pueden usarse también sondas de Nélaton anudadas al vaso y fijas con pinzas, tiras de gasa arrollada ó hebras de seda gruesa (véase nuestro trabajo citado).

Para terminar, establezcamos ahora un paralelo entre las operaciones propuestas y practicadas para la curación de los aneurismas y nuestro método de arterioplastia venosa. Aquellos son los siguientes:

1.º *Ligaduras centrales* (Scarpa, Hunter, Anel).—No garantizan la curación del aneurisma, pues á ello se opone en muchos casos la circulación llamada recorrente. Cuando la circulación colateral no se halla establecida, existe el peligro de la gangrena.

2.º *Ligaduras periféricas* (Brasdor, Wardop).—No garantizan la curación, aunque son insustituibles en ciertos aneurismas inaccesibles directamente.

3.º *Ligadura doble y abertura del saco* (Antillus).—Puede alcanzar la curación, pero expone á hemorra-

gias secundarias. Expone á la gangrena como las ligaduras.

4.º *Ligadura doble y extirpación del saco* (Purmann).—Es un excelente método, aunque expone también á la gangrena.

5.º *Métodos suturales, abertura del saco y sutura intraaneurismática de todos los orificios vasculares* (endoaneurismarrafia ú operación de Matas).—De resultados excelentes también, pero suprime la corriente circulatoria, y si la circulación colateral no se halla establecida, existe el peligro de la gangrena.

Variedades:

a) *Aneurismas sacciformes*.—*Extirpación del saco y oclusión por sutura del orificio que establece la comunicación entre la arteria y el saco aneurismático*.—De aplicación rara, pero de resultado en verdad ideal y seguro (tres casos de Matas).

b) *Aneurismas fusiformes de paredes resistentes y lisas*.—*Resección parcial del saco y sutura del resto parietal sobre un catéter cilíndrico para restaurar la arteria*.—Aplicable en pocos casos por exigir condiciones muy especiales, quizá determine trombosis ulterior (ideada por Matas).

c) *Aneurisma arteriovenoso y variz aneurismático*.—*En la variz, reparación de los vasos y sutura lateral de cada uno. En el aneurisma varicoso, sutura lateral previa escisión del saco*.—Consiguieron buenos resultados con este método, Zoege v. Manteufel, Gerard, Marchand, Korte y otros.

6.º *Anastomosis sencilla del cabo central de la arteria, después de extirpar ó excluir el saco con la vena*.—No se ha practicado.

7.º *Anastomosis doble arteriovenosa después de excluir ó extirpar el saco, sustituyendo el segmento arterial perdido por un segmento venoso sano* (nuestra operación). Tiene sobre los demás métodos la enorme ventaja de conservar la circulación arterial, sin descansar en la insegura circulación colateral ó permitiendo, si la permeabilidad ulterior no se lograra, el establecimiento de aquella con mayores garantías.

El sacrificio de la vena, como vaso de retorno, no tiene importancia en la mayor parte de las regiones (del cuello, subclavia, axilar, poplitea, etc.). En la femoral podría existir algún riesgo, pero la ventaja de restablecer la circulación arterial es siempre superior al daño de suprimir la venosa.

Termino expresando mi sincero deseo de que el nuevo método alcance repetidos éxitos y de que sea aceptado por mis distinguidos colegas operadores; así se verán satisfechos con creces mis anhelos por el adelanto de la técnica en una rama quirúrgica tan interesante, moderna y fecunda en promesas.

Madrid 1.º de Agosto de 1906.

GEOGRAFÍA MÉDICA DE ESPAÑA

PROVINCIA DE ÁLAVA, PARTIDO DE SALVATIERRA (1)

á cargo del Licenciado D. PEDRO RUEDA Y CORRAL

POBLACIÓN DE SALVATIERRA SEGÚN CENSO: 1.393 HABITANTES

ESTADÍSTICA DE MORTALIDAD

Defunciones por causas, por edades y por sexos ocurridas en este término municipal durante los años 1895-96-97-98-99-1900-1901-1902-1903-1904.

CAUSAS DE LAS DEFUNCIONES		De 0 á 1 año.		De 1 á 4 años.		De 5 á 19 años.		De 20 á 39 años.		De 40 á 59 años.		De 60 en adelante.		De edad desconocida.		RESUMEN		
		V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	Total.
Fiebre tifoidea (tifus abdominal).		1895	»	»	»	»	1	»	1	»	»	»	»	»	»	»	2	2
		1896	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
		1897	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
		1898	»	»	»	»	»	»	1	1	»	1	»	»	»	2	1	3
		1899	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
		1900	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
		1901	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
		1902	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
		1903	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
		1904	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Sarampión.		1895	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1
		1896	1	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1	2
		1897	»	»	»	2	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	2	2
		1898	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
		1899	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
		1900	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
		1901	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
		1902	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
		1903	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
		1904	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»
Difteria y crup.		1895	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
		1896	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
		1897	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
		1898	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
		1899	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1
		1900	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»
		1901	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
		1902	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1
		1903	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
		1904	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Gripe.		1895	»	»	1	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	2
		1896	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
		1897	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
		1898	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	1	»	1
		1899	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
		1900	1	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	1	1	2
		1901	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
		1902	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
		1903	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	1	1
		1904	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Otras enfermedades epidémicas.		1895	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
		1896	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
		1897	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
		1898	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
		1899	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
		1900	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
		1901	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
		1902	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
		1903	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	1	1
		1904	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Tuberculosis pulmonar.		1895	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1
		1896	»	»	»	»	»	1	»	1	1	»	1	»	»	1	3	4
		1897	»	»	»	1	»	2	»	1	1	2	»	»	»	6	1	7
		1898	»	»	»	1	»	2	»	»	»	»	»	»	»	3	»	3
		1899	»	»	»	2	2	»	2	»	1	»	»	»	»	5	3	8
		1900	»	»	1	1	»	»	2	»	»	1	»	»	»	3	2	5
		1901	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
		1902	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
		1903	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
		1904	»	»	»	»	»	2	»	»	»	»	»	»	»	2	»	2

(1) Véase el número anterior.

CAUSA DE LAS DEFUNCIONES		De 0 á 1 año		De 1 á 4 años.		De 5 á 19 años.		De 20 á 39 años.		De 40 á 59 años.		De 60 en adelante.		De edad desconocida.		RESUMEN		
NOMENCLATURA INTERNACIONAL ABREVIADA		V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	Total.
Tuberculosis de las meninges.	1895	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1
	1896	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1
	1897	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	1898	»	1	»	2	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	3	3
	1899	1	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1	2
	1900	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	1901	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	1902	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	1903	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	1904	3	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	3	»	3
Cáncer y otros tumores malignos.	1895	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	1896	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	1	»	»	»	1	1	2
	1897	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	1898	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	1899	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	1	1
	1900	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	1	1	1
	1901	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	1	»	1	1
	1902	»	»	»	»	»	»	»	»	»	2	»	»	»	2	»	2	2
	1903	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1	»	»	»	1	1	2	2
	1904	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	1	»	»	1
Meningitis simple.	1895	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1
	1896	1	1	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	2	3
	1897	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	1898	2	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	2	1	3
	1899	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	1900	»	1	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	2	2
	1901	»	1	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	2	2
	1902	»	1	»	»	2	»	»	»	»	»	»	»	»	2	1	3	3
	1903	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	1904	1	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1	2	2
Congestión hemorrágica y reblandecimiento cerebral.	1895	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	4	1	»	»	5	1	6
	1896	»	»	»	»	1	»	»	»	»	1	1	1	»	»	2	2	4
	1897	1	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	2	»	2
	1898	»	»	»	1	»	»	1	»	»	3	1	»	»	»	3	3	6
	1899	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	4	3	»	»	5	3	8
	1900	1	»	1	»	»	2	»	»	1	3	2	»	»	»	5	5	10
	1901	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	3	»	»	»	1	3	4
	1902	»	»	»	»	1	»	»	»	»	1	»	»	»	»	2	»	2
	1903	2	1	»	»	»	»	»	»	»	2	»	»	»	»	4	1	5
	1904	1	1	»	»	»	»	»	»	»	»	2	»	»	»	1	3	4
Enfermedades orgánicas del corazón.	1895	»	»	»	»	1	»	»	»	1	»	1	»	»	»	3	»	3
	1896	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1
	1897	»	»	»	1	»	1	»	1	»	»	»	»	»	»	»	3	3
	1898	»	»	»	»	»	»	»	»	»	2	4	»	»	»	2	4	6
	1899	»	»	»	»	»	»	1	»	»	2	1	»	»	»	2	2	4
	1900	»	»	»	»	»	»	»	»	1	2	1	»	»	»	2	2	4
	1901	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	3	»	»	»	1	3	4
	1902	»	»	»	»	»	2	»	1	1	»	2	»	»	»	3	3	6
	1903	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	1	»	»	»	»	2	2
	1904	»	»	»	»	»	»	1	»	1	»	2	»	»	»	»	4	4
Bronquitis aguda.	1895	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	1896	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1
	1897	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	1898	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1
	1899	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1
	1900	»	»	»	1	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	2	2
	1901	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	1902	»	1	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	2	2
	1903	»	2	1	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	3	4
	1904	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1
Bronquitis crónica.	1895	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	1	1
	1896	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	1897	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	1898	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	1899	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	1900	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	1901	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	1902	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	1	»	»	»	1	1	2
	1903	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	1904	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»

CAUSA DE LAS DEFUNCIONES		De 0 á 1 año.		De 1 á 4 años.		De 5 á 19 años.		De 20 á 39 años.		De 40 á 59 años.		De 60 en adelante.		De edad descono- cida.		RESUMEN		
NOMENCLATURA INTERNACIONAL ABREVIADA		V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	Total.
Neumonía.	1895	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1	»	»	»	2	2
	1896	1	»	»	1	»	1	»	»	»	»	»	2	»	»	1	4	5
	1897	1	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	1	1	2
	1898	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	1899	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	1	»	»	1	1	2
	1900	1	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1	2
	1901	»	»	»	1	»	»	1	1	»	»	»	»	»	»	1	2	3
	1902	»	»	»	»	»	»	1	»	»	1	1	»	»	»	2	1	3
Otras enfermedades del aparato respi- ratorio.	1903	»	»	»	»	»	1	»	1	»	»	»	»	»	»	»	2	2
	1904	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1	»	»	»	2	»	2
	1895	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	1896	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	1	»	1
	1897	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1	»	»	1	2	3
	1898	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	1899	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	1900	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Afecciones del estómago, menos cáncer.	1901	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	1902	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	1903	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	1	1
	1904	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	1895	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	1896	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	1897	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1
	1898	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Diarrea y enteritis.	1899	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	1	1	2
	1900	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1
	1901	1	1	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	2	1	3
	1902	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	1903	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	1904	1	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1	2
	1895	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	1896	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	1	1	2
Diarrea en menores de dos años.	1897	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1
	1898	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	1	»	»	2	»	2
	1899	1	»	»	2	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	1	3	4
	1900	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	1	1
	1901	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	2	»	»	»	»	2	2
	1902	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	1903	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	1	1
	1904	»	»	»	»	2	»	»	»	»	1	»	»	»	»	3	»	3
Hernias y obstrucciones intestinales.	1895	»	2	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	2	2
	1896	2	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	2	1	3
	1897	3	2	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	3	2	5
	1898	2	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	2	1	3
	1899	2	5	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	2	5	7
	1900	3	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	3	»	3
	1901	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1
	1902	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Cirrosis del hígado.	1903	»	5	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	5	5
	1904	3	3	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	3	3	6
	1895	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	1896	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	1	1
	1897	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1
	1898	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	1	»	1
	1899	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	1900	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»

CAUSA DE LAS DEFUNCIONES		De 0 á 1 año.		De 1 á 4 años.		De 5 á 19 años.		De 20 á 39 años.		De 40 á 59 años.		De 60 en adelante.		De edad desconocida.		RESUMEN		
NOMENCLATURA INTERNACIONAL ABREVIADA		V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	Total.
Nefritis y mal de Bright.	1895	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1
	1896	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	2	»	2
	1897	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1
	1898	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1
	1899	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	1900	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	1901	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1
	1902	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	1	1	2
	1903	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	1904	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Otras enfermedades de los riñones, de la vejiga y sus anexos.	1895	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	1896	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	1	»	1
	1897	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	1	»	1
	1898	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1
	1899	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1
	1900	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	1901	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	1	»	1
	1902	»	»	2	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	2	»	2
	1903	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	1904	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Otros accidentes puerperales.	1895	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	1896	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	1	1
	1897	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	1898	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	1899	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	1900	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	1901	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	1902	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	1903	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	1904	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Debilidad congénita y vicios de conformación.	1895	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1
	1896	1	1	»	2	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	3	4
	1897	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	1898	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1
	1899	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1
	1900	1	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1	2
	1901	1	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1	2
	1902	1	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1	2
	1903	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1
	1904	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Debilidad senil.	1895	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	1896	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	1897	»	»	»	»	»	»	»	»	»	2	»	»	»	»	2	»	2
	1898	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	1	»	1
	1899	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1	»	»	»	1	1	2
	1900	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	1	»	1
	1901	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	1902	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	1903	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	1	»	1
	1904	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Muertes violentas.	1895	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	1896	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	1897	»	»	»	1	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	2	»	2
	1898	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	1899	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	1900	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	1901	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	1902	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	1903	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	1904	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	1
Otras enfermedades.	1895	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1
	1896	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	1897	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	1898	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	1899	»	»	»	1	»	1	»	»	»	1	»	»	»	»	3	»	3
	1900	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	1901	»	»	»	1	1	»	1	1	»	»	»	»	»	2	2	4	4
	1902	»	»	»	»	»	1	1	»	»	1	»	»	»	2	1	3	3
	1903	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	1	»	1	1
	1904	»	»	1	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	1	1	2	2

Defunciones por causas, por edades y por sexos, ocurridas en este término municipal durante los años de 1895 á 1904 inclusive

CAUSA DE LAS DEFUNCIONES — NOMENCLATURA INTERNACIONAL ABREVIADA	De 0 á 1 año.		De 1 á 4 años.		De 5 á 19 años.		De 20 á 39 años.		De 40 á 59 años.		De 60 en adelante.		De edad descono- cida.		RESUMEN		
															V.	H.	Total.
	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.			
Fiebre tifoidea (tifus abdominal).....	»	»	»	»	»	1	»	2	1	»	1	»	»	»	2	3	5
Sarampión.....	1	1	»	3	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	1	5	6
Difteria y crup.....	»	»	»	1	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1	2
Gripe.....	1	»	1	»	»	»	»	1	1	»	1	1	»	»	4	2	6
Otras enfermedades epidémicas.....	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	1	1
Tuberculosis pulmonar.....	»	»	3	3	2	3	10	»	3	4	2	1	»	»	20	11	31
Tuberculosis de las meninges.....	5	»	2	1	1	»	»	1	»	»	»	»	»	»	9	1	10
Cáncer y otros tumores malignos.....	»	»	»	»	»	»	»	»	2	»	2	3	1	»	5	3	8
Meningitis simple.....	4	5	»	5	2	»	»	»	»	»	»	»	»	»	6	10	16
Congestión hemorrágica y reblandecimiento cerebral.....	5	2	1	1	2	2	»	1	3	2	19	13	»	»	30	21	51
Enfermedades orgánicas del corazón.....	»	»	1	»	2	1	2	4	2	3	8	14	»	»	15	22	37
Bronquitis aguda.....	2	4	2	3	»	1	»	1	»	»	»	»	»	»	4	9	13
Bronquitis crónica.....	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	3	»	»	1	3	4
Neumonía.....	3	1	»	2	»	2	2	3	2	2	2	4	»	»	9	14	23
Otras enfermedades del aparato respiratorio.....	»	1	»	»	»	»	»	»	1	1	1	1	»	»	2	3	5
Afecciones del estómago, menos cáncer.....	4	1	1	»	1	»	1	»	»	»	»	1	»	»	7	2	9
Diarrea y enteritis.....	1	»	»	3	3	»	1	»	»	»	3	5	»	»	8	8	16
Diarrea en menores de dos años.....	16	19	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	16	19	35
Hernias y obstrucciones intestinales.....	»	»	»	»	»	1	»	1	»	»	2	1	»	»	2	3	5
Cirrosis del hígado.....	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1	1	»	»	»	2	1	3
Nefritis y mal de Bright.....	1	»	4	1	»	»	»	»	»	»	1	1	»	»	6	2	8
Otras enfermedades de los riñones, de la vejiga y sus anexos.....	»	»	4	»	»	»	»	»	2	»	1	»	»	»	7	»	7
Otros accidentes puerperales.....	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	1	1
Debilidad congénita y vicios de conformación.....	6	4	»	3	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	6	7	13
Debilidad senil.....	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	5	1	»	»	6	1	7
Muertes violentas.....	»	»	»	»	1	»	2	»	»	»	»	»	»	»	3	»	3
Otras enfermedades.....	»	»	1	1	1	1	2	1	1	1	3	1	»	»	8	5	13
TOTALES POR SEXOS.....	49	38	20	27	16	13	21	14	20	16	52	50	1	»	180	158	338
TOTALES POR EDADES.....	87		47		29		35		33		102		1		338		338

DEMOGRAFIA

AÑOS	NACIMIENTOS					NACIDOS MUERTOS					DEFUNCIONES	MATRIMONIOS			PROMEDIO de defunciones en los 10 años.
	LEGÍTIMOS		ILEGÍTIMOS		TOTAL	LEGÍTIMOS		LEGÍTIMOS		TOTAL		Sin parentesco.	De con- sanguíneos.	De afines.	
	V.	H.	V.	H.		V.	H.	V.	H.						
1895	23	19	"	"	42	3	2	"	"	5	25	11	"	"	24,071 %
1896	33	15	"	"	48	"	"	"	"	"	38	13	"	"	
1897	25	19	"	"	44	4	1	"	"	5	34	15	"	"	
1898	24	20	"	"	44	2	3	"	"	5	36	10	1	"	
1899	25	21	"	"	46	"	"	"	"	"	47	12	1	1	
1900	30	20	"	"	50	2	"	"	"	2	37	17	2	"	
1901	27	26	"	"	53	"	1	"	"	1	28	12	"	"	
1902	32	18	"	"	50	"	2	"	"	2	30	7	"	"	
1903	28	27	"	"	55	2	"	"	"	2	28	12	1	"	
1904	22	23	"	"	45	1	2	"	"	3	36	8	"	"	
Total..	269	208	"	"	477	14	11	"	"	25	337	117	5	1	

REVISTA DE NEUROLOGIA

Por el Dr. CÉSAR JUAREZ

Médico primero de Sanidad Militar.

I. Diagnóstico de los tumores de la hipófisis.—II. El síndrome talámico.—III. Los trastornos mentales en la lepra.—IV. El psiquismo inferior.—V. La escopolamina en las enfermedades mentales.—VI. Tratamiento eléctrico de las neuralgias faciales.

I. Uno de los elementos que más pueden contribuir, sin duda alguna, á aclarar el muy difícil problema de las glándulas de secreción interna, es todo lo referente á tumores hipofisarios, lo que requiere un diagnóstico precoz, pues sólo así pueden recogerse las observaciones en toda su plenitud de interés clínico y fisiológico. Las bases diagnósticas parece, á primera vista, que debieran tener, como punto de

partida, los síntomas producidos por la alteración funcional de la glándula; pero desgraciadamente esto es demasiado inseguro; hay que recurrir á las alteraciones volumétricas que los distintos procesos morbosos originan en el órgano. Esto tiene un lógico fundamento. La hipófisis se halla colocada en un pequeño estuche osteo-fibroso, que á la menor hipertrofia del contenido ha de distenderse, modificando su forma; y si el crecimiento tiene lugar hacia arriba y adelante, comprimiendo además el quiasma óptico, lo que engendrará un cuadro ocular, cuyo síntoma más característico es un estrechamiento simétrico de los dos campos visuales, predominando en la parte interna y sin signos oftalmoscópicos; pero como quiera que este estrechamiento no tiene nada de absolutamente característico, hay precisión de recurrir á la prueba radiológica. Para realizarla se orienta la ca-

beza del enfermo de modo que su plano medio antero-posterior se halle paralelo á la placa. La ampolla debe colocarse de 50 á 75 centímetros de distancia, procurando que una perpendicular trazada desde el centro del foco vaya á caer en el centro de la depresión temporal, por encima del relieve de la apófisis zigomática, en la prolongación de una línea que pase por el borde posterior de la rama vertical del maxilar inferior. Los resultados de tales manipulaciones suelen ser muy instructivos, pues en la mayoría de los casos se logra poner de relieve el aumento de tamaño de la silla turca, lo que hace posible darse cuenta de la extensión y dirección de las lesiones (*I. Giordani*, Th. París, Marzo, 1906).

II. Bajo el nombre de síndrome talámico, estudia Déjerine (*Revue Neurologique*, 30 Junio 1906) un cuadro clínico, puesto de relieve por primera vez por él y cuyas características son:

1.º Una hemiplejía ligera, habitualmente sin contracturas y rápidamente regresiva.

2.º Una hemianestesia superficial persistente, de carácter orgánico, que puede ser, en ciertos casos, reemplazada por una hiperestesia cutánea; pero acompañándose siempre de trastornos marcados y persistentes de las sensibilidades profundas.

3.º Una hemiataxia ligera y asternognosia más ó menos completa.

Á estos tres síntomas, que son los realmente fundamentales, los que prestan personalidad al síndrome, suelen agregarse ordinariamente otros dos:

4.º Dolores vivos del lado hemipléjico, persistentes, paroxísticos, ordinariamente intolerables y no cediendo á ningún tratamiento analgésico; y

5.º Movimientos coreo-atetóticos en los miembros del lado paralizado.

El diagnóstico suele ser, en general, bastante fácil, pues los citados síntomas son bien diferentes de los producidos por las alteraciones morbosas de los órganos vecinos. La mayor confusión posible es con un foco lesional, que, asentando en la protuberancia ó en el pedúnculo, seccionase las fibras sensitivas, interesando muy poco la vía motora; pero en este caso la adición de nuevos signos, por virtud de las estrechas relaciones que contraen en estas regiones los fascículos de proyección con el origen de los nervios craneanos, haría bien pronto orientar el diagnóstico en el verdadero sentido lesional. Así, por ejemplo: las parálisis oculares, predominando en los movimientos asociados bilaterales, llevarían á pensar en alteraciones residentes en los tubérculos cuadrigéminos anteriores; la parálisis de los globos oculares son excelente base de diferenciación entre el síndrome protuberancial superior y el talámico, etc., etc.

Del análisis anatómo-patológico de tres casos, hecho por Déjerine, resalta con toda evidencia:

1.º Que una lesión de la capa óptica, interesando el núcleo externo en su parte postero-externa é invadiendo además una parte de los núcleos medio é interno, así como el fragmento correspondiente de la cápsula interna, da en clínica un cuadro sintomático siempre igual á sí mismo.

2.º Este cuadro sintomático constituye, por la reunión de sus diferentes signos, un nuevo síndrome, al que es preciso ir dejando un lugar en la nosología: *el síndrome talámico*.

En lo que concierne á su fisiología patológica, los trastornos motores son proporcionales á la extensión de la lesión capsular, no siendo, en cambio, proporcionales á la extensión de la lesión talámica. Las alteraciones sensitivas es bastante claro que están bajo la dependencia de la lesión talámica. Una lesión destructiva localizada en el tálamo y respetando

la cápsula interna, no determina trastornos paralíticos, ó por lo menos así parece deducirse de experimentos llevados á cabo en el mono.

III. La psicosis polineurítica de los leprosos presenta, según Beurman, Rubinovótelo y Gougerot (*Bulletin Medical*), ciertas particularidades dignas de mención, y son éstas:

a) Que mientras ordinariamente los trastornos psíquicos de la polineuritis aparecen al principio del síndrome polineurítico, casi al mismo tiempo que las parálisis, aquí ocurre, por el contrario, que las psicosis no suelen presentarse hasta algunos años después de haber comenzado á exteriorizarse clínicamente la lesión polineurítica.

b) Otra distintiva al pronóstico. La psicosis polineurítica no leprosa, de todos es sabido que suele curar con alguna frecuencia; la leprosa nunca, sin duda por la inexorable marcha de la infección leprosa. Es más, la aparición del cuadro mental debe interpretarse como un mal signo, de muerte próxima, acaso porque el organismo se halle ya á tales alturas incapacitado para resistir ninguna nueva complicación, y mucho menos de índole tan transcendental como la que nos ocupa.

c) La evolución del cuadro psíquico se caracteriza por un fondo de tristeza y de persecución. Esta fijeza del estado anestésico es muy acentuada y parece ser el hilo conductor de todo el delirio, que nunca tiene carácter de sistematización. Como se ve, esto no es sino la continuación del estado mental normal del leproso, siempre deprimido, melancólico.

d) Lo asombroso es el contraste entre la fijeza de este estado anestésico y la movilidad de las impresiones, no pareciendo estar muy puesto en claro la causa de estas psicosis. Que las dos opiniones dignas de mayor crédito, son: la que supone que son debidas á sensaciones erróneas, suministradas por los nervios enfermos, y la que lo atribuye todo á una toxemia de origen obscuro. Acaso lo más lógico fuera una teoría ecléctica: la predisposición es necesaria, la polineuritis es cierta, la toxemia es probable.

IV. Grasset, que lleva ya dedicados varios años al estudio y sistematización de las modalidades del psiquismo, acaba de publicar una nueva obra (*Bibliothèque de Philosophie Experimentale*), ocupándose nuevamente de este asunto. Un hecho indudable se deduce de su lectura: el de que la distinción en psiquismo superior é inferior ha conseguido ya numerosas aplicaciones en patología cerebral, lo que demuestra, no sólo lo bien fundado de la teoría, sino también su utilidad; pero aun cuando esta división tenga grandes ventajas y signifique un serio progreso, no adquirirá todo su valor hasta que se logre determinar qué órganos son los encargados de cumplir las complejas funciones que comprende cada uno de ambos grupos. Esta averiguación es el fin perseguido con la publicación del nuevo libro del profesor de Montpellier.

Comiéntase en él por analizar los casos fisiológicos y patológicos en que el psiquismo inferior, ó sea la actividad poligonal, se emancipa; huye de la fiscalización del yo superior, centro O, para pasar luego al estudio de todas las funciones poligonales, tales como permite definirlos los estados transitorios ó permanentes de disgregación psíquica; todo lo cual lleva, por muy llanos caminos, á intentar localizar en el cerebro los diversos grupos de centros psíquicos.

De éstos puede admitirse, sin grandes quebrantos lógicos, ni científicos, hasta tres: los centros psíquicos sensorio-motores (centros de proyección); los centros psíquicos inferiores (centros de asociación inferior, centros poligonales), y los centros psíquicos superiores (centros de asociación superior, centro O). Cada uno de éstos puede lesionarse, alterarse aisladamente, dando una muy variada sintomatología,

que prueba, de modo bastante convincente, que en la corteza cerebral hay necesidad de distinguir tres grupos de neuronas de función psíquica, localizadas verosímelmente, con gran número de probabilidades: las primeras, en las zonas de proyección de Flechsig; las segundas, en las zonas posterior y media de asociación; y la tercera, en la zona anterior de asociación, lóbulo pre-frontal.

Claro es que á todo este edificio hipotético, del que tantas conclusiones aplicables á problemas psíquicos, fisiológicos y patológicos pueden deducirse, se le opone el hecho abrumador de que las neuronas psíquicas escapan al análisis anatomo-patológico; pero esto sólo debe ser un motivo para profundizar en los estudios clínicos, un avivador, un incitador al trabajo; nunca una causa de abandono para una teoría que tales horizontes descubre.

En resumen, el libro es un nuevo esfuerzo dirigido á probar que á los dos grupos de actos psíquicos corresponden dos grupos de centros y de neuronas psíquicas.

V. La escopolamina cada vez va adquiriendo mayor importancia en neurología, como agente hipnótico y sedativo. Collet (*Th. París*) ha clasificado recientemente sus aplicaciones é indicado el modo más ventajoso de utilizar el moderno remedio, cuyas ventajas principales son: la rapidez, seguridad é intensidad de los efectos, lo que le hace insustituible cuando se quiere obtener sus efectos prontamente ó cuando ya han sido empleados sin éxito ó mal soportados los demás hipnóticos.

Sus principales indicaciones, son: la manía aguda ó crónica, la demencia y los accesos de excitación de los enfermos debilitados. Será inútil emplearla contra el insomnio de los melancólicos y en la epilepsia, aun cuando en esta última dé buenos resultados en contados casos.

El modo de administración más conveniente es en estado de bromhidrato, en inyecciones subcutáneas, de medio á un miligramo. La dosis de medio miligramo es un hipnótico seguro, que obra rápidamente en todos los casos de insomnio por agitación; cuando ésta no existe, su acción es mucho menos segura. Como sedante es necesario prescribirla á la dosis de un miligramo.

VI. Una nueva prueba de que las intervenciones quirúrgicas, en los casos de neuralgia facial, no deben prodigarse antes de haber agotado todos los demás medios de que actualmente se dispone, acaban de darla Babinski y Delherm con un enfermo presentado á la *Société de Neurologie* de París en la sesión del 7 de Junio.

Trátase de un hombre de cincuenta y dos años de edad, que desde hace diez años venía padeciendo de una neuralgia facial derecha, para curar la cual sufrió, sin resultado, cinco operaciones consecutivas: avulsión de un diente cariado, resección del nervio dentario, intervención sobre la rama superior del maxilar inferior, extirpación del ganglio de Gasser y simpatectomía.

En Abril de 1905 fué sometido á un tratamiento eléctrico, por medio de una corriente continua de intensidad elevada. La técnica fué la siguiente: se le aplicó un ancho electrodo cuadrado de 18 por 24 sobre la espalda, sujeto sólidamente y unido al polo negativo de un manantial galvánico. El polo positivo estaba constituido por una placa de 10 por 12 recubierta de algodón, que se colocó sobre la región invadida por la neuralgia. La comisura labial y el ojo se aislaban de la placa por medio de un trozo de cartón. Por medio de un reostato la intensidad fué aumentada lenta y progresivamente hasta 50 miliamperes, mantenida así durante treinta minutos y vuelta á cero, progresivamente también y con las mismas precauciones. Cada dos días se efectuaba un tratamiento análogo.

En el momento de ser presentado á la *Société de Neurologie* habían desaparecido las grandes crisis; las pequeñas eran completamente tolerables, sólo se producían cada diez ó quince días. El enfermo había engruesado cuatro kilos, su estado moral era totalmente satisfactorio y desde hacía nueve meses había vuelto á dedicarse á su oficio de mozo de restaurant.

Bibliografía médica.

ALGUNAS CONSIDERACIONES ACERCA DE UNA SERIE DE 88 QUISTES HIDATÍDICOS TRATADOS POR MEDIOS QUIRÚRGICOS, por el doctor D. José Ribera y Sans, catedrático de clínica quirúrgica y director del Hospital del Niño Jesús, de Madrid.

Conocido el autor de este trabajo, ya puede juzgarse de la importancia del mismo. Labor puramente clínica, recogida durante los ya luengos años de práctica particular y de hospitales, con la expresión más sincera de todos los que el autor ha observado y practicado, tan propio de su carácter, poniendo siempre el error diagnóstico ó el éxito funesto junto al acierto de aquél y al resultado terapéutico más brillante, en lo que respecta á quistes hidatídicos, tal es la Memoria que ha publicado el Dr. Ribera.

Ochenta y ocho casos de quistes hidatídicos tratados por él, número ya importante y que pone de manifiesto que son más frecuentes en España de lo que generalmente se cree y parece, son los que el autor ha analizado y desmenuzado en los distintos elementos de juicio que integran el concepto clínico de este proceso morboso; como son: etiología, localización, síntomas, diagnóstico, terminación y tratamiento quirúrgico de los quistes hidatídicos.

De los datos etiológicos relativos al sexo, edad, profesión, naturaleza y traumas, no se puede deducir nada en conclusión, pues se desarrollan los quistes en el hombre con igual frecuencia que en la mujer, ninguna edad está libre de ellos, se observan en todas las profesiones, aunque abundan en los labradores, de todas las provincias figuran en la estadística de la Memoria y sólo el 5 por 100 registran antecedentes traumáticos.

De los referentes á la enfermedad y en punto á localización, dominan los viscerales y los hepáticos entre éstos. Generalmente son únicos, de volumen en extremo variables, con hidátide única la mayoría y no es raro contengan pus.

Estudiando sus caracteres clínicos se descubre que no hay en ellos nada patognomónico, sus síntomas son por demás diversos é inconstantes, cuando no negativos, lo que explica los frecuentes errores de diagnóstico. En general obran por compresión, destacándose entre sus más propios síntomas el estremecimiento hidatídico que es raro de observar y figura en primer término, la renitencia y tensión, la lisura de la superficie y la elasticidad. Claro está que la expulsión al exterior de hidátides no deja lugar á dudas respecto al diagnóstico de naturaleza. Pero como con mucha frecuencia falta el conjunto de todos estos síntomas, hay que diagnosticar por exclusión ó falta de los caracteres propios á los demás tumores. Resulta que ya sea porque este punto de la Patología no esté suficientemente conocido, ya porque 88 casos no basten para hacer deducciones, ó ya porque la índole de estos tumores no se preste para ello, es el caso, y no obstante el análisis clínico verdaderamente concienzudo realizado por el autor, que no es posible establecer conclusiones respecto al diagnóstico preciso de los quistes hidatídicos.

Habla el Dr. Ribera después de las causas en los errores de diagnóstico, de la terminación y del tratamiento quirúrgico por él empleado, y acaba exponiendo las historias clíni-

cas, en forma concisa, de los 88 enfermos de quistes hidatídicos.

Para terminar diremos que, respecto al tratamiento y después de discutir los tres procedimientos de la sutura, una vez extraída la membrana germinativa, el de la extirpación y el de marsupialización, ha preferido el último en los hepáticos, previa laparotomía supraumbilical, fijando el hígado á las paredes abdominales é incindiendo con el bisturí, sin preocuparse de la hemorragia, que no hay que temer ni exige recurrir al termocauterio. En los externos prefiere la extirpación ó la incisión.

Una vez más ha demostrado el ilustre catedrático de San Carlos con esta Memoria su acertada práctica y su mucha ciencia. Por ello le felicitamos cordialmente.

NAVARRO CÁNOVAS.

Sección práctica

TRATAMIENTO DE LA PULMONIA

TRES CASOS PRÁCTICOS

Tema es este que no por ser viejo deja de estar casi diariamente sobre el tapete, por efecto sin duda de la mucha importancia que reviste. Sucede en esto una cosa curiosa, y es que á medida que se acumulan elementos para descubrir el secreto que encierra, van concretándose y cristalizando ideas, que, llevadas por la lógica hacia una misma dirección, parece como que adquieren las fuerzas suficientes para abrir las puertas de la verdad. Cuando, por causas más ó menos explicables, todas las energías investigatorias que concurren al esclarecimiento de un misterio se dirigen hacia un solo punto, es señal infalible de que la Providencia ha decretado su próximo descubrimiento.

Tal sucede con el tratamiento de la pulmonía, hoy ya tan cercano á su perfección, que puede decirse que esta enfermedad, rebelde á todo remedio hasta hace poco, ha entrado ya en el camino de su verdadera y eficaz terapéutica. ¿Cómo? Siguiendo el procedimiento más sencillo y más racional de cuantos pueden emplearse al efecto: dirigiendo los tiros al blanco, hoy clarísimo, de su patogenia.

Entre los ensayos que, siguiendo este norte, se han llevado á efecto, parece que los clínicos van concibiendo muchas esperanzas en el empleo de un medicamento sencillo, pero de gran potencia antibacilar: el carbonato de creosota.

Desde hace tiempo se ve bien claro una gran corriente de opinión, que, basada en hechos numerosos y concretos, va empujando esta droga hacia el depósito donde se guardan las verdaderas joyas terapéuticas, y aun cuando aún no está sellada por todas las autoridades clínicas con el sello del verdadero específico, tiene en su favor el voto de muchos médicos.

En nuestro país son varios los que se han ocupado de los buenos efectos del creosotal en la pulmonía, y en las columnas de este semanario ha visto la luz, entre otros, un trabajo del Dr. Thous, en que se patentiza de manera clara que el tratamiento de la neumonía no tiene remedio mejor que el creosotal.

En el núm. 2.742 del mismo periódico, un médico de partido (1), el Sr. Alonso Marcos, titular de Cebrones del Río, ha dado á conocer varios casos tratados por este medicamento, en que el éxito ha coronado el remate de todos ellos.

Y yo que, estimulado por prácticos de renombre y can-

(1) Que por cierto no es el primero de los de su clase que de esto se ha ocupado.

sado de emplear siempre en una enfermedad tan seria la medicación sintomática, que nunca dejó tranquilo, en la medida conveniente, los rigorismos de mi espíritu estrecho, he usado también con buenos resultados el creosotal, meto baza en este asunto por creer que así hago beneficio á mis semejantes. He aquí explicado el objeto de este artículo, que, á vuela pluma y en medio de los tormentos de una temperatura asfixiante, escribo.

De entre los casos (1) que he registrado he de entresacar solamente tres, que no siempre ha de poder el número más que la intimidad y fuerza de los hechos para la demostración de la verdad. Además, es importante siempre irse derecho al tronco, economizando tiempo y espacio.

Primer caso.—Muchacha de diez y nueve años, robusta, bien reglada, sin antecedentes patológicos. Enfermó una noche de repente, presentándosele un escalofrío intenso, seguido de fiebre alta; dificultad respiratoria y dolor de costado bastante agudo. En la primera visita (á las veinticuatro horas próximamente de la invasión), presentó el siguiente cuadro: pulso 120, respiración 34, temperatura 39,9, tos seca y pertinaz, dolor agudísimo en el cuarto espacio intercostal izquierdo, enrojecimiento muy pronunciado de las mejillas y mucosas, orinas escasas y turbias, intranquilidad que llega hasta la agitación continua, estertores finos, secos y matidez en toda la extensión comprendida entre el segundo y quinto espacio intercostal del lado izquierdo y en una zona circular como de 8 centímetros de radio. Estos síntomas se combatieron con un plan diatético apropiado, empleando como medio farmacológico únicamente el creosotal (8 gramos repartidos en el día).

El segundo día de visita la fiebre había remitido (38°); acompañaba á la tos la expectoración característica y había sople tubario bien manifiesto (10 gramos de creosotal). En la visita del día siguiente habían remitido todos los síntomas, sintiéndose la enferma muy tranquila. Se le formuló 10 gramos de creosotal con una poción tónica de quina y cafeína. En el cuarto día entra en franca convalecencia; continúa con la poción tónica, alternando con el creosotal (8 gramos), que continúa en los días sucesivos, disminuyendo dos gramos diarios hasta cesar la medicación al tercero.

Segundo caso.—Adulto de treinta y cinco años, jornalero, alcohólico y de no muy fuerte naturaleza; nada de antecedentes de herencia. Cayó, como el anterior, bruscamente en medio de la mejor salud, presentando síntomas objetivos parecidos, si bien los signos estetoscópicos estaban algo velados, semejando por esto una neumonía de las llamadas macizas de Grancher. La disnea era muy acentuada (38 inspiraciones por minuto).

Á pesar de la intensidad de la congestión pulmonar que indicaban los síntomas anunciados, no se le sangró, atendiendo al estado de debilidad del enfermo. Se le administró el alcohol bajo la forma de la poción de Todd y 8 gramos de creosotal; mejoría á las veinticuatro horas. Transcurridas cuarenta y ocho desde la primera visita, habíase tomado ya el enfermo 20 gramos de creosotal, y la fiebre no pasó de 38°,5. Disnea no existía ya, y el paciente dormía grandes intervalos con un sueño reparador y tranquilo. Alta al sexto día de tratamiento.

Tercer caso.—Mujer de cincuenta años, múltipara, obesa, sin antecedentes, dedicada á las labores de su sexo, biliosa, parecía muy trabajada. Enfermó con síntomas claros y manifiestos de neumonía lobular del lado derecho, no diagnosticada sólo por mí; empezó el tratamiento después del se-

(1) Estos casos son de pulmonía franca, lobular.

gundo día, y antes de terminar el cuarto entró en convalecencia franca.

Otros muchos casos, como digo, tengo registrados; pero ¿para qué he de cansar al lector? ¿No son bien concluyentes los expuestos?

Ellos prueban que el carbonato de creosota rebaja siempre la fiebre como primer efecto, es decir, ataca á la manifestación más clara de la infección, lo cual hace evidente su acción directa sobre el bacilo ó sus productos. En ningún caso, lo mismo en los que anteceden como en los que reservo en cartera, llegó la enfermedad al término normal; todos concluyeron por curación, sin consecuencias, en el curso de primer septenario, habiéndose dado el creosotal á dosis crecidas, de 8 á 12 gramos, sostenidos algunos días en el período álgido de la enfermedad, para ir decreciendo poco á poco hasta llegar á la suspensión completa, que debe coger ya avanzada la convalecencia. Este es mi procedimiento.

DR. G. GONZÁLEZ DEL VALLE.

Julio de 1906.

Sección profesional.

UNA CARTA

Sr. Presidente de la Junta central de la Asociación de médicos titulares.

Muy señor mío y respetado presidente: Con motivo de la carta abierta publicada en el *Boletín* de 10 de Julio anterior, autorizada por D. Zacarías Grande, hallo pertinente hacer constar:

1.º Que la unificación del Montepío y Junta de Patronato está determinada en los arts. 96 y 105 de la Instrucción y 2.º del Cuerpo, antes é independiente de la iniciativa de dicho señor y de la proposición de la Junta central de 28 de Mayo próximo pasado.

2.º Que la Junta de Patronato, la Asociación y después el Montepío están compenetrados de ello desde que la primera tomó posesión y utilizó los organismos de la segunda y formalmente desde que nombró delegados y representantes suyos en provincias y partidos á los que lo son de la Asociación, según el art. 14 del Reglamento del Montepío.

3.º Que la unificación propuesta por la Junta central el 28 de Mayo y aceptada el 29 del mismo mes por la Junta de Gobierno y Patronato se contrae únicamente al aspecto económico ó administrativo del *Boletín*.

4.º Que la Junta central no es la Asociación.

5.º Que la Asamblea general de Octubre de 1905 acordó la traslación del presidente de la Asociación á la Corte, dotándole con 7.500 pesetas anuales, prorrogables hasta 10.000, y la consiguiente publicación del *Boletín* en Madrid.

6.º Que de la premisa sentada por el Sr. Grande, y empleando su locución, se sigue que siendo vitalicia la presidencia de la Junta central á favor del Sr. Almarza, él es el único *sursum corda* que hay y que debe haber.

7.º Que las colectividades no son para los jefes, sino los jefes para las colectividades, como viene practicando generosa y acertadamente el Sr. Almarza.

8.º Que si bien los directores y representantes de las sociedades deben percibir los latidos de la opinión por débiles que sean para tomar determinaciones de carácter general, han de inquirir, si no se hubieren espontaneado, las aspiraciones y voluntades de los congregados.

9.º Que reconociendo la ingenuidad y cándida sencillez que resplandecen en el párrafo segundo de la carta del señor Grande, le pone desde luego á cubierto del apotegma «que lo que prueba demasiado no prueba nada».

10. Que le agradeceré á usted ordene la inserción de la presente en el *Boletín*, del que somos colaboradores todos los asociados.

Dando á usted gracias anticipadas se repite de usted atento amigo y compañero q. s. m. b., Manuel F. Taracena.

—Rúbrica.—Es copia.

Llerena y Agosto 1.º de 1906.

Periódicos Médicos.

EN IDIOMA EXTRANJERO: I. Artritis traumática del codo curada por el método de Bier.—II. De las hemorragias graves en la gangrena del pulmón.—III. Balneación carbogaseosa en la hipertensión vascular é insuficiencia cardíaca.—IV. Demostración de la arteriosclerosis mediante la radiografía.—V. Un caso de quíluria no parasitaria seguida de autopsia.—VI. Cooperación á la embolia y trombosis de los vasos mesentéricos.—VII. Sintomatología de la arteriosclerosis abdominal.

I

Artritis traumática del codo, curada por el método de Bier.

El Dr. Lefevre ha presentado á la Sociedad de Anatomía y Fisiología de Burdeos un hombre que el día 4 de Abril último dió una caída de bicicleta sobre el codo izquierdo, sintiendo en él un fortísimo dolor. A la media hora el codo estaba muy tumefacto y dolorido, haciéndose imposible todo movimiento y siendo el tacto dolorosísimo. A pesar de esto, se pudo ver en el hospital, donde el paciente entró el mismo día por la tarde, que las relaciones de los huesos eran normales. El codo medía 34 centímetros de circunferencia. A las nueve de la mañana siguiente se aplicó una venda elástica al tercio medio del brazo, pero de modo que la radial no presentara abolición sino rebajamiento de sus latidos. A las cinco de aquella tarde se quitó la venda; midiendo el codo 38 centímetros y hallándose muy edematoso y amoratado el brazo todo, además de dolorido. Pero al día siguiente, 6 de Abril, la circunferencia del codo había bajado á 31 centímetros. Se repitió la aplicación de la venda por ocho horas; produciéndose el mismo efecto de hinchazón y amoratamiento anteriores. El día 7 el codo sólo mide 29 centímetros, hay menos dolor y se puede doblar ligeramente el brazo. Se aplica durante nueve horas la venda, y el edema subsiguiente es enorme. El día 8 se deja de aplicar la venda para que se reabsorba el edema, y ya no hay dolor. El 9 por la mañana es de 26 centímetros la circunferencia del codo y se pueden ejecutar con amplitud los movimientos de la extremidad, no habiendo el menor dolor espontáneo ni provocado. Y he aquí curado en cinco días un padecimiento que, por lo común, exige tres ó cuatro semanas de reposo, y lleva siempre tras de sí rigidez y atrofia muscular.—(*Journal de Médecine de Bordeaux*.)

II

De las hemorragias graves en la gangrena del pulmón.

El interno de los Hospitales de Lyon, Mr. Nordmann, publica la historia de un caso de hemoptisis, rápidamente mortal, consecutiva á una gangrena del pulmón. Tratábase de una mujer de veintidós años, casada desde hacía uno y siempre sana, pero hija de un padre de sesenta y un años, que tosía de antiguo. Esta joven había parido un mes antes de entrar en el hospital y había sufrido numerosos ataques de eclampsia durante los cuatro primeros días del puerperio. Luego se la presentaron violentos dolores en el costado derecho y después en el izquierdo, con escalofríos, fiebre y mucha tos. Al entrar en el hospital el día 28 de Noviembre, era malo su estado general; el color plomizo, la tos por accesos y los esputos de olor gangrenoso. La respi-

ración á 35, el pulso á 108 y la temperatura á 39. En todo el tercio inferior del lado derecho del pecho había signos de derrame pleurítico, y en el izquierdo no más que obscuridad respiratoria en el fondo de la base. No hay soplos cardíacos y la punta del órgano corresponde al cuarto espacio intercostal. Se emplea el trocar en el lado derecho y se extrae pus de olor gangrenoso. Dos punciones hechas en el lado izquierdo no dan resultado alguno. El día 2 de Diciembre reseca el Dr. Berard la novena costilla derecha, y después de sacar gran cantidad de pus deja establecidos dos gruesos tubos de desagüe. El alivio es grande el día 10, pues no sólo mejora el estado general, sino que los esputos han perdido todo olor gangrenoso. La temperatura es variable. El día 20 sube ésta, á consecuencia de haberse retenido el pus. Se coloca un tercer tubo de desagüe y vuelve á bajar la temperatura. El día 26, sin embargo, se hace nuevamente fétido el aliento, y á las diez de la mañana sobreviene una violenta hemoptisis á la vez que hemorragia por la herida. Se aplica un apósito contentivo á la herida y se hace una inyección subcutánea de ergotina, lográndose la detención de la hemorragia; pero ésta se reproduce á las cinco de la tarde, sobre todo por los tubos, y la enferma expira, después de haber perdido en todo unos dos litros de sangre. La autopsia no descubre en el pulmón izquierdo sino algo de enfisema en la base y borde anterior; pero en el lado derecho se ve un absceso gangrenoso, cuyas paredes se hallan formadas por la pleura engrosada en comunicación con el pulmón correspondiente, y en cuya cara posterior aparece rota una rama de la arteria pulmonar.—(*Gazette des Hôpitaux*.)

III

Balneación carbogaseosa en la hipertensión vascular é insuficiencia cardíaca.

Los Dres. Landouzy y Heitz han presentado á la Academia de Medicina de París un trabajo clínico relativo á los efectos de la balneación con aguas carbónico-gaseosas, en los casos de hipertensión vascular é insuficiencia cardíaca; asegurando que así son justificables por este medio los trastornos funcionales del sistema cardio-vascular, ya sean debidos á lesiones orgánicas, ya puramente funcionales en virtud de las inmediatas modificaciones que esta intervención origina en la presión vascular, la circulación periférica y la [matidez cardíaca; de modo tal, que la aludida hipertensión cede inmediatamente. Una segunda aplicación útil de este poderoso modificador se ejerce, por lo mismo, contra la arterioesclerosis, la anginosis de pecho, la enfermedad bronceada y cuantas neurosis llevan consigo la insuficiencia cardíaca.—(*Bulletin de l'Académie de Médecine*.)—M. SÁNCHEZ Y CARRASCOA.

IV

Demostración de la arterioesclerosis mediante la radiografía.

En la Sociedad de Fisiología de Kiel ha presentado Hoppe-Seyler preparaciones radiográficas demostrativas de las alteraciones anatomopatológicas que son propias á los arterioescleróticos. Tales preparaciones recogiólas de las extremidades pertenecientes á cadáveres é individuos vivos. Estos trabajos, que el autor viene ejecutando desde el año 1896, se han generalizado posteriormente entre numerosos autores, coincidiendo todos en que por este método se ponen de manifiesto los vasos calcificados de las extremidades. Sobre todo en los casos de gangrena senil y claudicación intermitente de los arterioescleróticos aparecen hoy muy claras las imágenes de las arterias serpiginosas y de las placas de cal. En la última enfermedad, sin embargo, no

siempre se logra recoger la imagen, pues aunque existen mayor condensación y estrechez arterial no hay depósitos calcáreos. Han podido corroborar lo expresado en un hombre de ochenta y seis años y otro de sesenta y tres que padecían de arterioesclerosis de las extremidades con gangrena consecutiva, y en una mujer de ochenta años que padecía trastornos reumatoideos y en la cual contrastaba el pulso pequeño y débil de la arteria radial derecha, profundamente alterada, frente al estado normal que presentaba la del lado contrario. En otra mujer aparecía la gangrena en la pierna izquierda. La radiografía no demostró ninguna calcificación de las arterias; sin embargo, después de repetidos ensayos logró demostrarse el estado de mayor grosor arterial; después de la muerte se extirparon trozos de piel necrosada, viéndose claramente que las pequeñas arterias estaban fuertemente engrosadas pero no calcificadas.

Especialmente netas eran las figuras radiográficas de los vasos en un caso de calcificación intensa de los vasos finos perteneciente á una mujer de treinta y dos años de edad. Aquí se veían los vasos de la piel en una forma preciosamente ordenada.—(*Münchener Medizinische Wochenschrift*.)

V

Un caso de quiluria no parasitaria seguida de autopsia.

Port, de la Clínica de Freiburg, describe un caso perteneciente á un hombre de sesenta y tres años de edad, cuya orina tenía aspecto lechoso, mostró reacción clara de grasa, y no contenía filaria ni ningún cilindro. La quiluria desapareció de repente, y el enfermo murió. En la autopsia se reconoció como causas de la muerte: mediastinitis crónica consecutiva á perforación del esófago y de la tráquea, linfangitis tuberculosa en el pulmón derecho, caries de la costilla tercera, ulceraciones tuberculosas del intestino, y prostatitis supurada. El conducto torácico sufría la compresión de los ganglios linfáticos caseificados. Por esto se produjo una hiperemia linfática, la cual, según se demostró, dió lugar al paso del quilo por las pelvis renales. La desaparición repentina del quilo, que tenía lugar de tiempo en tiempo, se explica por cesación de la compresión del conducto torácico, cuyo contenido se evaluaba por las diferentes perforaciones de los ganglios caseificados en el bronquio principal izquierdo y en el esófago.—(*Zeitschrift für Klinische Medizin*.)

VI

Cooperación á la embolia y trombosis de los vasos mesentéricos.

Bitterhaus da cuenta de dos casos de esta rara enfermedad, correspondiente uno á un hombre de setenta y un años de edad, con necrosis hemorrágica del tramo inferior del ileon y ateromatosis de la aorta; el otro perteneciente á un individuo de cuarenta y seis años de edad atacado de insuficiencia cardíaca, infarto pulmonar, embolia de la arteria mesentérica inferior y notable ateromatosis aórtica. El primero que presentaba síntomas de ileo murió, á pesar de la resección intestinal á que fué sometido. En el segundo caso apareció de súbito un dolor vivísimo en la región inferior del abdomen.—(*Mitterlungen aus den Grenzgebieten der Medizin und Chirurgie*.)

VII

Sintomatología de la arterioesclerosis abdominal.

Jaquet trata de algunos casos de la Literatura y de tres casos propios. Los síntomas locales más importantes están representados por dolores paroxísticos en el epigastrio y en la región umbilical acompañados de espasmos vasculares, lo que hay que interpretarlo, según Buch, como manifesta-

ción secundaria de una neuralgia del simpático lumbar. Tratamiento: ioduro potásico asociado al nitrato potásico ó á la diuretina. — (*Correspondenzblatt für Schweizer  terzte*). — NAVARRO CÁNOVAS.

Sección Oficial.

MINISTERIO DE INSTRUCCION PUBLICA

Y BELLAS ARTES

REAL ORDEN COMUNICADA

El Ilmo. Sr. Subsecretario del Ministerio de Instrucción pública y Bellas Artes, en comunicación fecha 23 de Julio próximo pasado, me dice lo siguiente:

«En el expediente incoado   instancia del presidente del Colegio de Farmacéuticos de Zaragoza, solicitando que los profesores de aquella Facultad se consideren con iguales derechos que los médicos para formar parte de las Juntas locales y provinciales de Instrucción pública, el Real Consejo del ramo se ha servido emitir el siguiente dictamen:

«El presidente del Colegio oficial de Farmacéuticos de la provincia de Zaragoza acude en instancia dirigida al excelentísimo señor Ministro, exponiendo: Que al determinar el Real decreto de 2 de Septiembre de 1902 las personas que han de constituir las Juntas locales de primera enseñanza, fué olvidado sin duda alguna el profesor de Farmacia, no teniéndose en cuenta para nada su instrucción y competencia. Que el preámbulo de dicho Real decreto dice: Que procurar la mayor difusión de la enseñanza, remover los obstáculos que se oponen á su progreso y corregir las deficiencias que la experiencia denuncia, ha constituido siempre el primordial objeto de los desvelos del Gobierno, de los anhelos del país y de las demandas de la representación nacional, y que el fin principal de las Juntas provinciales y locales debe ser vigilar y propagar y favorecer la instrucción pública por todos los medios.

Que poseyendo el farmacéutico una carrera universitaria del mismo rango que las demás, y en cuyo plan se exige una sólida instrucción, tanto que en ésta no le aventajan el médico y el cura que por derecho propio pertenecen como vocales   las Juntas de referencia, cree muy del caso que también entre en ellas el farmacéutico.

Que por esto y otras consideraciones que añade, confía en que el señor Ministro decretará que los farmacéuticos tienen derecho á ser vocales natos de las Juntas de primera enseñanza por razón de su carrera.

El negociado del Ministerio informa que encuentra legítima la pretensión del recurrente, pero como el acceder   ella lleva consigo la modificación del Real decreto de 2 de Septiembre de 1902, propone que se manifieste al presidente del Colegio de Farmacéuticos de Zaragoza que se tendrá en cuenta su solicitud cuando se reforme lo dispuesto en dicho Real decreto.

La sección y la subsecretaría consideran asimismo justificada la demanda, y apreciaron que debía oirse á este Consejo.

Por todo lo expuesto, y aceptando el dictamen del negociado, la sección y la subsecretaría del Ministerio, procede resolver que al modificarse la constitución de las Juntas locales de primera enseñanza y provinciales de instrucción pública, se incluya en ellas en concepto de vocal nato   un farmacéutico, que con el médico velará preferentemente por la higiene de las escuelas y de los alumnos, y juntos también aportarán una inestimable ayuda   la cultura patria; y conformándose con el presente dictamen, S. M. el

Rey (q. D. g.) se ha servido acordar lo que en el mismo se propone.

De Real orden comunicada por el señor Ministro lo participo   V. S. para su conocimiento y demás efectos.»

Lo que traslado á usted para su conocimiento y efectos oportunos.

Dios guarde á usted muchos años. — Zaragoza, 4 de Agosto de 1906. — El gobernador presidente, *Antonio Llamas*. — *Nicolás Tello*, secretario. — Señor presidente del Colegio de Farmacéuticos de Zaragoza.

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 711,07; mínima, 703,67; temperatura máxima, 33 ,6; mínima, 14 ,2; vientos dominantes, E., SE. y NE.

Pocas variaciones ha sufrido la patología dominante en la corte en la última semana, pues, como en la anterior, han seguido predominando los padecimientos del tubo digestivo, desde los más sencillos y b nignos hasta los más complicados y de curso largo y   veces funesto. Han sido, por tanto, frecuentes los gastricismos, febriles algunos, las indigestiones y enterocolitis y las fiebres infecciosas intestinales. Los reumatismos musculares y articulares han sido también numerosos, efecto de la baja de la temperatura y de la abundancia de las lluvias. Los enfermos crónicos del pulmón y de los riñones se han agravado estos últimos días.

La mortalidad en Agosto ha superado en 311 defunciones   la de igual mes del año anterior, debido principalmente al aumento de las enteritis que ocasionaron 332 bajas entre niños y adultos.

Crónicas.

Ejemplo raro de dignidad y modestia. — Al Comité formado en París para honrar la memoria del sabio M. Curie, ha dirigido la viuda de éste una carta rehusando toda clase de honores y de la cual copiamos las siguientes líneas:

«M. Curie y yo, escribe, hemos deseado siempre vivir en el silencio y   cubierto de toda publicidad, aun de la más simpática. Yo necesito hoy todavía más de tranquilidad y aislamiento que en el pasado. Finalmente, no puedo olvidar que, de una manera general, M. Curie era opuesto   la costumbre de honrar la memoria de los difuntos por medio de monumentos, de medallas   de bustos; debo yo respetar las opiniones que él expres  tan repetidamente.»

Buenos premios. — La Academia Nacional de Medicina de Méjico abre concurso para premiar los escritos que se presenten sobre el tifus conformes   las siguientes bases:

1.  El término para presentar los trabajos será de un año, que empezará   contarse desde esta fecha (25 de Julio).

2.  Pueden tomar parte en el concurso todas las personas que pertenezcan   no   la Academia Nacional de Medicina de Méjico, bien sean nacionales   extranjeros.

3.  Habrá una Comisión que juzgar  los trabajos y que será compuesta por los señores doctores Eduardo Lic aga, José Terrés, Manuel Toussaint, Alejandro Uribe y Octaviano González Fabela, como propietarios; y como suplentes, los señores doctores Fernando Altamirano, José Ramos y Ernesto Ulrich. Esta Comisión funcionará hasta que determine definitivamente quién   quiénes son acreedores   los premios. El dictamen de la Comisión deberá someterse   la aprobación de la Academia Nacional de Medicina de Méjico.

4.  Para formular su dictamen la Comisión podrá utilizar los elementos con que cuentan los Institutos que dependen del Supremo Gobierno.

5.  Los premios son los siguientes: De \$ 20.000 (veinte mil pesos), para quien á quienes descubran el agente patógeno productor del tifus.

De \$ 20.000 (veinte mil pesos), para quien á quienes des-

cubran el suero contra el tifus ó el modo cómo se hace la transmisión de esta enfermedad.

De \$ 10.000 (diez mil pesos), repartibles entre las personas que hagan los trabajos secundarios que sean más útiles para los descubrimientos ya señalados.

6.ª En el caso de que sean resueltas las dos cuestiones á que se refiere el segundo premio de \$ 20.000 (veinte mil pesos), la Academia consultará al Supremo Gobierno respecto á la recompensa que puedan merecer él ó los que hayan hecho tales descubrimientos.

Muestra de agradecimiento.—Al ver la luz este número, habrá ya recibido nuestro respetable amigo y distinguido colaborador de este periódico, Dr. D. Antonio Morales Pérez, un artístico pergamino que le regala el ilustre Ayuntamiento de San Hilario Sacalm, en nombre propio y del vecindario, conteniendo la siguiente inscripción:

«El Ayuntamiento de San Hilario Sacalm, creyendo un deber de profunda gratitud y de justo reconocimiento por los servicios altamente desinteresados y humanitarios que de muchos años acá viene practicando el ilustre MÉDICO CIRUJANO, Dr. D. Antonio Morales Pérez en esta villa, especialmente entre la clase pobre y necesitada, este Ayuntamiento, en sesión de 6 de Agosto del próximo pasado año, ACORDÓ con general beneplácito de los vecinos de ésta declarar HIJO ADOPTIVO de la misma al mencionado señor.

Y para que así conste se le expide el presente título en San Hilario Sacalm á 1.º de Agosto de 1906.—El alcalde presidente.—P. A. de M. A.—El secretario» (1).

Nada añadiremos á lo que dejamos transcrito, porque por sí sólo ya basta para comprender lo mucho que en San Hilario aprecian al docto catedrático de Operaciones y la estima en que tienen los servicios facultativos que por largos años ha prestado de una manera completamente gratuita á los enfermos pobres de la localidad.

Al felicitar al Dr. Morales Pérez por las muestras de cariño de que acaba de ser objeto en San Hilario, felicitamos al propio tiempo al Ayuntamiento y vecindario del pueblo, que aprecia de una manera tan digna los servicios que se le prestan.

Hielo industrial y alimenticio.—El prefecto de policía del Sena, de acuerdo con el Consejo de higiene pública, ha dispuesto que se prohíba la venta de hielo destinado á los usos alimenticios cuando no produzca, por fusión, agua potable.

Los expendedores de este artículo deberán poner en los recipientes que le contengan un rótulo que diga: *Hielo alimenticio*; y los fabricantes y depositarios de hielo industrial y de hielo alimenticio deberán conservar uno y otro en locales completamente separados: en el que se destine al hielo puro deberá ponerse en cartel blanco el siguiente rótulo en negro: *Hielo alimenticio*, y en el que contenga el destinado á usos industriales, se pondrá también un cartel en el que se inscribirán en negro sobre fondo rojo las palabras: *Hielo no alimenticio*.

Los carros que sirvan para el transporte del hielo deberán llevar las mismas inscripciones, pintadas en negro sobre fondo blanco, cuyas dimensiones se consignan en la disposición que extractamos. En ningún caso podrán emplearse estos carros para transportar el hielo que no esté consignado en los rótulos de los dos lados laterales de los mismos.

Los vendedores de las dos especies de hielo cuidarán de separarlas debidamente y de poner en los recipientes respectivos los rótulos mencionados.

Los que solamente vendan hielo para usos industriales, quedan obligados á poner un cartel en el exterior de la tienda y otro en el interior de la misma que diga: «Aviso. Se previene al público que el hielo que se vende aquí es impropio para los usos alimenticios.»

Pérdida sensible.—Tras larga y penosísima dolencia, que había agotado sus energías físicas, ha fallecido en esta corte, á los cincuenta y siete años de edad, el doctor D. Mariano Bagliette y Leante, subinspector retirado de primera clase del cuerpo de Sanidad Militar, condecorado con la cruz laureada de San Fernando y con otras muchas, por méritos de guerra, médico cultísimo, escritor de primer orden, bien conocido en el mundo científico y que disfrutó en Madrid de gran valimiento y de merecido crédito profesional.

(1) Faltan las firmas, porque al sacar copia de esta inscripción lo hicimos estando expuesto el pergamino en el Salón Parés.

Plaza vacante.—Hallándose vacante la plaza de médico quinto de guardia del Hospital del Niño Jesús de esta Corte, séptimo por orden de antigüedad en el escalafón de los de esta clase, dotada con el sueldo anual de 1.000 pesetas, que deberá proveerse por concurso entre los doctores en Medicina y Cirugía que justifiquen mayores méritos y servicios, con preferencia en la especialidad de las enfermedades de los niños, se convoca á los que, reuniendo dichas circunstancias, aspiren á desempeñar la indicada plaza á fin de que en el término de treinta días, contados desde el 29 de Agosto, presenten sus instancias documentadas en la secretaría de la Junta provincial de Beneficencia de Madrid durante las horas de oficina (nueve á dos), calle del Amor de Dios, número 6.

Congreso internacional de Higiene.—El XIV Congreso internacional de Higiene y Demografía se celebrará en Berlín desde el 23 al 29 de Septiembre de 1907.

Se reunirá, probablemente, en los locales del Reichstag, y se dividirá en ocho secciones:

Sección I.—Microbiología y Parasitología aplicadas á la higiene.

Sección II.—Higiene alimenticia y Fisiología aplicadas á la higiene.

Sección III.—Higiene de la infancia y de las escuelas.

Sección IV.—Higiene profesional y asistencia á las clases obreras.

Sección V.—Lucha contra las enfermedades infecciosas y asistencia á los enfermos.

Sección VI.—a) Higiene de las habitaciones y los locales.

Sección VI.—b) Higiene del servicio de los transportes en común.

Sección VII.—Higiene militar, colonial y naval.

Sección VIII.—Demografía.

Con motivo del Congreso se organizará una Exposición científica. La dirección estará á cargo del Dr. Rubner, profesor y consejero íntimo de Medicina, Hessischestr. 4, Berlín, N.

Para todo lo referente á asuntos del Congreso dirigirse al secretario general, médico principal retirado, Dr. Nietner.

La oficina está instalada en Eichhornstr. 9, Berlín, W. 9.

SOLUCION BENEDICTO

de glicero-fosfato de cal con CREOSOTAL

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

MEDICAMENTO DE FAMILIAS

Adoptados
de R. O. por los
Ministerios de
Guerra y Marina



Recomendados
por la
Real Academia
de Medicina

Toda clase de **indisposiciones del tubo digestivo, vómitos y diarreas, etc.**, en niños y adultos se curan pronto y bien con los **Salicilatos de bismuto y cerio, de Vivas Pérez.**

Exigir la marca de fábrica y la de precinto, y la alegoría de la Diosa Ceres adherida á las cubiertas.

De venta en todas las farmacias acreditadas del mundo

Indispensable á los viajeros

Corresponsal único en Sur-América D. Mariano de Rojas, Garay, 3.237 (Buenos Aires).

ENRIQUE TEODORO impresor, Ronda de Valencia, 8, Madrid.

EL SIGLO MÉDICO

Se publica
todos los domingos.

BOLETÍN DE MEDICINA, GACETA MEDICA
GENIO MÉDICO-QUIRURGICO

LA CORRESPONDENCIA MÉDICA

Fundada por D. Juan Guesta y Okerer.

Publica una Biblioteca
sumamente económica.

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

FUNDADORES

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

PROPIETARIOS

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

DIRECTOR GERENTE

D. RAMON SERRET

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

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

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 83

Las
Personas que conocen las
PILDORAS
DEL DOCTOR
DEHAUT
DE PARIS

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

Estreñimiento

Píldoras de

CASCARA MIDY

el más suave y más seguro

LAXATIVO

que no produce

NI CÓLICOS

NI NAÚSEAS

NI DIARREA

1 á 2 píldoras, por la noche, á la

comida ó mejor al acostarse.

MIDY, 113, F^{te} St-Honoré, Paris y todas farmacias.

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

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

VINO AROUD

CARNE-QUINA-HIERRO

MEDICAMENTO-ALIMENTO, el más poderoso REGENERADOR

prescrito por los Médicos.

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

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

APIOL DE JORET y HOMOLLE

La Amenorrea, la Dismenorrea y la Metrorragia ceden rápidamente si se usan las cap-
sulas de APIOL de JORET y HOMOLLE. Este medicamento, verdadero regulador de la menstruación, no
ofrece peligro alguno aun en caso de preñez. PARIS, Farmacia G. Séguir, 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 piensen solicitar la titular de Casas de Benítez (Cuenca), que el digno compañero que en la actualidad reside en dicha localidad fué destituido arbitrariamente, cuyo expediente fué resuelto á su favor para su reposición, pensando desde luego continuar en el pueblo por contar con la confianza de la casi totalidad del vecindario.

—Anunciada la vacante de Orihuela del Tremedal (Teruel), se advierte á los profesores que piensen solicitarla que al que en la actualidad la posee le deben tres trimestres de titular y dice el alcalde actual que no tiene obligación de pagar atrasos del alcalde anterior.

—Próximo á anunciarse vacante, por terminación de contrato, la plaza de médico-cirujano de Borobia (Soria), se hace saber al que pretenda solicitarla, que el que hace veintiséis años la desempeña piensa seguir en ella por contar con casi todos los vecinos y todos los anejos. Quien desee más datos diríjase al Sr. Subdelegado de Agreda D. Federico Jiménez. Además deben los Ayuntamientos cinco años de titular.

Vacantes.

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

Por terminación de contrato del que la desempeñaba, queda vacante desde el día 29 del corriente la plaza de médico de esta villa de El Cardoso (Guadalajara), y la de La Hiruela (Madrid), distan dos kilómetros un pueblo de otro. Dotación 25 pesetas por la titular de Beneficencia de esta villa y 20 la de La Hiruela, quedando en libertad el profesor de hacer igualas con los vecinos pudientes de ambas villas, que producen la suma de 2.500 pesetas, cuyas cantidades serán pagadas por trimestres vencidos. La residencia del facultativo será en El Cardoso, que consta de 90 vecinos y 62 La Hiruela. La situación es saludable, dividiendo ambos términos el Río de Jarama, donde hay abundante pesca de truchas, y fruta que se cosecha en ambas villas, distando cuatro leguas de Riaza, Tamajón, Buitrago y seis de Torrelaguna, donde hay coche diario desde Madrid lo mismo que á Buitrago. Las solicitudes hasta el día 29 del corriente al alcalde, D. Felipe Arribas.

—La de médico titular—por renuncia—de Vadenuño Fernández (Guadalajara), y su anejo Mesones, con arreglo á la clasificación de médicos titulares de esta provincia, devengando por dicho concepto 150 pesetas anuales, pagadas por semestres vencidos del presupuesto municipal y 100 pesetas en el anejo de Mesones. Además el agraciado percibirá 200 fanegas de trigo al año por las igualas de los vecinos de la matriz, cobradas en la recolección; advirtiéndose, que este contrato de igualas su duración será la de un año. Solicitudes hasta el 20 del corriente al alcalde D. Antonio Heranz.

—La de practicante de Fuertescusa (Cuenca), dotada con el sueldo anual de 20 pesetas, pagadas del presupuesto municipal, y además el igualatorio de unas 115 familias por la asistencia á los actos que sean compatibles con su profesión y que producirá de 80 á 90 fanegas de trigo. Solicitudes hasta el 20 del corriente al alcalde D. Pedro García.

—La de médico titular—por dimisión y ausencia del que la desempeñaba—de Mediana (Zaragoza), habitantes 1.722, dotada con el haber anual de 500 pesetas, pagadas del presupuesto municipal por trimestres vencidos. El agraciado hará la contrata de igualas con los vecinos, exceptuándose de ellas los 51 que aparecen en la relación de Beneficencia. Solicitudes hasta el 21 del corriente al alcalde D. José Rivas.

—La de médico titular—por segunda vez—de Milano (Salamanca), habitantes 821, dotada con el sueldo anual de 50 pesetas, por la asistencia de 6 familias pobres, niños expósitos y transeuntes enfermos que carezcan de recursos, á fin de que los aspirantes que reúnan las condiciones que determina la Instrucción de Sanidad y Re-

glamento del Cuerpo, presenten sus solicitudes hasta el 22 del corriente al alcalde D. Daniel Martín.

—La de médico titular del tercer distrito de Aller (Oviedo), con residencia en Moreda, dotada con el sueldo anual de 2.000 pesetas y con la obligación de prestar la asistencia facultativa á 153 familias pobres y de realizar los demás servicios encomendados en la vigente Instrucción de Sanidad, debiendo de proveerse en propiedad dicho cargo, de conformidad con lo dispuesto en el vigente Reglamento del Cuerpo de médicos. Solicitudes hasta el 22 del corriente al alcalde D. Luis Díaz Rodríguez.

—La de médico titular de Chércoles (Soria), y su agregado Puebla de Eca, que dista de la matriz 3 kilómetros de buen camino, con la dotación anual de 50 pesetas por razón de Beneficencia y 270 fanegas de trigo puro por la asistencia á las familias acomodadas del partido, que serán satisfechas la primera por los respectivos Ayuntamientos y trimestres vencidos, y la segunda en la recolección de cereales de cada un año. Además, el agraciado puede contratar su asistencia con 14 familias de empleados del ferrocarril de Valladolid á Ariza, que pasa por este pueblo y su agregado, habiendo estación en el primero. Solicitudes hasta el 24 del corriente al alcalde D. Toribio Beltrán.

—La de médico titular—por no haberse presentado á tomar posesión el que fué nombrado en la convocatoria de Julio último—de Castrillo de la Guareña (Zamora), habitantes 446, dotada con el sueldo de 500 pesetas anuales, pagadas por trimestres vencidos del presupuesto municipal, por la asistencia de 25 familias pobres y transeuntes pobres, pudiendo el agraciado hacer los contratos con los demás vecinos. Solicitudes hasta el 24 del corriente al alcalde D. Serafín Olea.

—Una de las dos plazas de médico titular—de nueva creación—de San Emiliano (León), dotada con 750 pesetas anuales, pagadas por trimestres vencidos, siendo obligación del que por ella pueda resultar agraciado, la asistencia de las familias pobres que existan en el Municipio (hoy 53), practicar los reconocimientos en las operaciones de quintas, además de los servicios que le impone el Real decreto de 14 de Junio de 1891 é Instrucción general de Sanidad vigente: todo mancomunada y solidariamente con el médico titular hoy existente. Solicitudes hasta el 25 del corriente al alcalde D. Manuel García Lorenzana.

—La de médico titular—por renuncia—de Samboal (Segovia), con la dotación anual de 2.000 pesetas, pagadas por trimestres vencidos de los fondos municipales, por la asistencia de 30 familias pobres y casos de oficio, percibiendo además 75 pesetas para el alquiler anual de la casa que habite. El agraciado podrá contratar con los demás vecinos pudientes en número de 140. Solicitudes hasta el 25 del corriente al alcalde D. León Muñoz.

—La de médico titular—por dimisión—de La Hoz de la Vieja (Teruel), habitantes 877, su dotación consiste en 2.250 pesetas por la asistencia facultativa á todos los vecinos de la localidad incluyendo la titular. El agraciado podrá contratar con los pueblos limítrofes. Dicha dotación será satisfecha por una Junta á la terminación del año del contrato. Solicitudes hasta el 26 del corriente al alcalde D. Melchor Palomar.

—Las de médico titular y farmacéutico de Plenas (Zaragoza), habitantes 695, dotadas con 50 y 25 pesetas respectivamente, pagadas del presupuesto municipal, por trimestres vencidos por la asistencia médico-farmacéutica de 10 familias pobres, más las iguales de Medicina con 200 vecinos, á razón de 4,50 pesetas cada uno; las de farmacia, á razón de 3 pesetas por vecino; 1 peseta por cada caballería mayor, y 0,75 por las menores, ambas plazas anejas. Solicitudes hasta el 29 del corriente al alcalde D. José Ambroj.

—La de médico titular de La Muela (Zaragoza), habitantes 799, su dotación consiste en 1.000 pesetas por Beneficencia pagadas trimestralmente del presupuesto municipal, y 1.500 á que ascienden las igualas de los vecinos. Solicitudes hasta el 15 del corriente al alcalde D. Isidro Martínez.

—La de médico titular—por dimisión—de Carenas (Zaragoza), habitantes 1.146, dotada con el sueldo anual de 750 pesetas por Beneficencia y 1.750 pesetas que produce el reparto de igualas, á cuyo pago sale responsable una Junta de mayores contribuyentes. Solicitudes hasta el 20 del corriente al alcalde D. José Melendo.

Xeroform

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

irritantes y tóxicos. Es eminentemente secante, analgésico y hemostático. Se esteriliza simplemente por elevación de la temperatura. **Remedio que con más rapidez forma nueva epidermis.** Desodoriza hasta las secreciones pútridas y disminuye con mucha rapidez la supuración. Se emplea con ventaja para **vendajes duraderos y secos**, impidiendo que se adhieran a las playas de las heridas. De efectos específicos en eczemas húmedos, intertrigo, úlceras de la pierna y quemaduras

Salit

Preparación líquida del ácido salicílico. Remedio económico y de

efectos rápidos para el **tratamiento externo de las afecciones reumáticas** de todas clases. Es el **menos irritante** de todas las preparaciones salicílicas. De uso externo. No ataca el corazón ni los riñones. De resultados muy favorables sobre los **dolores reumáticos producidos por enfriamiento** en el **reumatismo muscular y articular.**

Omorol

Es un nuevo proteínato de plata, **desprovisto de toda acción**

irritante para el tratamiento local de la difteria; soluble en los jugos y secreciones, etc., y por consiguiente una gran acción antiséptica y penetrante. El tratamiento local de la difteria con el Omorol es un complemento de la sueroterapia, porque el Omorol destruye el productor de la infección en el sitio mismo de su penetración. Se emplea **también en el tratamiento de otras mucosas infectadas.**

Duotal

Es una preparación guayacólica inotóxica, inodora y sin sabor. Remedio sin

igual **contra la tuberculosis y los catarros crónicos de los órganos respiratorios. Antiséptico intestinal** en la fiebre tifoidea y enteritis.

Novargan

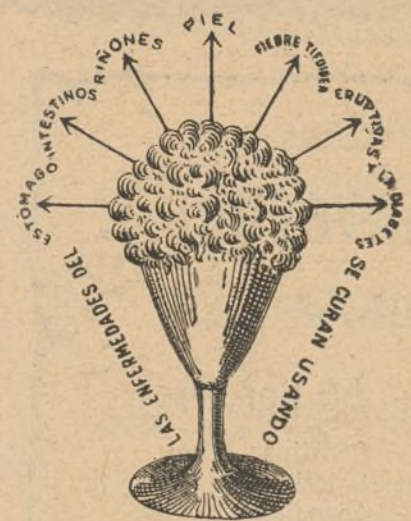
Es un albuminato de plata fácilmente soluble desprovisto de efectos

irritantes. **Es actualmente el mejor remedio contra la blenorragia aguda.**

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, A. G. Radebeul (Alemania.)



CEREVISINA-CARBÓNICA-ARTIGUES

La última palabra de las ciencias médicas

sobre levadura de cerveza, se encuentra en este original preparado cuyas propiedades excepcionales lo certifican muchos y valiosos profesores por su pureza, gusto agradabilísimo, su fácil y pronta dilución en el agua, cual no ocurre con otros productos, y de acción más activa que otros congéneres y que la enadra y cidrasa.

Frasco: 5 pesetas.

Deséchese el vendido a distinto precio por falsificado.

Depósito Central (Valencia) Játiva.

De venta:

Madrid: Dr. Gayoso, Arenal, 2; Sres. Pérez Martín y Ca, G. García, y Martín y Durán.—**Barcelona:** Dr. Andreu y J. Viladot.—**Granada:** Dr. Ortiz.—**Valencia:** Dr. Aliño, Loras y Torrens.

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

RAYOS X,

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

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

AZUCAR DE CEREZAS LANSPELL

PREPARADO POR EL 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 primitiva y legítima **Marca Lanspell** (registrada) y rechácense todas las imitaciones.

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

PASTILLAS

CLORHIDRATO DE COCAINA Y MENTOL

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

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

JARABES BROMURADOS de J.-P. LAROZE

JARABE LAROZE DE BROMURO DE POTASIO

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

JARABE LAROZE DE BROMURO DE SODIO

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

JARABE LAROZE DE BROMURO DE ESTRONCIO

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

JARABE LAROZE POLIBROMURADO

(POTASIO, SODIO, AMONIO)

Una cuchara de sopa del jarabe contiene exactamente 3 gr. de Bromuros.

JARABE LAROZE DE CÁSCARAS DE NARANJAS AMARGAS

contra todos los accidentes nerviosos de la digestion. Dos ó tres cucharadas de sopa por dia.

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

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

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

CHATEL-GUYON (Auvergne).

Temporada de 1.^o de Mayo al 31 de Octubre.

Aguas calientes, carbogaseosas, cloruro-magnesianas fuertes (1 g. 56 por litro).

CURA DE LAS ENFERMEDADES DEL INTESTINO

Constipación.
Enteritis.
Apendicitis.
Colonialitis, etc.

- | | |
|--|--|
| 1. ^o Manantial Gubler. | { Deconstipante y desinfectante.
Agua de mesa y agua de régimen |
| 2. ^o Gubler Concentrada. | { Agua mineral purgante (Mg. Cl. y Na O. 80%).
Un vaso grande, el tercio de la botella es la dosis media |
| 3. ^o Comprimidos C. G. Gubler. | { El laxante de los constipados crónicos y de los enteríticos
8 á 10 en un vaso de agua pura, azucarada ó no. |
| 4. ^o Pastillas C. G. Gubler. | { Digestivas, menta, limón, naranja, anís.
Contra la acidez, el timpanismo y pesadez del estómago. |
| 5. ^o Sondas intestinales « Châtelguyon. » | { Cánulas en caucho rojo superior.
Para lavativas y enteroclisís, en los adultos y niños |

DEPOSITOS EN ESPAÑA
de los productos Chatelguyon Gubler.

Madrid: Farmacia de la Reina Madre, Mayor, 73.
Barcelona: Freixas Romera, Aribau, 13.
Bilbao: C. de Madaleno, Colon de Larreategui, 22.

INFORMES Y PEDIDOS: Ste. des Eaux M^{ies} de Châtel-Guyon, 1, rue Rossini, PARIS
50 por 100 á los médicos para expedición directa.

GOTA, CÁLCULOS REUMATISMOS



se *COMBATEN* con *ÉXITO*
por medio de las

**SALES DE LITINA
EFFERVESCENTE**

LE PERDRIEL

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

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

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

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

LE PERDRIEL Y C^a, 11, Rue Milton, Paris
Y EN TODAS LAS FARMACIAS

ROB BOYVEAU-LAFFECTEUR

CÉLEBRE DEPURATIVO VEGETAL

prescrito por los Médicos en los casos de

— ENFERMEDADES DE LA PIEL —

Vicios de la Sangre, Herpes, Acne.

102, Rue de Richelieu, Paris y en todas Farmacias del Extranjero.

POTENTE ACCELERADOR de la NUTRICIÓN GENERAL

• Devuelve el apetito y suscita un aumento rápido
de peso en los enfermos; ataja la fiebre y
hace desaparecer la purulencia de
los esputos en los

TUBERCULOSOS

★

HISTOGENOL

Medicación Arsenio-fosforada
orgánica.

á base
de Nuclarrina.

INDICACIONES: **TUBERCULOSIS**

LINFATISMO — ESCRÓFULA — BRONQUITIS CRÓNICAS
NEURASTENIA — CLORO-ANEMIA — CONVALESCENCIA, ETC.

PROSPECTOS: Dirigirse á **NALINE**, Farmacéutico en St-DENIS (Seine) Francia.
SE VENDE EN TODAS LAS FARMACIAS DEL PAIS.



AUTORIZACION DEL ESTADO Y DE LA ACADEMIA

SAINT-JEAN

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

PRECIEUSE

Bilis, Cálculos hepáticos, icterici
Gastralgia.

DÉSIRÉE

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

Los recomienda su gusto agradable: una botella por día.

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 PARIS: 2, Plaza Vendôme.

Doctor **CHERVIN**, Director del Instituto de

TARTAMUDOS

de París, 82, av. Victor Hugo, recibirá, en
Madrid, Hôtel de Rusia, el Domingo 14 Octubre,
de 10 á 12, todas personas deseadas de con-
sultarle sobre cualquier defecto de hablar.
Curso curativo, en 20 días, empezará el lunes, á 9 h. m.

EXPERIMENTADO con éxito en
los Hospitales de París. — Comu-
nicado á la Academia de Ciencias,
á la Sociedad de Biología y de
Terapéutica.

Tesis desarrollada ante la
Facultad de Medicina de París
sobre el HISTOGENOL.

RECETAS:

Emulsion: 2 cucharadas de sopa cada día.

Elizir: 2 cucharadas de sopa cada día.

Granulado: 2 medidas cada día. — Ampollas: 1 ampolla cada día.

SOLUCION DOSIFICADA DE ARRHÉNAL

preparada por A. LLOPIS, farmacéutico

Medicación arsenical muy superior á los cacodilatos.

Esta solución se emplea con gran éxito en las enfermedades con-
suntivas, neurastenia, convalecencias, tuberculosis en todas sus for-
mas, enfermedades de la piel, sífilis secundaria y terciaria, etc., etc

Cada gota de esta solución representa DOS MILIGRAMOS de Arrhénal.

DOSIS: Doce á treinta gotas al día tomadas de una vez en la comida durante siete días, sus-
pendiendo 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

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

ELIXIR ESTOMACAL

de SAIZ DE CARLOS

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

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

Laboratorio de Vendajes antisépticos del Dr. Cea

REGALADO, 2, VALLADOLID

Medalla de oro en la Exposición de Barcelona.

En esta casa (que provee al Ejército y á la Armada, á las Facultades de Me-
dicina y á los hospitales civiles, y cuyos productos han merecido informes favo-
rables 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 Mgaduras, 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.

ANTISEPSIS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS

Bronquitis, Catarros, Tisis.

CÁPSULAS EUPEPTICAS PIZA
EUCALIPTOL PURO, IODOFORMO Y CREOSOTA
DE HAYA

EUCALIPTOL, IODOFORMO
Y GUAYACOL

Antibacilar por excelencia Tolerancia perfec

Frasco 12 reales.

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

ANALISIS

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

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

Carretas, 14, Madrid.

Fundado en 1866.

TRATADO

DE

Patología y Terapéutica comparadas

DEL

Hombre y de los animales domesticos.

POR EL

DR. GEORG SCHNEIDEMÜHL

Traducida directamente del alemán por el

DOCTOR D. FERNANDO PEÑA Y MAYA

Magnífica obra compuesta de cuatro
tomos, muy útil y práctica para médicos,
veterinarios y estudiantes de ambas fa-
cultades.

Contiene las materias siguientes:

Tomo I.—Enfermedades infecciosas.

Tomo II.—Intoxicaciones y enfermedades
por intoxicación. Enfermedades del hombre
y de los animales domésticos ocasionadas
por parásitos animales. Afecciones genera-
les de la sangre y alteraciones del cambio
nutritivo. (Enfermedades constitucionales.)

Tomo III.—Enfermedades de la piel En-
fermedades del aparato digestivo. Enferme-
dades del bazo y enfermedades de los órga-
nos respiratorios.

Tomo IV.—Enfermedades del aparato cir-
culatorio. Enfermedades del sistema nervio-
so. Enfermedades de las glándulas tiroideas.
Enfermedades del aparato locomotor. Enfer-
medades del aparato urinario y enfermeda-
des de los órganos genitales.

Véndese esta obra al precio de 20 pe-
setas en rústica y 25 pesetas encuade-
rada en toda España. Los pedidos, acom-
pañados de su importe, á la Administra-
ción de EL SIGLO MÉDICO, Magdalena,
36, segundo.

Esta obra ha sido grandemente
elogiada por los periódicos de Ve-
terinaria.



ATLAS DE SIFILIS

Y

ENFERMEDADES VENÉREAS

Con un compendio
de patología y terapéutica de las mismas
POR EL PROFESOR

R. FRANZ MRACEK (de Viena).

Con 71 magníficas láminas cromo-lito-
grafiadas y otras en negro. Un tomo.
Precio 25 pesetas en rústica y 27 encua-
dado. A los suscritores 15 y 17 pese-
tas respectivamente.

Los pedidos, acompañados de su im-
porte, á esta Administración.



CORRESPONDENCIA (1)

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

D. Pablo Redondo Verges.—Pagado SIGLO fin Diciembre 1906.
D. Víctor Arias.—Id.
D. José Benavente.—Id.
D. Manuel Díez Urrutia.—Id.
D. Mariano Esbrí.—Id.
D. Miguel Ibáñez.—Id.
D. Germán Cantalapiedra.—Id. SIGLO fin Septiembre 1906.
D. Francisco Vallejo.—Id. SIGLO fin Diciembre 1906.
D. Juan Sánchez y Sánchez.—Id. SIGLO fin Junio 1907.
D. Higinio Rodríguez.—Id. SIGLO fin Junio 1906.
D. Manuel Garido Grande.—Id. SIGLO fin Diciembre 1906.
D. Luis de la Torre.—Id.
D. Miguel Mesa.—Id.
D. Vicente Gómez.—Id.
D. Antonio Hernández Galicia.—Id.
D. Ricardo Baz.—Id. SIGLO fin Junio 1907.
D. Víctor G. Romillo.—Id. SIGLO fin Septiembre 1906.
D. Víctor Gil Martínez.—Id. SIGLO fin Diciembre 1906.
D. Manuel Garza.—Id. SIGLO fin Abril 1907.
D. Ramón Conde.—Id. SIGLO fin Junio 1907.
D. Emilio Romagosa.—Id. SIGLO fin Diciembre 1906.
D. Juan Crespo.—Id.
D. Cándido Oyamburu.—Id.
D. Amado Collado.—Id. SIGLO fin Noviembre 1906.
D. Antonio Yunta.—Id. SIGLO fin Diciembre 1906.
D. José Gómez Calero.—Id. SIGLO fin Julio 1907.
D. Severino Emperador.—Id. SIGLO fin Diciembre 1906.
D. Fernando Miranda.—Id. SIGLO fin Junio 1907.
D. Luis Vidal.—Id. SIGLO fin Diciembre 1906.
D. Miguel Jiménez Vargas.—Id.
D. Amado Collado.—Id. SIGLO fin Mayo 1907.
D. Matías García Miguel.—Id. SIGLO fin Diciembre 1906.
D. José Marín y Marín.—Id.
D. Vicente Martín Bernal.—Id.
D. Tomás de Castro Montero.—Id.
D. Laureano Lorenzo Santos.—Id.
D. Dámaso Hernández.—Id. SIGLO fin Abril 1907.
D. Alfredo Montés.—Id. SIGLO fin Junio 1907.
D. Alfredo Brunenque.—Id.
D. Francisco Martí.—Id.
D. Antonio Olmos.—Id. SIGLO fin Diciembre 1906.
D. José Buchon.—Id. SIGLO fin Agosto 1906.
D. Eduardo Herrero.—Id. SIGLO fin Diciembre 1906.
D. Bernardo Aragón.—Id.
D. Eugenio Sancho.—Id.
D. Alejandro Ortega González.—Id. SIGLO fin Junio 1907.
D. Francisco Recio.—Id. SIGLO fin Diciembre 1906.
D. Leonardo Martínez.—Id.
D. Darío Parda.—Id.
D. Vicente Cardama Castro.—Id.
D. José González Torres.—Id. SIGLO fin Septiembre 1906.
D. José Canals.—Id.
D. Pablo Lain.—Id. SIGLO fin Diciembre 1906.
D. Emiliano Mozo.—Id.
D. Raimundo Alonso.—Id.
D. Pedro Jorquera.—Id.
D. José Orts.—Id.
D. Juan Millán.—Id.
D. Jesús Mateos Sotos.—Id.
D. Miguel de Andrés Serra.—Id.
D. Alejandro Alonso.—Id.
D. Pedro Medina.—Id.
D. Juan de Blas del Barrio.—Id.
D. Ramón Sosa Navarro.—Id.
D. Damián V. Beltrán.—Id.
D. Ildefonso Pérez Albeniz.—Id.

(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. Delfín Martí.—Id. SIGLO fin Abril 1907.
D. Vicente Alonso Arijá.—Id. SIGLO fin Septiembre 1906.
D. José Delgado.—Id. SIGLO fin Marzo 1907.
D. Cayetano Matamoros.—Id. SIGLO fin Diciembre 1906.
D. Eladio A. Rivas.—Id.
D. Moisés González.—Id.
D. Ramón Viqueira.—Id.
D. Isaac Altuzarra.—Id.
D. Jesús Cocina.—Id.
D. Valeriano Vázquez.—Id.
D. Guillermo Fernández Zúñiga.—Id. SIGLO fin Octubre 1906.
D. Luis García Falces.—Id. SIGLO fin Mayo 1907.
D. Enrique Ayala.—Id. SIGLO fin Diciembre 1906.
D. Marcos Ferrer.—Id.
D. Luis Benavides.—Id.
D. Francisco Navarro.—Id.
D. Fernando Silverio Morales.—Id. SIGLO Enero 1907.
D. Tomás Palomero.—Id. SIGLO fin Julio 1907.
D. Juan Antonio Alzola.—Id. SIGLO fin Diciembre 1906.
D. Daniel Pimentel.—Id.
D. Manuel Quintana Río.—Id.
D. Álvaro Ruiz de Oña.—Id.
D. Juan Hernández Rodríguez.—Id.
D. Rafael López Peláez.—Id.
D. Carlos Puig.—Id.
D. Joaquín Gallardo.—Id.
D. Manuel Pascual Urban.—Id. SIGLO fin Septiembre 1906.
D. José Martínez Juárez.—Id. SIGLO fin Diciembre 1906.
D. Pablo Argüello.—Id. SIGLO fin Junio 1907.
D. José López Egea.—Id. SIGLO fin Diciembre 1906.
D. Pedro Barrio.—Id. SIGLO fin Junio 1906.
D. Manuel Santurino.—Id. SIGLO fin Junio 1907.
D. Francisco Bases.—Id. SIGLO fin Abril 1907.
D. Joaquín Blanco.—Id. SIGLO fin Diciembre 1906.
D. Joaquín Piñero.—Id. SIGLO fin Enero 1907.
D. Emeterio Aldama.—Id. SIGLO fin Diciembre 1906.
D. Juan Blázquez.—Id. SIGLO fin Enero 1907.
D. Secretario de la estación sanitaria del Puerto de Pasa-
jes.—Id. SIGLO fin Diciembre 1906.
D. Aquilino Pérez.—Id.
D. Enrique García Ubeda.—Id.
D. Leopoldo Barbero (Herreros).—Id.
D. Enrique Delgado.—Id. SIGLO fin Septiembre 1906.
D. Salvador Esteban Gómez.—Id. SIGLO fin Diciembre 1906.
D. Aureliano Palomares.—Id.
D. Vicente de Vegas.—Id.
D. Salvador Bernadés.—Id.
D. Alberto Díaz Borrás.—Id. SIGLO fin Octubre 1906.
D. Celestino López de Castro.—Id. SIGLO fin Diciembre 1906.
D. Pedro Mancebo.—Id. SIGLO fin Junio 1907.
D. Mariano Ruifernández.—Id. SIGLO fin Enero 1907.
D. Tomás López Rey.—Id. SIGLO fin Diciembre 1906.
D. Mario de la Rosa.—Id.
D. Olimpio Maquieira.—Id.
D. José Bascuñana.—Id.
D. Salvador Martínez Manrique.—Id.
D. Atilano Castrillón.—Id.
D. Julio Blasco.—Id.
D. Gerardo Núñez.—Id.
D. Daniel Hernández Prieta.—Id.
D. Agustín Barrasa.—Id.
D. Luciano López.—Id.
D. Manuel Parda.—Id.
D. Feliciano Martínez Vidal.—Id.
D. Marcelino Perona.—Id.
D. Rodrigo Meler.—Id.
D. Nicanor Ortiz.—Id. SIGLO fin Junio 1907.
D. Garibaldo Marcos.—Id. SIGLO fin Diciembre 1906.
D. José Ramón Serrano.—Id.
D. Silverio Calvo.—Id.
D. Francisco García Neira.—Id.
D. Paulino García Donas.—Id.
D. Rafael Undabeytia.—Id.
D. Juan Marín.—Id. SIGLO fin Septiembre 1906.
D. Florentino Rodríguez.—Id. SIGLO fin Diciembre 1906.
D. Fernando Fabregat.—Id.
D. Rafael Navarro García.—Id.

(Se continuará.)

Blancard

CLOROSIS AUTÉNTICOS

EXÍJANSE los

PÍLDORAS Y JARABE

ANEMIA **BLANCARD** **LEUCORREA**

Rótulo verde — Firma

DESCONFÍESE de los SIMILARES
ALTERABLES INEFICACES

SÍFILIS

Dirección: en **PARIS (6°)** 40, Rue Bonaparte.

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, 9bis, Rue Lacaze, PARIS y principales Farmas de España y América.

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

AFECCIONES DEL APARATO RESPIRATORIO - TUBERCULOSIS

CAPSULAS COGNET

EUCALIPTOL ABSOLUTO IODOFORMO-CREOSOTIZADO

ANTISEPTICO INCOMPARABLE

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

Vino del Dr. D'Anduray
Específico de la **GOTA** y **REUMATISMOS**.

Para hacer desaparecer un ataque de **GOTA** ningún medicamento puede ser comparado al **Vino de Anduray**.

El favor de que Goza esta medicación después de **CUARENTA Y DOS AÑOS** tanto en el cuerpo médico como entre los enfermos es el mejor encomio que puede hacerse.

JABON QUIRURGICO LESOUR
Hg - 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, SCAUX, SEINE

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.

ENFERMEDADES NERVIOSAS
EPILEPSIA — HISTERIA — ECLAMPSIA
CONVULSIONES INFANTILES — COREA
VERTIGOS — INSOMNIO — JAQUECA
ÉXITO ASEGURADO por el

TRIBROMURO de A. GIGON

Sal conteniendo los tres Bromuros en el estado de pureza completa.
Dosificación fácil, Conservación indefinida.
Frasco acompañado de una cuchara-medida dosificando 1 gr. que basta hacer disolver en un líquido cualquiera (infusión de té, agua azucarada, etc.).
Dosis: 1 á 4 cucharas-medidas según las indicaciones del Médico.
En Frascos de 30 gr. 2°50; 60 gr. 4°50; 125 gr. 8°.

Farmacia **GIGON**, 7, Rue Coq-Héron, Paris y en todas las Farmacias.

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 26 4 producen pronta diuresis, reaniman el corazon debilitado, disipan

ASISTOLIA — DISPNEA — OPRESION — EDEMA
Cardiopatias de los Niños y Ancianos, etc.
Uso continuo sin inconveniente ni intolerancia.

GRANULOS DE CATILLON

2/10 Miligr **STROPHANTINE** CRIST

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

Metritis — Salpingitis — Sobrepartos, etc.

NUEVAS CURACIONES PERI-UTERINAS

PERICOLS
DEL
Doctor LEGROS

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



ANUNCIOS

EXTRANJEROS

La **SOCIÉTÉ MUTUELLE DE PUBLIOITE**, 14, rue Rougemont, Paris (9°), de que es director Mr A. Lorette, es la encargada **EXCLUSIVAMENTE** de recibir los anuncios extranjeros para nuestro periódico

