

# EL SIGLO MÉDICO

## SUMARIO

**BOLETIN DE LA SEMANA:** La Junta de Patronato.—La reunión de los titulares en Lérida.—**SECCIÓN DE MADRID:** Un caso de traumatismo de la cauda equina.—Valor actual de la esofagoscopia.—**SECCIÓN PRACTICA:** Un caso de tabes dorsal espasmódica.—**PERIÓDICOS MÉDICOS.**—**PRESCRIPCIONES Y FÓRMULAS:** Juicio clínico de los remedios.—**SECCIÓN OFICIAL:** Ministerio de la Gobernación.—Colegio de médicos de la provincia de Zaragoza.—**VARIEDADES:** Una desdicha más.—**GACETA DE LA SALUD PÚBLICA:** Estado sanitario de Madrid.—**CRÓNICAS.**—**ANUNCIOS.**—**ESTAFETA DE PARTIDOS.**—**VACANTES.**

## Boletín de la semana.

La Junta de Patronato.—La reunión de los titulares en Lérida.

El sábado 6 del corriente anudó sus sesiones la Junta de Gobierno y Patronato de los médicos titulares, bajo la presidencia del Sr. Canalejas, dándose cuenta por el secretario de todos los asuntos pendientes. Entre éstos figuran los relativos á las oposiciones, que se efectuarán á la mayor brevedad posible, fijándose en 800 el número de plazas, y la renovación trienal de la Junta que preceptúan la Instrucción de Sanidad y el Reglamento. Igualmente se ocuparon los vocales de la Junta de la rectificación de las clasificaciones de partido, que se publicarán en seguida en los respectivos *Boletines Oficiales*, y de la buena marcha que lleva el Montepío destinado á remediar hechos como del que damos cuenta en otro lugar de este número.

El *Boletín Médico* de Lérida, que dirige con singular acierto el Sr. Llorens Fábrega, da cuenta, en un correctísimo artículo, de la reunión que los titulares celebraron ha poco en dicha ciudad bajo la presidencia del Sr. Almarza. En la imposibilidad de publicar íntegro dicho artículo, trasladamos á nuestras columnas el discurso del Sr. Almarza:

Al levantarse á hablar el Sr. Almarza—dice el citado *Boletín*—fué saludado con una estruendosa salva de aplausos. Con palabra sencilla y elocuente á la par, con esa ingenuidad de las almas grandes y de los cerebros privilegiados, el orador pronunció un largo y correcto discurso, en el que andaban acordes la sinceridad con que eran expuestas las ideas y la magistral forma de su exteriorización.

Imposible es seguir paso á paso la notable oración del señor Almarza, que causó gratísima impresión en el público y arrancó merecidos aplausos. Sólo diremos, en extracto, que comenzó por saludar cariñosamente á todos los reunidos y agradecer la asistencia, con tanto mayor motivo cuanto él no

merecía tales agasajos, diciendo que mejor que la importancia de la labor llevada á cabo, debían estimar la buena voluntad y el acendrado compañerismo en que inspiraba sus actos.

Manifestó que en la imposibilidad de detallar lo realizado en estos últimos años en una simple conferencia, señalaría muy sucintamente los hechos más salientes para que pudiesen deducirse las consecuencias que de ellos emanan. La idea, universalmente reconocida y aceptada, de que el aislamiento de las clases sociales es su muerte, le indujo á intentar un llamamiento á los compañeros de todas las provincias españolas, los cuales acudieron solícitos á la Asamblea celebrada en Madrid. Allí se dió cuenta de cómo se había interpretado y aceptado su pensamiento y al conferirle el cargo de presidente tuvo grandes resistencias en aceptarlo, toda vez que no se creyó con fuerzas suficientes para desempeñarlo. Por el entusiasmo que la mencionada reunión despertara, se convenció de que bien podrían agruparse varios miles de médicos españoles y le producía espanto el figurar á la cabeza de todos ellos.

Las ansias de unión y de fraternidad bien pronto se extendieron por todos los ámbitos de la nación y se nombraron delegados provinciales, se crearon juntas de partido é ingresaron en la Asociación la mayor parte de los que á ella tenían derecho. Reseñó la marcha ulterior de dicho organismo y se refirió á la creación del *Boletín de la Asociación*, del cual dijo que, si bien hasta la fecha ha cumplido con la misión que tiene, de aquí en adelante debe sufrir importantes modificaciones, para estar á la altura á que han llegado los asuntos de los titulares.

No había suficiente campo con la organización profesional llevada á feliz término, ya que si bien disponía de la fuerza de la clase de titulares, era preciso vigorizarla con otros prestigios y preeminencias de que carecía y que por sí sola no podía lograr. A este efecto hizo el Sr. Almarza atinadas y elocuentes consideraciones acerca de la elevada misión sanitaria que el titular desempeña y de lo decisiva de su intervención en las cuestiones que á la salubridad pública afectan, señalando como feliz resultado de la Asociación, y á la par como testimonio fehaciente de la importancia que á la misma se concede en las esferas oficiales, la aparición de la Instrucción general de Sanidad pública, asunto que desde el año 1855 no había sufrido modificación alguna. Señaló el Sr. Almarza el interés que esta nueva legislación tenía y los provechosísimos frutos que de ella han de obtenerse, cuando su implantación y funcionamiento sean acabados. Como secuela de la Instrucción se refirió á la creación de la Junta de Gobierno y Patronato, organismo completamente identificado con la Asociación, que corren paralelamente á conseguir el mismo fin. Indicó la alta conveniencia de que en la expresada Junta figurasen prestigiosas personalidades políticas, las que se han puesto al lado de los médicos titulares para alcanzar los objetivos que la clase demanda. Hizo historia de los principales asuntos en que se ha ocupado la Junta reunida con la de la Asociación, y demostró el asenso que se ha prestado á ambas en las esferas oficiales, las negociaciones entabladas y los resultados obtenidos. Expresó la seguridad de que todos los miembros de ambos organismos seguirán trabajando, como hasta aquí, con fe y ahinco en pro de los ideales de los titulares, sin que sientan cansancio ante las contrariedades, ni fatiga enfrente de los sinsabores.



Al referirse á la creación y funcionamiento del Montepío, que elogió como se merece, por los beneficiosos resultados que de él han de obtener las viudas y huérfanos de los médicos titulares, afirmó que tiene vida próspera y segura, toda vez que jamás se dispondrá del capital ingresado y si sólo de los intereses que éste produzca. Así lo entienden los profesores españoles, pues son casi todos los titulares los que figuran en las filas del Montepío, y se felicitó de que esta provincia hiciese un brillante papel en dicha entidad.

Agradeció el Sr. Almarza el obsequio que se le tributaba, que dijo ser inmerecido, dió plácemes á los titulares de la provincia, saludó á los señores Llorens y Estalés, como delegados de las provincias de Lérida y Huesca, y después de invitar á los reunidos á que hiciesen las observaciones que creyesen oportunas, que él tendría sumo gusto en contestar, concluyó su magnífico discurso reiterando á todos su profunda gratitud y estima, afirmando que no cejará, al igual que sus compañeros de Junta, en sus nobles empeños de defensa de la clase médica titular española. Grandes y prolongados aplausos coronaron el discurso del Sr. Almarza.

DECIO CARLAN.

**Madrid, 13 de Octubre de 1906.**

### UN CASO DE TRAUMATISMO DE LA CAUDA EQUINA

Por el Dr. E. FERNÁNDEZ SANZ

Médico numerario del Hospital de la Princesa, por oposición;  
médico numerario de la Beneficencia Municipal, por oposición;  
médico-director habilitado de Aguas minerales,  
por oposición.

Los traumatismos de la porción inferior del raquis con alteraciones nerviosas, son muy interesantes, porque suscitan un problema de diagnóstico de solución un poco ardua: el de la averiguación de cuál de los órganos nerviosos que ocupan la última parte del conducto raquídeo es el interesado. Son esos órganos la extremidad inferior de la medula ó cono medular, y el paquete de las raíces lumbares ó sacras, ó cauda equina. Este diagnóstico no es sólo importante desde el punto de vista teórico, sino que es también de gran transcendencia práctica: pues, según sea la lesión central medular ó periférica radicular, el pronóstico variará esencialmente; en este caso, puede esperarse mucho del tratamiento y aun del proceso reparador espontáneo; en aquél, la regresión de los trastornos es sumamente improbable. Cuando, como ocurre en el caso que voy á referir, el traumatismo es debido á un accidente del trabajo, la necesidad de apreciar lo más exactamente posible las consecuencias del mismo, exige que se haga un diagnóstico muy preciso, basado en una minuciosa observación y meditada valoración de todos los hechos clínicos.

Penetrados los neurólogos de la excepcional importancia de este asunto, le hacen objeto de numerosos trabajos, que han logrado enriquecer con valiosos datos el diagnóstico de estas lesiones. Después del trabajo fundamental de Raymond en 1895, merecen citarse como más importantes, los de Dufour, Koster, Minor de Fleury, Oppenheim, Van Gehuchten, etc. (véase la bibliografía al final del artículo). Gracias á estos estudios hemos logrado conocer, aunque de modo un tanto

esquemático, los síntomas de las lesiones del cono medular y de la cauda equina, y los caracteres distintivos de unas y otras, siquiera esta diferenciación sea prácticamente muy difícil en muchos casos.

Después de exponer el caso que motiva este trabajo, y con aplicación especial al mismo, indicaré las diferencias que separan al síndrome medular terminal del de la cauda equina, y las consecuencias pronósticas que de cada uno de ambos diagnósticos se deducen.

\* \*

Un hombre de cuarenta y seis años, de oficio panadero, sufrió, el 8 de Julio de 1905, en el ejercicio de su profesión, un traumatismo, de mecanismo un tanto extraño; fué cogido por la correa transmisora de una máquina de amasar, enganchándole por el delantal, que llevaba sujeto á la cintura por una correa; para no ser arrastrado en pos del delantal, se apoyó con ambas manos en la máquina, y arqueó el cuerpo haciendo un violentísimo esfuerzo, hasta que este conflicto entre la fuerza tractora de la máquina y la resistencia del hombre terminó con la ruptura de la correa, llevándose la máquina el delantal, ya suelto, y quedando el sujeto tambaleándose, hasta que cayó al suelo sin sentido; así estuvo por espacio de cinco minutos, y al volver en sí, notó un gran quebrantamiento y debilidad general, con dolores vagos en todo el cuerpo y más intensos y agudos en la región lumbar; en ésta, y á nivel de las últimas costillas de ambos lados, había algunas erosiones, debidas á la compresión ejercida por la correa. Sin tener verdadera parálisis, experimentaba gran dificultad para mover las piernas, sintiéndolas como adormecidas y acorchadas. Hubo retención de orina, que duró hasta el tercer día después del accidente, y de heces, que se prolongó algunos días más. Ingresó en el Hospital de la Princesa, sala de San Nicolás, á raíz del accidente, y allí permaneció dos meses; á los diez días empezó á mover mejor las piernas, siéndole posible andar con muletas, las cuales pudo abandonar á los quince días por haber mejorado considerablemente la motilidad de los miembros inferiores; á la vez amenguó la sensación de adormecimiento en éstos, persistiendo solamente en la cara anterior del muslo izquierdo y en la cara posterior del derecho, y posterior y externa de la pierna del mismo lado, hasta el talón. A pesar de la considerable mejoría experimentada, continuó notando flojedad en el miembro inferior derecho, y á mediados de Febrero advirtió que éste se quedaba más delgado que el homólogo. Continuaron también algunos dolores en cinturón, desde la región lumbar al epigastrio, sobre todo al moverse.

Se presentó en la consulta de enfermedades nerviosas á primeros de Marzo, y entonces su estado era el siguiente: disbasia unilateral derecha, arrastrando un poco la pierna de ese lado é inclinando el tronco hacia el opuesto. La extensión del muslo derecho, la flexión de la pierna del mismo lado, los movimientos del pie, se hacen muy débilmente; en cambio, la flexión y aducción del muslo y la flexión de la pierna derechos, y todos los movimientos del miembro inferior izquierdo,



permanecen normales; están abolidos ambos reflejos rotulianos y los de Aquiles, así como el plantar derecho; persisten los cremasterianos y el abdominal izquierdo es mucho más débil que el derecho; los epigástricos son de igual intensidad. No había diferencia entre los reflejos anal y bulbo-cavernoso en uno y otro lado. Hay notable amiotrofia en la región glútea derecha, estando el glúteo mayor muy flácido y sin relieve, con marcada depresión post-trocanteriana; también hay amiotrofia en el muslo y pierna derechos, siendo la circunferencia de aquél 3 centímetros, y la de ésta 4 centímetros menores que los mismos segmentos del otro lado (se midió la circunferencia del muslo á la mitad de su altura, y la de la pierna á nivel del máximo saliente de los gemelos). La exploración de la sensibilidad cutánea reveló, en el lado derecho, una zona de hipoestesia que se extendía por la cara posterior del muslo, cara postero-externa de la pierna, y todo el pie; había también hipoestesia en este lado, en los órganos genitales externos y periné; en todas estas regiones se percibía el contacto, pero débilmente, con errores de localización y ampliación de los círculos de diferenciación. En el miembro inferior izquierdo había otra zona de hipoestesia, que comprendía la cara antero-interna del muslo hasta la rodilla, pasando de la ingle hasta cuatro dedos por encima de ella. Las sensibilidades térmica y dolorosa estaban disminuidas paralelamente á la táctil y guardando la misma distribución topográfica. No se encontró anormalidad alguna de la sensibilidad profunda. El testículo conservaba la sensibilidad á la presión en ambos lados. No había trastorno alguno, ni esfinteriano, ni genital.

El competente físico-terapeuta Dr. Gaztelu, tuvo la amabilidad de hacer la exploración eléctrica, con el siguiente resultado: Reacción de degeneración completa en el ciático derecho y en sus músculos tributarios, muy bien marcada, sobre todo en el glúteo mayor, en los gemelos y en los peroneos. En el raquis no se advertía rastro alguno del traumatismo sufrido; la serie de apófisis espinosas describía las curvas normales, y en la piel no se advertía ni cicatriz, ni ninguna otra alteración.

Se le prescribió al enfermo masaje en el miembro inferior izquierdo y aplicaciones galvánicas y farádicas en éste y también en la cara anterior del muslo derecho. Hasta el presente (fines de Abril) no se ha conseguido ventaja alguna; al contrario, parece que ha aumentado algo la debilidad motora del miembro inferior izquierdo, así como la amiotrofia, continuando inalterables los trastornos sensitivos.

Para completar la historia, sólo me resta decir que el enfermo carece de antecedentes familiares dignos de mención; que tuvo una blenorragia hace doce años, de la que curó sin consecuencias, y que, desde 1898 á 1900, padeció, en Cuba, paludismo, viéndose obligado, por este motivo, á regresar á España.

\*\*

Es innegable la inmediata relación de causalidad que existe entre el padecimiento de este enfermo y el

traumatismo sufrido el 8 de Julio del año pasado. Por eso la discusión del diagnóstico debe comenzar por el análisis de las condiciones de ese agente causal, para ver si es posible dilucidar su mecanismo, y de él deducir la naturaleza de las lesiones resultantes.

En la oposición de fuerzas que ocasionó el traumatismo, la potencia estaba representada por la tracción del mecanismo transmisor, que tiraba del delantal y de la correa que sujetaba á éste; la resistencia por la energía muscular del sujeto, que con todas sus fuerzas procuraba contrarrestar á aquélla, y el punto de apoyo era la región lumbar, donde se ponían en contacto la correa y el cuerpo del paciente; la acción traumática fué, indudablemente, muy intensa; pero no fué brusca ni instantánea, sino sostenida algún tiempo, y no se acompañó de violento desplazamiento, sino que fué estática, sin alteración de posición de las partes constitutivas del aparato de sustentación, al menos aparentemente. La rigidez, la tensión extremada en que todos los músculos del sujeto se encontraban, tenían que producir la inmovilidad de las piezas óseas; y como, por otra parte, la actitud no era contraria á la natural, pues estaba arqueado, inclinado hacia adelante, con puntos de apoyo en las manos y en los pies, y en la región lumbar por intermedio de la correa, no había que pensar en la distensión de la columna vertebral, ni en el sentido de la flexión, ni en el de la extensión, y, por consiguiente, era difícil que se hubiera producido una fractura ó una luxación; como, por otra parte, el examen de la región afecta no ha revelado nada que pudiera justificar esta hipótesis, la desecho desde luego.

En los pocos segundos que duró la lucha contra la fuerza que le arrastraba, el paciente desplegó toda la energía de que era dueño, realizando un esfuerzo extraordinario, y en esta situación, con todos los músculos violentamente contraídos, con la glotis ocluida y la respiración suspendida en inspiración, hubo de elevarse enormemente la presión sanguínea; y unida esta hipertensión general con los trastornos circulatorios locales que en la porción inferior de la columna vertebral debió determinar la aplicación en ella de la potencia traumática, se explica perfectamente que se produjera á ese nivel una extravasación de sangre en el conducto raquídeo, es decir, un hematorraquis.

Además, la brusca sacudida que en el momento de romperse la correa debió producirse, determinó una conmoción general, que explica la pérdida de conocimiento que por breves momentos experimentó el paciente, persistiendo más los efectos de esa conmoción en la parte inferior de la medula, por estar á la vez influenciada por el hematorraquis; por ese shock medular parcial y por la compresión del hematorraquis sobre los segmentos medulares inferiores, ó acaso por esta última solamente, se explican los trastornos esfinterianos fugaces, que desaparecieron en muy pocos días, y la paraparesia crural, que se fué atenuando un poco más lentamente, hasta quedar reducida á una monoparesia crural derecha persistente.

La reabsorción parcial del derrame intrarraquídeo explica esta desaparición de los síntomas medulares y



la mejoría que en un principio experimentó el enfermo; el residuo sintomático que presenta en la actualidad, con evolución progresiva, se explica, á su vez, por la persistencia de una parte del foco hemorrágico, y por la reacción consecutiva á que ha dado lugar por la irritación de las fibras nerviosas. Estos síntomas permanentes son los que me parecen de origen radicular; para demostrarlo, voy á analizar estos trastornos, á localizarlos por segmentos medulares y por raíces, y á exponer, por último, concisamente los caracteres diferenciales de las lesiones del cono medular y de la cauda equina.

El enfermo presenta paresia de los músculos inervados por el ciático izquierdo, de la cual puede ser responsable una lesión unilateral que interese, ó á los segmentos medulares V lumbar, I y II sacros (Raymond: los mismos y, además, el IV lumbar, según Aller Starr), ó á las raíces correspondientes. La amiotrofia se explica por las mismas localizaciones. La abolición de ambos reflejos rotulianos supone una lesión destructiva del III segmento lumbar ó de las raíces, derecha é izquierda, que del mismo arrancan; la de los reflejos de Aquiles, á su vez, requiere la alteración del III y IV segmentos sacros ó de sus raíces. Es decir, que el estudio de los reflejos revela una altura de la lesión mayor de la que corresponde á la paresia (III segmento lumbar, en vez del IV).

La sensibilidad está disminuida, á la derecha, en un territorio que corresponde al de la raíz lumbar V y siguientes; á la izquierda, la región hipostésica corresponde á la zona de las raíces lumbares III y IV, con integridad de las siguientes, es decir, que la lesión está más alta que en el lado derecho. En resumen: á la derecha, lesión del segmento ó raíz lumbar III (abolición del reflejo rotuliano), de los segmentos ó raíces lumbares IV, V y los sacros (paresia, amiotrofia, abolición del reflejo de Aquiles); á la izquierda, lesión de los segmentos ó raíces lumbares III y IV (abolición del reflejo rotuliano, hipostesia) y lesión de los segmentos ó raíces III y IV sacros (abolición del reflejo de Aquiles), con integridad de los restantes.

Los trastornos pueden achacarse á la alteración de los segmentos medulares ó á la de las raíces respectivas; para decidir esta disyuntiva, es preciso indicar los caracteres peculiares de los síntomas de las lesiones medulares y radicales. Según Raymond y Sippy, esos caracteres son los siguientes: 1.º En las lesiones de la cauda, la evolución es insidiosa, lentamente progresiva, mientras que en las del cono medular, que en un reducido espacio encierra múltiples mecanismos nerviosos (centros reflejos, conductores sensitivos y motores), una alteración muy pequeña se traduce por numerosos y variados síntomas, de aparición rápida. 2.º En las lesiones radicales, el dolor es más frecuente y más intenso que en las medulares. 3.º La asimetría de los síntomas es más propia de la lesión radicular, que de la central. 4.º Son asimismo indicios muy probables de lesión de la cauda equina, la mejoría inicial de los síntomas esfinterianos y la tardía aparición y lenta progresión de trastornos tróficos, en especial musculares.

5.º La reacción de degeneración indica también una lesión radicular (Warrington); por el contrario, las sacudidas fibrilares en los músculos atrofiados son más propias de las lesiones centrales. Billaud señala una zona de hiperestesia por encima de la de anestesia en las lesiones de la cauda equina.

Por último, Minor ha individualizado el síndrome determinado por una región circunscrita de la medula, la comprendida entre el III segmento sacro y el IV lumbar, á la que llama *epicono*; ese síndrome se caracteriza por el dolor en la región del ciático poplíteo externo, la abolición del reflejo de Aquiles y la integridad del rotuliano y de las funciones vesicales y rectales.

El caso que he historiado reproduce fielmente los caracteres asignados á las lesiones de la cauda; así lo prueban la evolución insidiosa, paulatinamente progresiva, de la amiotrofia y de la paresia, la reacción de degeneración, la falta de contracciones fibrilares, la asimetría de los síntomas, la rápida desaparición de los trastornos esfinterianos; cierto que falta la zona de hiperestesia que se dice existir por encima de la de anestesia en las lesiones radicales; pero esta sola y mínima divergencia no es suficiente para invalidar un diagnóstico fundado en la identidad de todos los restantes caracteres.

Creo, por lo tanto, que los síntomas persistentes, más aún, progresivos, que presenta en la actualidad el enfermo, pueden explicarse por una lesión de la cauda equina, sin más excepción que la de la falta de los reflejos rotuliano y de Aquiles; la bilateralidad de este trastorno, su presencia, por lo que al reflejo rotuliano se refiere, en el lado derecho, independientemente de las perturbaciones sensitivas y motoras peculiares de las alteraciones de las raíces respectivas (III lumbar), ocurriendo exactamente lo mismo con el reflejo de Aquiles en el lado izquierdo, hacen muy fundadamente pensar en una lesión central; es muy probable que sea esta abolición bilateral de ambos reflejos el último residuo de la perturbación sufrida por la porción inferior de la medula en el momento del accidente.

Esta combinación de lesiones medulares y radicales es la regla en los traumatismos de esta región. Van Gehuchten dice que en los traumatismos de la 1.ª vértebra lumbar ó inmediatamente por encima de ella, se interesa solamente el cono medular; en los de la 2.ª, el cono y la cauda, y en los de nivel inferior, la cauda sólo. Como en el caso presente faltan datos para localizar con tanta precisión la acción traumática, no es posible aplicar las reglas precedentes. Sin embargo, en la hipótesis más verosímil de todas, en la de un hematorraquis, como el agente compresor obra concéntricamente desde fuera del eje espinal y de las raíces que envuelven su porción terminal, lesionándolas en sentido centripeto, es muy lógico que las partes más periféricas, las raíces, sean las que mayor trastorno sufran, quedando el cono relativamente protegido por ellas; pero esta mejor defensa del extremo inferior de la medula, se compensa por su mayor vulnerabilidad, por la escasa resistencia del tejido nervioso central,



mucho menor que la de los nervios periféricos; por eso en el primer momento, y aunque sólo de modo indirecto le alcanzara el insulto traumático, dió síntomas muy expresivos, que desaparecieron tan pronto como la reabsorción parcial del probable derrame hizo cesar la compresión. En las raíces, más directamente interesadas por el hematorraquis, ha debido desarrollarse, en virtud de la acción irritativa de éste, un proceso flemático, una radiculitis progresiva, que explica los síntomas actuales.

El pronóstico puede formularse ahora con alguna seguridad, después de nueve meses de evolución del proceso; si en un principio el alivio de los más importantes síntomas pudieron hacer esperar una reparación espontánea, hoy no cabe pensar en ello, pues la marcha es progresiva, en vez de regresiva. Por consiguiente, la curación debe fiarse exclusivamente al tratamiento.

El tratamiento médico, consistente en el empleo de los agentes físicos, mecanoterápicos y electroterápicos, no ha dado resultado alguno satisfactorio, no obstante haber sido aplicado con asiduidad durante dos meses. No solamente no ha logrado hacer retroceder á los síntomas, sino que ni siquiera ha sido capaz de contener su lento avance. En esta situación, surge la idea de la intervención quirúrgica, con el objeto de liberar las raíces afectas de las posibles adherencias y compresiones que las alteran, de hacer en ellas una verdadera *neurolysis*. Como no es mi propósito tratar este asunto bajo el aspecto quirúrgico, hago aquí punto final, planteando una vez más el problema de la intervención operatoria, como último recurso, después del fracaso de los procedimientos médicos.

#### DATOS BIBLIOGRÁFICOS

(Sólo menciono los trabajos que directamente se relacionan con los puntos tratados en el artículo.)

Allen Starr.—*American Journal of the medical sciences*.—1895.

Billaud.—*Tesis de París*.—1904.

Dejerine.—*Pathologie générale de Bouchard*. T. V.

Dejerine y Thomas.—*Traité de Médecine de Brouardel et Gilbert*. T. IX.

Dufour.—*Tesis de París*.—1896.

Fleury.—*Tesis de Burdeos*.—1901.

Gehuchten (Van).—*Anatomie du système nerveux de l'homme*.—1896.

Lovaina Le Nevraze. 1901, 1902.

Head.—*Sensibilitätsstörungen der Haut*.—Berlín. 1898.

Kóiter.—*Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde*. 9 n. 12 Bd.

Minor.—*Comunicación al Congreso de París*.—1900.

Müller.—*Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde*. 14, 19 u. 21 Bd.

Oppenheim.—*Archiv für Psychiatrie*. 2 Bd.—*Lehrbuch der Nervenkrankheiten*.—1904.

Ramón y Cajal.—*Revista trimestral micrográfica*.—1898.

Raymond.—*Clinique des Maladies du Système nerveux*. T. I, IV, VI.—*Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière*.—1895, 1902.—*Handbuch der Pathologischen Anatomie des Nervensystems* Flatau, Jacobson und Minor.—Berlín. 1903.

Sachs.—*Journal of nervous and mental diseases*.—1902.

Sippy.—*Journal of nervous and mental disease*.—1902.

Souques.—*Revue neurologique*.—1899.

Seiffer.—*Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*.—1901.

Warrington.—*The Lancet*. Núm. 4.280.

Madrid 23 de Abril 1906.

### VALOR ACTUAL DE LA ESOFAGOSCOPIA

Por el Dr. R. LUIS Y YAGÜE

Profesor auxiliar del Dispensario de enfermedades del aparato digestivo en el Instituto Rubio, y jefe del mismo en la Policlínica Cervera.

La boga que este procedimiento exploratorio ha adquirido en los últimos años, merced, sobre todo, á modificaciones afortunadas introducidas en el instrumental y á la propaganda asidua de sus entusiastas, nos ha llevado á estudiarle con algún cuidado, valiéndonos para ello del contingente de enfermos de esófago que nos es dado ver, de la amabilidad del Dr. Tapia, que nos ha permitido vérsela manualizar cuantas veces hemos querido en enfermos nuestros y de otros, y del estudio de las observaciones ajenas, de que hemos procurado informarnos.

Ciertamente que, aun con ello, no nos ha sido dado verle emplear en todas las dolencias del esófago, puesto que algunas son extremadamente infrecuentes; pero lo visto lo estimamos tan suficiente, que nos ha permitido formar juicio, que consideramos completo para la orientación propia y bastante para poder informar á los demás.

Lo primero que extraña al ver efectuar la esofagoscopia, es la relativa facilidad con que, previa anestesia, manos diestras introducen el rígido tubo esofagoscópico, que por sus imponentes dimensiones semeja más bien pequeño bastón, que delicado instrumento de exploración médica. Rárisima vez provoca su introducción la menor protesta, y siempre es perfectamente tolerado una vez introducido.

Lo segundo que conturba un poco el ánimo, es la dificultad con que se puede apreciar lo que se ve por el tubo por falta de educación de mirar, que la repetición de actos permite corregir con rapidez. Contribuyen no poco quizás á ella también: el estado emocional, inevitable las primeras veces en una exploración que como ésta es algo violenta, obliga al enfermo á posición forzada con respiración extra, ruidosa, y precisa cierta ligereza de ejecución que fuerza á la visión rápida y no consiente la contemplativa; y sobre todo, y muy en particular, la frecuencia con que el campo esofagoscópico se llena de exudaciones, las más de las veces mucosas, que impiden ó dificultan la visión.

No hemos tenido ocasión de observar accidente alguno en su empleo inmediato ni consecutivamente; la ligera esofagitis mucosa que suele originar, sobre todo cuando el esófago no tiene sana su mucosa, no merece ser estimada; sólo puede contribuir en algunos casos á hacer menos fáciles las exploraciones sucesivas. Los enfermos que hemos hecho someter á su empleo, lo han sido: por cuerpos extraños recientes, neoplasias, úlcera simple presunta de la porción inferior del esófago y aereofagia histérica. Su edad oscilaba entre la niñez y la senectud y ninguno ofrecía contraindicación particular alguna.

En los casos de cuerpo extraño fué extraído éste en la primera sesión; en los neoplásicos se vió el tumor; en el ulceroso se halló en lugar de la úlcera simple una neoplasia del cardias, confirmada por la intervención (creación de fístula gástrica), y en la aereofágica se logró su curación, combinándola con los antiespasmódicos; en esta última se ejecutó la esofagoscopia repetidas veces, sin que ocasionara perturbación ninguna, que tampoco ha tenido posteriormente.



Todos los enfermos, menos el caso de cuerpo extraño, los habíamos sondado antes de la esofagoscopia una ó varias veces con sonda delgada blanda, y después de haberlos explorado externamente y reconocido sus aparatos circulatorio y respiratorio.

Y de cuanto en ellos hemos visto, y por ello hemos podido presumir como cierto en lo ajeno, hemos hecho las siguientes deducciones:

La esofagoscopia es un recurso útil, de no difícil manejo, de fácil aprendizaje, de escasas contraindicaciones y de real valor diagnóstico y terapéutico. Debe por ello difundirse hasta generalizarse; pero con el cuidado de seleccionar los casos de empleo con arreglo á sus contraindicaciones generales para no exponerse á accidentes lamentables, inevitables aun á la misma maestría.

No tiene real utilidad en las perturbaciones de motilidad del esófago; en los espasmos tónicos, porque son bien diagnosticados con la sonda, ceden con el simple cateterismo más ó menos repetido y no puede tener sobre él otra ventaja que la sugestión de lo aparatoso de la maniobra, siempre de mayores riesgos; y en las parálisis, porque rara vez son conocidas, y cuando lo son coinciden casi siempre con otras que no suelen consentirla.

En los trastornos secretorios y en las hemorragias la regla debe ser abstenerse; hacen sólo excepción las consecutivas á cuerpos extraños no extraídos, sobre todo cuando éstas no son considerables.

Las comunicaciones anormales del esófago con otros órganos, no pueden ser diagnosticadas de modo exacto sin la esofagoscopia; pero las más de las veces no podrá ser empleada sin el estudio previo de cada caso para poder determinar la posibilidad de su empleo, pareciendo poderse inducir que ha de ser menos arriesgada en las congénitas y más peligrosa é impracticable en las adquiridas (traumatismos, cuerpos extraños ó sus consecuencias, sífilis, tumores ulcerados, etc.)

La rotura espontánea del esófago y los desgarros por cáncer del cardias, son verdaderas rarezas clínicas que no dan ocasión, ni consienten la esofagoscopia.

Los cuerpos extraños tienen en la esofagoscopia el recurso supremo, que no admite paridad con ningún otro. Su inocuidad y la rapidez sorprendente con que las más de las veces se logra su extracción, hacen sus resultados brillantes é incomparables con los obtenidos por los demás medios. Hay que distinguir, sin embargo, para los resultados, los que se obtienen en los cuerpos regulares é irregulares y según sean recientes ó lleven tiempo de ingeridos. Los cuerpos regulares son, sin excepción que merezca ser mencionada, los que se extraen más fácil, más pronta y más brillantemente. Los irregulares ofrecen, casi siempre, mayores dificultades y aun pueden exigir maniobras previas (tanteos de movilización, división preliminar) para poder ser extraídos. En los recientes, las dificultades suelen ser menores; y los que llevan tiempo de permanencia, los que las ofrecen mayores, más serias y aun infranqueables, porque las partes circundantes inflamándose pueden rodearle parcial ó completamente hasta aprisionarle, no permitiendo su movilización sin violencias, cuyos riesgos son grandísimos, ó quitan la luz esofágica necesaria para la exploración; hechos que rara vez suceden con los cuerpos regulares, y son más posibles y frecuentes en los que afectan forma irregular, muy en particular cuando no son recientes. Por fortuna éstos son los menos, y aun en ellos permite el tubo esofagoscópico ver lo que en el esófago sea visible; sin duda ninguna de gran utilidad, como base para las determinaciones ulteriores necesarias y posibles.

Las estrecheces y sus consecuencias no pueden ser diagnosticadas en realidad de manera tan exacta y completa, como con el esofagoscopio. Ciertamente que el manejo cuidadoso y hábil de la sonda adecuada, permite conocer su situación, su grado, su extensión y á veces hasta su forma; y en combinación con los métodos colorimétricos determinar los caracteres de los divertículos; pero el esofagoscopio hace verlas; y con ello da en un momento y con una sola maniobra los mismos datos y, además, los del estado de la mucosa, forma y situación de la abertura; y resolver de manera precisa, ó inducir con probabilidades de acierto como no lo consienten los demás medios, si la estrechez es producida por algo patológico venido del exterior que disminuye la luz del esófago (cuerpos extraños, pólipos, etc.), si es debida á algún proceso que arranca de su pared, ó si tiene como causa afectos extraesofágicos, que, al crecer y comprimirle, aminoran ó anulan secundariamente su cavidad (tumores de otros órganos, ganglios, aneurismas, etc.) Exige, sin embargo, su empleo cuidado grande en estos casos, puesto que, sobre todo, en las estrecheces tumorales, la gran fragilidad que suele tener la mucosa, la hace susceptible de fáciles y peligrosísimas rasgaduras. Las exploraciones previas del exterior del cuello y de los aparatos circulatorio y respiratorio, siempre indispensables, habrán permitido sospechar si la estrechez puede ser debida á un aneurisma, y en este caso, no debe hacerse esofagoscopia; que en ciertos límites, quizás, podría ser intentada cuidadosamente, aun falta como está de finalidad y llena de azarosos riesgos de que conviene huir (perforación con muerte súbita). Las estrecheces ocasionadas por quemadura (ingestión de líquidos cáusticos, etcétera), no deben ser sondadas hasta que estén consolidadas; sin que pueda precisarse el tiempo que para ello debe transcurrir y que depende de su extensión, grado y manera de curarse. Como punto de mira pudiera evaluarse en un mes, á partir de la ingestión del cáustico, el término medio del que se debiera tardar en efectuarla.

El tratamiento de las estrecheces (dilatación mecánica ó instrumental) previa esofagoscopia, no puede ser sino excepcional y transitorio en los contados casos que pueda ser necesario y permitido.

Las dilataciones del esófago, sean difusas, segmentarias ó circunscritas, pueden ser diagnosticadas con la esofagoscopia fácil y seguramente; pero en particular en las dos formas primeras debe evitarse repetirla, más que porque sea susceptible de acrecentarlas, como generalmente se afirma, porque pueda provocar ó aumentar la inflamación catarral de la mucosa las más de las veces, ya enferma ó en condiciones de enfermar. Las dilataciones circunscritas (divertículos), son averiguables con el esofagoscopio de modo más cierto que con ningún otro medio, permitiendo determinar de manera precisa la situación, forma y extensión de su abertura; y ayudado con la sonda adecuada, la profundidad, volumen y causa de la cavidad adventicia (impulsión, tracción), y como consecuencia la posibilidad ó no de su adecuada intervención quirúrgica.

No es necesaria, ni parece que deba ser empleada, en las esofagitis catarrales (aguda y crónica), pues ni su diagnóstico, ni el tratamiento la exigen, en tanto que por su uso pudieran ser aumentadas ó agudizadas. Tampoco creemos que lo haya sido en la esofagitis exfoliativa, especie patológica rarísima, y en que habría las mismas razones para dejarla de usar ó emplearla sólo con fines diagnósticos. No sabemos que se haya descrito, aunque sea posible, la difteria esofágica primitiva, única en que pudiera tener justificación su empleo, pues en la secundaria huelga por susceptible de propagarla ó de sumar á la específica la inflamación cata-



rral; sin posibilidad de aportar dato alguno á las indicaciones generales de tratamiento (sueroterapia, limpieza y tónicos).

Las ulceraciones del esófago no pueden ser diagnosticadas con certeza más que viéndolas; de aquí la conveniencia del empleo cuidadoso de la esofagoscopia, siempre que no lo impidan las demás condiciones del proceso ó del sujeto que le padece, puesto que sin ella, jamás puede pasar la afirmación de su existencia de presunción, más ó menos racional según la riqueza y precisión del cuadro sintomático que ofrezca. El diagnóstico de su naturaleza será dable cuando, por gran número de observaciones, se llegue á conocer sus caracteres; entretanto, más que en ellos habrá que apoyarse en los conmemorativos del enfermo, y los síntomas ó lesiones coincidentes que presente en otros órganos (sífilis, tuberculosis, etc.) Las colecciones purulentas submucosas no darán á la esofagoscopia más aspecto que el de una tumoración ó una estrechez, sin determinar su naturaleza, que sólo el cuadro sintomático que la preceda y acompañe, su etiología y el curso permitirán precisar. La esofagoscopia debe ser en ellas tan cautelosa, que dé las seguridades de no provocar inopinadamente su rotura; siendo mayores los riesgos de que así pueda suceder, cuanto más aumenta la distancia á que se encuentre de la arcada dentaria, por lo más difíciles, limitadas y menos seguras que son las maniobras, y la menor posibilidad de evadir la contingencia de poder confundirlas con otras semejantes (tumores reblandecidos, aneurismas, etc.)

Los tumores esofágicos pueden nacer en la mucosa y ocupar su cavidad, arrancar de algunas de sus otras capas, ó ser una simple propagación de los de órganos contiguos, invadiéndole por difusión y crecimiento en más ó menos extensión.

La esofagoscopia tiene en cada uno de estos casos distinto valor. Las neoplasias intraesofágicas (pólipos, etc.), son verdaderas rarezas clínicas; y ofrecen sintomatología tan vaga, obscura y poco observada, que no pueden ser diagnosticadas más que cuando se las ve; de aquí, que sólo pueda efectuarse por esofagoscopia; cierto que lo común ha de ser hallarlas sin ir á buscar, y lo excepcional encontrarlas buscándolas; pero si esto ha de poder tener lugar alguna vez, no cabe duda que no puede ser de otro modo que por esofagoscopia.

Los demás tumores que arrancan de la mucosa, pueden ser también perfectamente vistos con ella en todo ó en parte, apreciándose sus caracteres de forma, aspecto de superficie, coloración, etc., que consienten inducir, las más de las veces, su naturaleza, con probabilidades de acierto.

Cuando las neoplasias son submucosas, no muestran más que su relieve, y si la mucosa está sana, su examen no permite hacer otras afirmaciones que las de su existencia y su asiento, puesto que todo lo más que pueden consentir las exploraciones complementarias (palpación instrumental, etc.), es darse cuenta tosca é incompleta de su consistencia, movilidad y vagamente de su continuidad ó separación de la pared (ésta se moverá en la deglución sobre el tumor que permanecerá fijo), y con tanta menos facilidad cuanto más profundamente esté situado y á mayor distancia de la boca se encuentre, sin que en general sea dado distinguirlos de los que provienen de otros órganos.

Sólo cuando latén de manera bien visible y regular, puede sospecharse su naturaleza aneurismática, y no afirmarse porque la contigüidad inmediata de un tumor con troncos vasculares importantes, puede prestarle el mismo carácter, no siendo posible discernir por inspección, si el latido es propio ó transmitido, y siendo necesario apelar para ello á

los datos que proporcionen otras exploraciones (soplos vasculares, lesiones aórticas y cardíacas consecutivas).

De lo expuesto se deduce que el valor general de la esofagoscopia en los procesos tumorales, parece poder precisarse del modo siguiente: consiente el diagnóstico de su existencia, situación, volumen, forma y estado (integridad, ulceración) y sólo por la estimación de estos caracteres la inducción de su naturaleza, que los demás síntomas y el curso consiente determinar de manera más precisa; siendo variable con la profundidad á que esté situada la neoplasia, pues cuanto menos superficial sea, menor número de caracteres ofrecerá á la inspección, y como consecuencia, las afirmaciones que permitirá serán menos categóricas.

Ocioso parece decir el cuidado y delicadeza que requieren en ellas estas manualizaciones; que faltas de finalidad terapéutica deben ser abandonadas en cuanto hayan dado lo que prudencialmente sea posible pedir las con fines diagnósticos.

Ahora bien, ¿proporciona algún otro medio exploratorio actual, datos tan variados y relativamente precisos como la esofagoscopia? En manera alguna; con ninguno se obtienen en tal número, ni tan inequívocos, puesto que todos ellos no dan más que los de un sentido: el tacto ejecutado por medio de instrumentos, mientras en ella se suman, además, los que proporciona la visión directa, que consiente las más de las veces recoger en pocos momentos é inofensivamente tantos y tan variados. No hay lugar, pues, á compararle con instrumento alguno de exploración; su superioridad es innegable y evidente; no puede, ni debe ser discutida; la proclaman de consuno la razón y los hechos. Y menos aún como medio de tratamiento, puesto que el permitir obrar viendo, le da tal supremacía que no consiente equipararle con los demás.

Sólo si en el orden de los peligros y contraindicaciones se compara con la sonda blanda delgada, pierde la primacía, puesto que ésta carece de ellos, manejada con el más sencillo cuidado, en tanto que la esofagoscopia los requiere siempre grandes, y aun con ellos no es posible alejarlos, ni salvar sus formales contraindicaciones.

¿Puede y debe ser esto obstáculo para su difusión? En modo alguno, ya que ambos recursos no se oponen, sino se complementan, á tal punto, que la esofagoscopia debe ir las más de las veces precedida del cateterismo y éste necesita ser efectuado para servirla ó completarla.

Lo que hay es que ambos procedimientos requieren habilidad manual muy distinta, y la sonda puede y está obligado á manejarla todo médico en todas partes, en tanto que la esofagoscopia no puede llevarse con facilidad á todos lados, ni ser ejecutada por quien no tenga la seguridad de cierta superior destreza, menos fácil de adquirir, que la haga inofensiva por el ejecutante mismo.

¿Puede esto lograrse con rapidez? Nos parece indudable.

Y por creerlo así, bien seguros de su utilidad permanente, nos disponemos á practicarla.

Octubre, 1906.

## Sección práctica

### UN CASO DE TABES DORSAL ESPASMODICA

Entre las mielopatías sistemáticas, ocupa un lugar preferente la que voy á estudiar, por la impotencia terapéutica de la Medicina tradicional y moderna frente á ella, derivada de un conocimiento teórico aún muy imperfecto. La enferma era una joven de veintinueve años, natural de Madrid,



de buena constitución y que había gozado de excelente salud hasta la aparición del mal.

En los antecedentes figuraba el haber habitado durante años en habitaciones bajas y húmedas. Trabajos prolongados de costura á máquina, para poder atender á su subsistencia. Las causas son, en otros casos, el saturnismo crónico y la sífilis. Aquí no existían. La enfermedad es á menudo congénita ó aparece en la infancia. No se había notado nada de esto. Así es que no se encuentra más que obscuridad en la etiología y mucha mayor aún en la patogenia.

Lo específico del mal, lo que le da una fisonomía clínica distinta, es la perturbación de la motilidad; es el espasmo que se apodera de los miembros en la función locomotora, que dificultándola poco á poco, acaba por anularla, conduciendo al paciente á la más completa akinesia, convirtiendo sus piernas en dos inútiles apéndices como de palo, y á todo esto con la sensibilidad normal ó con muy débiles modificaciones de ella.

En A. M. la evolución comenzó por una fatiga prematura en la marcha, siendo cada día más difícil el ascenso de una escalera; en breve se vió precisada á no salir de su casa, y, por último, permanecía sentada en una butaca todo el día. Cuando se tocaban los miembros inferiores, tenían la dureza del leño; los pies no podían apoyarse en el suelo, quedando como suspendidos á cierta altura; de vez en cuando, espasmos intensos les recorrían. Cuando se intentaba hacerla marchar, lo realizaba sostenida por las axilas por dos personas, que la impedían desplomarse, y otra tercera debía iniciar el avance del pie correspondiente, que no podía adelantar espontáneamente. Semejante marcha fatigaba tanto á A. M. que tenía necesidad de descansar varias veces en el trayecto. Los reflejos tendinosos exagerados; los pies siempre en posición varo-equino. Las pupilas, dilatadas. Alguna debilidad en los brazos, pero perfecta coordinación de sus movimientos, hasta para los trabajos delicados como coser, escribir, bordar y otros análogos. Las facultades mentales, íntegras. A pesar de estar convencida en su interior de su incurabilidad, estaba resignada. Consolaba á su madre, á quien invadía la desesperación, y sus palabras revelaban un espíritu superior. Al cabo de algún tiempo de asistencia, apareció en la región glútea derecha una lesión de decúbito que determinó una pérdida de substancia del tamaño de una naranja grande, de fondo anfractuoso y de olor nauseabundo. Soportó las curas, que fueron largas y penosas, con su habitual estoicismo. Advertida por mí la familia del inminente peligro que corría su existencia, determinaron llevarla á su casa, donde sucumbió á los dos meses con la muerte de los paralíticos.

Para diagnosticar este caso de tabes dorsal espasmódica, bastaba ver ambas extremidades inferiores; la posición que he dicho de los pies, tocando la punta el suelo y el talón en el aire; tocar su dureza casi pétrea (contractura); observar también, por el tacto, que cuando en la marcha se avanzaba un pie, sobrevenía un espasmo violento del miembro entero que le hacía ascender; estos espasmos ocurrían alguna vez en el reposo, pero entonces mucho menos intensos. De lo cual se deduce que la motilidad, muy alterada, no había influido apenas sobre la sensibilidad. Hay una serie de afecciones nerviosas con las cuales, á un examen superficial, puede confundirse la tabes dorsal espasmódica. La ataxia locomotora progresiva tiene los horribles dolores fulgurantes, la anestesia plantar, la ataxia revelada en la marcha (que no es espasmódica), el signo de Romberg, el signo de Argyll-Robertson, la amaurosis (papila nacarada), la supresión del sentido muscular, la abolición del reflejo rotuliano (signo de Westphal) y la completa akinesia que se nota en

el tercer periodo (paralítico). La mielitis transversa tiene trastornos sensitivos que no se presentan en la tabes dorsal espasmódica, una paraplejia completa desde el principio; parálisis de los esfínteres, decúbito. No existen contracturas. La poliomiélitis anterior crónica, tiene atrofia muscular, no hay contractura; hay abolición del reflejo patelar como en la tabes. La esclerosis cerebro-espinal en placas tiene los especialísimos caracteres del temblor descritos por Charcot en sus *Lecciones* de la Salpêtrière, su etiología infecciosa sobre la que insiste con razón Marie en el tomo último del Tratado de Medicina, la palabra difícil separando las sílabas como si costase trabajo la pronunciación de cada una de ellas, los ataques apoplectiformes que vienen á acortar á menudo los días del enfermo, y la marcha progresiva é inexorable del proceso morboso. En cuanto á las neuritis periféricas el cuadro clínico es muy distinto.

DR. ABDÓN SÁNCHEZ-HERRERO.

De la Beneficencia Municipal, por oposición.

## Periódicos Médicos.

EN IDIOMA EXTRANJERO: I. Quiste dermoideo del ovario que simulaba un riñón flotante.—II. Disfagia como signo de pericarditis.—III. Estadística de 50 laparotomías ginecológicas.—IV. Neurofibromatosis con neuroma plexiforme.—V. Consideraciones clínicas sobre la colpotomía.—VI. Los rayos Roentgen y los cambios nutritivos.—VII. A propósito de hemorragias graves de los riñones y de las pelvis renales.

### I

#### Quiste dermoideo del ovario que simulaba un riñón flotante.

Se trataba de una costurera de diez y nueve años de edad, que padecía un dolor agudísimo en el epigastrio y en el lado derecho del abdomen, y por cuyo motivo entró en el hospital.

De sus antecedentes no decía nada que aclarara la causa del dolor, y sólo manifestó haber padecido cuatro días antes uno parecido y localizado en la región renal derecha.

Existía gran irritación vesical y frecuencia en las micciones. Tuvo vómitos durante dos días. A su entrada en el hospital estos síntomas subsistían.

Reconocida la enferma por el Dr. A. E. Isaacs, apreció en el lado derecho del abdomen un tumor del tamaño, forma y consistencia de un riñón. Tenía tendencia á localizarse en la región renal de dicho lado, pero podía trasladarse á cualquier parte del abdomen hasta la pelvis misma. Del examen de la orina no se sacó ningún dato para el diagnóstico.

Como el estado de la enferma no permitía aguardar, se decidió operar, practicando una incisión por fuera del recto derecho, encontrándose con el supuesto riñón; era un quiste dermoideo del ovario con un pedículo de más de siete pulgadas de largo y retorcido.

La longitud del pedículo era la que permitía los amplios movimientos de que el tumor disfrutaba y la torsión la que provocó los síntomas abdominales que condujeron á la enferma al hospital.—(*Medical Record.*)

### II

#### Disfagia como signo de pericarditis.

Robert Sanudby publica, en el *Birmingham Medical Review*, un caso de un enfermo que padecía una pericarditis, y que presentó un síntoma raro en esta enfermedad, la disfagia.

Era una mujer de sesenta y dos años, que fué admitida en el hospital general de Birmingham, por quejarse de dificultad al tragar y dolor en el pecho desde hacía tres semanas. Vomitaba tres ó cuatro veces al día, sin gran molestia mientras duraban las náuseas, pero en el momento de expulsar los materiales era presa de un dolor intensísimo.

Al examen físico, se vió que el área de macidez cardíaca



estaba aumentada hacia la izquierda. A la auscultación se dejaba percibir un ruido de roce bastante intenso, que se extendía hasta el quinto y sexto espacio intercostal del lado izquierdo. El hígado estaba aumentado de volumen. La orina tenía albúmina. Los vómitos continuaron, aparecieron edemas, y la debilidad cardíaca fué aumentando tan rápidamente que sobrevino la muerte en pocos días.

En el examen post-mortum se vió la cavidad pericárdica dilatadora por un líquido transparente de color pajizo en cantidad de unos 150 centímetros cúbicos. Las paredes y la superficie del corazón estaban cubiertas por coágulos de fibrina de distintas formas y tamaños. El corazón presentaba una antigua lesión valvular, con dilatación del ventrículo derecho; también había ateroma de la aorta y coronarias. El hígado tenía el aspecto de nuez moscada.

Sanudby considera esta lesión poco frecuente, y para explicar la causa de la disfagia, admite la hipótesis dada por Gohn Broadbent, en la *Enciclopedia Médica*, según la cual la disfagia es producida por la propagación de la lesión inflamatoria desde la pared del pericardio al mediastino posterior, y de aquí el dolor en el esófago al paso de los alimentos.—VARELA SARTORIO.

### III

#### Estadística de 50 laparotomías ginecológicas.

El Dr. Le Nôuene, cirujano del Hospital del Havre, da noticia de una estadística suya de 50 laparotomías ginecológicas, en la que no aparece defunción alguna, y se distribuyen del modo siguiente: 16 fibromas del útero; 1 cáncer del mismo órgano; 2 prolapsos de ídem; 23 salpingo-ovaritis; 3 quistes del ovario y del ligamento ancho y 5 embrazos extrauterinos y hemorragias intraperitoneales.

Diez y nueve de estas intervenciones quirúrgicas han sido ejecutadas en el Hospital Pasteur, del Havre, y 31 en la Casa de Salud del autor; todas ellas en un plazo de diez y ocho meses comprendidos desde el 1.º de Septiembre de 1904 á 1.º de Marzo de 1906.

De los 16 casos de fibroma, 15 han sido operados por la vía abdominal, y uno dudoso por la vaginal. Como el Dr. Martín, Nôuene prefiere la histerectomía subtotal, para no prolongar la operación y amenazar á los uréteres extirpando el cuello. Sólo en un caso ha sido practicada la histerectomía total por causa de anexitis supurada. El autor afirma aquí que no le inquietan las supuraciones en este terreno, cuando no se acompañan de elevación de temperatura. Si el fibroma y los anejos llenan de tal modo la pelvis que parece inaccesible el tumor, se ataca éste mediante una incisión media y se enuclean los fibromas, á la vez que se reduce á fragmentos el útero. En dos casos el fibroma iba unido á quistes del ovario (uno seroso y otro dermoideo), y en otra ocasión había apendicitis con adherencias intestinales. En los diez y ocho meses aludidos, sólo se ha operado un cáncer uterino por causa de hallarse harto avanzado su curso en los demás casos, para poder confiar en la intervención quirúrgica, y ha operado muy al comienzo del neoplasma, que es cuando puede esperarse buen éxito, como el obtenido aquí. El autor prefiere la histerectomía vaginal y aconseja que no se hagan hemisecciones uterinas y que no se dejen pinzas en la vagina, sino que se deben hacer ligaduras con hebras de seda. El prolapso de la matriz puede tratarse, y el autor le ha tratado por la histerectomía vaginal, seguida en el acto de perineorrafia; resultando así muy fácil la ablación del órgano. Pero también le ha dedicado la operación de Wertheim modificada por Woerth, que peca de larga, pero que le ha dado excelentes resultados, pues el útero interpuesto entre el peritoneo y la vagina hace de pesario después de amputado el cuello hipertrofiado.

Las salpingo-ovaritis no las opera el autor sin aconsejar primero el tratamiento conservador; al cual son favorables las anexitis agudas ó subagudas, cuyas lesiones son recientes. Pero la falta de constancia de las enfermas suele comprometer el resultado; de otro modo muy preferible por lo común al de la intervención quirúrgica; de la que si el doctor Nôuene presenta 23 casos en su estadística, es después de haber visto y asistido muchísimos. De estas 23 operaciones, 19 han sido hechas por laparotomía y 4 por la vagina; pues el autor no renuncia á esta vía cuando la inmovilización, y quizá la colpotomía no ha dominado la tempestad. En 7 casos se ha limitado á la salpingectomía, simple ó doble, sin ablación del útero, pero las operaciones conservadoras (cauterización, resección, restauración) no las ha encontrado indicadas como Pozzi y Cerne.

Los quistes ováricos ofrecen la particularidad de ser dobles con gran frecuencia; lo que exige ser recordado al intervenir. La abertura amplia del abdomen permite una minuciosa investigación y hace posible la ovariectomía sin punción.

Cuando la hemorragia no se impone en los hematoceles, lo mejor es no intervenir, sino aguardar todo lo posible. Pero la mejor vía para intervenir será la supra-pubiana, siempre que el vientre esté blando y no dolorido, á pesar de subsistir de antiguo una colección hemática tras el útero.

La ninguna defunción en las 50 operaciones anotadas prueba que en un medio quirúrgico favorable, la ginecología intraperitoneal carece de gravedad.—(*Gazette de Gynecologie*.)

### IV

#### Neurofibromatosis con neuroma plexiforme.

El catedrático de clínica quirúrgica en la Facultad de Lyon Dr. Jaboulay describe el caso de un joven de veintitrés años que, por pura razón estética, pidió en la clínica la ablación de un tumor frontal, del tamaño de una naranja mandarina, que le caía ante el ojo izquierdo. Era una masa blanda, casi temblona, de superficie lobulada como la de los angiomas profundos, pero apretando el tumor entre los dedos, se le siente granujiento y causando una sensación como si los granujos percibidos se hallasen unidos por hilos comunes, como si fuesen un paquete de lombrices enlazadas entre sí por hebras reunidas, dando el tacto de todo un conducto deferente, que suspendiera y fijase el tumor; al cual no se adhiere ni poco ni mucho la piel, á pesar de su delgadez y vascularización. Tales eran los caracteres físicos de este tumor de que se trata, no sin añadir su condición de indoloro; de manera que sólo molestaba al paciente por razón de su sitio y su tamaño. Se había presentado á los dos años de edad, creciendo poco á poco durante tres años; siendo entonces operado mediante una incisión cuya cicatriz se conservaba. Es de recelar que no fué del todo extirpado. Examinando atentamente al enfermo, se ven otros tumores y pigmentos cutáneos, muy á propósito para ayudar al diagnóstico de este tumor. Los dos principales tumores—todos subcutáneos y móviles entre la piel y los planos profundos—ocupan el surco interglúteo y algo por bajo de la articulación esterno-clavicular izquierda.

Los pigmentos varían según el sitio que ocupan. Así el de la palma de la mano derecha es toda una piel escrotal, flácida, rugosa, oscura y velluda; lo que no impide que á su lado aparezcan manchas pigmentadas, de color de leche con café, y haya en otros sitios manchitas de color gris negruzco, que, vistas con lente, pueden contarse por centenares. De los tumores capaces de confundirse con el de la frente de este joven, hay que empezar por eliminar todos los de la piel, pues que ésta se desliza sobre él perfectamente sana.



No es, por tanto, un mioma, ni un fibroma, ni un quiste sebáceo, ni procede del esqueleto ni del encéfalo. El muy raro tumor sanguíneo comunicante es expansivo y reductible, por cuanto se desarrolla sobre el trayecto de los grandes senos cerebrales. El encefalocele es menos claramente expansivo y reductible, por razón de hallarse generalmente unido á las meninges por un pedículo, pero suele ser menos emigrante que el tumor anterior, y prefiere más la línea media. Nos hallamos, pues, al frente de una afección congénita benigna; debiendo atribuirse su recidiva post-operatoria, no á la malignidad,—que por parte alguna se presenta,—sino á lo incompleto de la extirpación. El carácter congénito de este neoplasma se halla suficientemente demostrado con decir que se presentó á la edad de dos años del paciente, pues que este hecho es verdaderamente sinónimo de lo congénito. Los higromas, los pneumatoceles, los quistes hidatídicos, todos los tumores líquidos ó gaseosos quedan excluidos por el solo hecho de la solidez del presente. La sensación del manito de lombrices dada por éste á la presión, conforme antes se ha dicho, es la característica del neuroma plexiforme, afecto rarísimo que más todavía que un tumor representa una desfiguración del sistema nervioso periférico y sus vainas, pues ha sido muy discutida la cuestión de los neuromas y de las pocas veces que se trata de neoformación de tubos nerviosos embrionarios, sino de fibromas de los nervios. Los párpados y la región sacro-coxígea son las preferidas por ellos. En la enfermedad de Recklinghausen se asocian estos á lesiones análogas, pues lo mismo las manchas pigmentarias que los tumores tienen mucho del neuroma plexiforme. En el presente caso no faltan sino los neuromas simétricos de los grandes troncos nerviosos, para tener el conjunto clásico de la enfermedad. Sin duda que estos tumores pueden sostenerse indefinidamente, pero también es cierto que puede alguno de ellos ganar la delantera á sus compañeros y degenerar, con todas sus consecuencias. A esto es á lo que Boudet llamó *tumor real*.—(*Gazette des Hôpitaux*.)

## V

## Consideraciones clínicas sobre la colpotomía.

El Dr. Deletrez divide la *colpotomía*, ó incisión del fondo del saco vaginal, en *posterior* (que es la más frecuente), *anterior* y *lateral*. Su técnica operatoria es la siguiente: En el primer tiempo de la colpotomía posterior, empieza por rasurar la vulva y desinfectar con esmero toda esta región; después de lo cual, deprime la pared vaginal posterior con una ancha valva, de modo que aparezca el cuello uterino; para lo cual se suelen necesitar, además, depresores laterales. A favor de una pinza de dientes romos, se coge el labio posterior del cuello y se encarga su mantenimiento á un ayudante, que la apoya fuertemente contra el pubis, para que se descubra el repliegue vaginal que ha de incidirse. Después, y con un bisturí—que el autor prefiere á las tijeras—se practica una incisión transversal algo por encima de la foseta producida por la tracción de la pinza y que está situada en el borde inferior del labio posterior del cuello y de la mucosa vaginal; pero cuidando de que esta incisión recaiga más sobre el tejido uterino que sobre el mucoso, á fin de huir del recto; punto en que el Dr. Deletrez se fija mucho, porque un profesor poco habituado á estas maniobras quirúrgicas, se verá tentado á incidir sobre el punto saliente de la colección de líquido que ocupa el fondo del saco vaginal y le empuja á veces hasta cerca de la vulva, y entonces casi es inevitable herir el recto y causar una fístula recto-vaginal. En el segundo tiempo de la operación se coge por su mitad el corte vaginal con una pinza de dientes planos y se la hace *descender*, no sin entreabrir los labios de la herida; en cuyo

momento se retira la valva aplicada sobre la región vaginal posterior y se introduce el dedo índice derecho en la herida, cuidando de aplicar su cara palmar del lado del útero, para desprenderle del corte en toda su extensión. Esta sencilla maniobra basta por lo común para abrir el fondo recto-vaginal y dar salida al líquido coleccionado en el fondo de Douglas; excepto cuando las paredes del receptáculo son más gruesas de lo que el dedo puede ser poderoso á desgarrar; en cuyo caso, el autor suple el dedo por el impulso de una pinza fuerte. Abierta ampliamente con el dedo la bolsa de que se trata, corresponde á éste el tercer tiempo de la maniobra, consistente en vaciar aquélla del líquido y sangre que pueda contener, á la vez que se abren, quizá, bolsas inexploradas. Es un tiempo, de todos modos, en que se completa el diagnóstico. En el cuarto tiempo se limpia la cavidad con tapones de algodón hidrófilo cogidos con pinzas, y se establece el drenaje por medio de dos tubos de caucho unidos entre sí é introducidos hasta el fondo de la bolsa. Al objeto de evitar su expulsión, se los fija al cuello uterino mediante unas crines de Florencia y se tapa la vagina con gasa iodoformica.

La colpotomía anterior exige bajar con una pinza el cuello uterino hacia atrás y la incisión se hace sobre éste, para evitar el herir la vejiga. Excepto en las supuraciones pelvianas, el autor prefiere á ella la laparotomía media.

La colpotomía lateral se practica rara vez, por causa de los peligros que hace correr á los uréteres y á las arterias uterinas y vaginales, de los cuales nos libran los elogios que Strats la ha dedicado. El autor la substituye siempre por la colpotomía posterior.

Está indicada la colpotomía en ciertos casos graves de supuraciones pelvianas, acompañadas de mal estado general que no consiente otras intervenciones; en los abscesos pelvianos voluminosos acompañados de síntomas de peritonitis; en las supuraciones agudas cuyo solo abultamiento indica el sitio en que deben ser perforadas; como operación complementaria de una laparotomía que descubre extensas adherencias intestinales; en abscesos vaginales complicados con fístula rectal; en las supuraciones limitadas á las trompas y los ovarios, como es tan frecuente en los sobrepartos; para desprender adherencias peritoneales que respetan los ligamentos útero-sacros, sostenedores del útero, y en los casos de infección puerperal grave.

El autor da sumo interés clínico á este su especial estudio con el relato abreviado, pero puntual, de 30 observaciones prácticas que le pertenecen.—(*Gazette de Gynecologie*).—M. SÁNCHEZ Y CARRASCOSA.

## VI

## Los rayos Roentgen y los cambios nutritivos.

Los ensayos realizados en perros por los Dres. Benjamín y Reuss, del hospital general de Viena, acerca de este importante asunto, han dado como resultado las dos breves conclusiones siguientes:

1.<sup>a</sup> El organismo sano reacciona de una manera intensiva á los rayos Roentgen con un aumento (no muy considerable) en la cantidad segregada de sodio (y en realidad con predominio de la base del sodio), que se establece inmediatamente después de la irradiación y se sostiene durante varios días, para adquirir después su valor normal; también tiene lugar un aumento rápido é importante de la cantidad segregada de ácido fosfórico, aumento que se hace bastante duradero.

2.<sup>a</sup> El paralelismo existente entre las alteraciones de la sangre (predominio rápido de la hiperleucocitosis), las alteraciones anatómicas (destrucción lenta del tejido linfático;



que alcanza su *máximum* á las veinticuatro ó treinta y seis horas), la aparición y rápida desaparición de la colina de la sangre y el aumento del ácido fosfórico en la orina, demuestra á los autores que la lecitina y sus compuestos similares son las substancias principalmente atacadas por los rayos Roentgen.—(*Münchener Medizinische Wochenschrift*.)

## VII

### A propósito de hemorragias graves de los riñones y de las pelvis renales.

Casper, de Berlín, hace la crítica de las llamadas «hemorragias esenciales de los riñones» ó «hemorragias de los riñones sanos» con motivo de siete historias clínicas interesantes. Como él demuestra en su exposición, una parte de estos enigmáticos casos reconocen indudablemente por origen una nefritis, la cual llega á demostrarse por el examen microscópico, no obstante faltar todos los síntomas clínicos de la misma. Las nefritides pueden subsistir largo tiempo bajo un fondo de nefritis parenquimatosa, sin que en la orina se descubra la presencia de cilindros ni de albúmina; la orina, en casos tales, debe ser reconocida durante semanas y meses en que aparece libre de sangre, si se quiere reconocer el origen de dichas hematurias. Diagnosticar los casos de nefritis cuya orina carezca de albúmina, no es cosa fácil y segura siempre; ante todo, es posible un error con pequeños nefromas, puesto que el cateterismo de los uréteres y el examen funcional no permiten una distinción absoluta y segura. Desde el punto de vista terapéutico hay que decidirse ante casos dudosos, y dada la malignidad de las hipernefomas, por la liberación diagnóstica precoz de los riñones.

Por último, hay, como Casper demuestra, un grupo importante de hematurias en las que el examen microscópico no señala ningún punto de referencia para descubrir la existencia de la nefritis. Indudablemente, existen alteraciones mínimas, como focos circunscritos pequeños de células redondas, retracción y ensanchamiento de los glomérulos, etc., pero que no se manifiestan con caracteres clínicos propios de la nefritis. Estas lesiones tan pequeñas encuéntranse en casi todos los individuos no muy jóvenes; y no pueden ser consideradas en manera alguna como la causa de las hemorragias persistentes que amenazan la vida de estos enfermos. Hay, por tanto, la opinión de que existen efectivamente hemorragias renales para las que no se encuentra un fundamento de lesión material que explique su origen. Para diagnosticar estos casos téngase en cuenta también lo dicho más arriba; la distinción segura con pequeños hipernefomas, á veces también con papilomas de las pelvis, no siempre es posible; la intervención quirúrgica es, en casos de duda, el medio que resuelve la incógnita.—(*Archiv für Klinische Chirurgie*).—NAVARRO CÁNOVAS.

## Prescripciones y fórmulas.

### JUICIO CLINICO DE LOS REMEDIOS

Por el Dr. D. CAMILO CALLEJA

4.º Y si son individuos flácidos ó tienen pobre la nutrición en los órganos afectos, no sólo con escasez en la asimilación, sino con torpeza en la desasimilación, están indicadas las aguas cloruradas á dosis absorbibles, y también las ferruginosas y las sulfurosas.

El alcance ó valor curativo de las aguas en las organopatías tiene su límite, para lo cual hemos de establecer la siguiente distinción. Los procesos morbosos duraderos ó crónicos pueden ser ó subinvolutivos ó degenerativos, según que haya solamente retraso en la resolución ó que haya empeoramiento progresivo hasta la muerte, parcial

ó total. Es lo más difícil de la clínica establecer este diagnóstico en la mayoría de los casos; mas, si llegamos á formularlo, podremos esperar buenos resultados de las aguas minerales en los casos de subinvolución, dejando á la cirugía los casos de degeneración, porque las lesiones de tal grado sólo pueden removerse mecánicamente, y debe de hacerse esto siempre que se pueda, puesto que son productos morbosos endógenos, que si se dejan se convierten en nuevas causas de enfermedad.

No es necesario acudir á lo que es todavía casi misterioso, esto es, ni á la fermentación de los metales coloides, ni á la radioactividad, ni á la ionización, ni tampoco á la materia orgánica de las aguas medicinales, para comprender que estas tienen, con sus componentes ponderados, suficientes elementos de acción terapéutica para considerar á la mayoría de ellas como remedios eficaces. Sin embargo, reconocemos además que los infinitesimales fermentos metálicos, la actividad radiante, las iones con su electricidad y las indeterminadas materias orgánicas de las aguas, así como también el cambio de vida higiénico en los balnearios, han de contribuir al mejoramiento de los enfermos abatidos, porque son condiciones que solas ó asociadas estimulan la reacción vital, ó en otros términos, levantan las funciones medicatrices del organismo, lográndolo muchas veces de un modo sorprendente, inesperado é inexplicable. No por esto hemos de querer aducir razones científicas con lo ignoto, cayendo en una credulidad vulgar, ni tampoco hemos de caer en el escepticismo negativo. Hay mucha parcialidad en las opiniones sobre las aguas minerales, no solamente por la falta de pruebas suficientes en los asertos generalmente admitidos, sino también por el abuso que frecuentemente se comete de generalizar los resultados sin contar más que con la observación de unos pocos casos. Ha de tenerse en cuenta que cuando nos referimos á recursos tan complejos, como son las aguas minerales, es preciso formar estadísticas de la mayor integridad para inferir las consecuencias con las mayores probabilidades de certeza; y que no será suficiente una estadística para la valoración de los resultados terapéuticos si no reúne multitud de observaciones, recogiendo y clasificando sus completas historias clínicas. Confesemos que carecemos de estos datos indispensables para la inferencia de juicios probables. Por esta razón en materia de aguas minerales, más aún que en los demás asuntos médicos, se suele proceder muy á ciegas y reina el más vergonzoso desacuerdo entre los médicos que nos atrevemos á emitir juicios clínicos sobre la valoración de sus resultados, siendo aquí aplicable lo de «tantas cabezas tantas sentencias». Aunque de aguas tratamos, no podemos encauzar todavía su conocimiento, y nos contentaremos con insertar una recopilación sumariada de lo que es de indiscutible utilidad práctica, tratando de sentar las bases para hacer una conveniente selección de los mejores manantiales, clasificándoles, estableciendo razonadamente las indicaciones para poder escoger el que sea oportuno en cada caso, y sobre todo sentando los principios de las contraindicaciones, para no faltar á nuestro primer lema «no dañar».

Las contraindicaciones generales ó comunes á todas las aguas minerales son los procesos degenerativos y los agudos, excepción hecha de las agudizaciones de la gota y de reumatismos crónicos. Además, casi puede decirse se hallan contraindicadas también, por lo menos, las aguas muy mineralizadas ó muy calientes, y las frías, sobre todo en forma de baño, cuando la mujer está en la época menstrual ó se halla embarazada.



## Aguas minerales más importantes de España:

Nombres por orden alfabético.	Concurrencia en 1905.	Temperatura máxima.	Clasificación y composición preponderante.	Indicaciones especiales.
Alange, Badajoz. . . . .	2.007 1.ª categoría	26° metriotermas.	Alcalinas gaseosas: gas carbónico, 4,5; bicarbonato cálcico, 2,5. . . . .	Neurosis generales, digestivas (sobre todo la hiperclorhidia) y genitales.
Alceda, Santander. . . . .	1.193 1.ª categoría	25° hipotermas.	Sulfuradas: azufre, $\frac{1}{2}$ miligramo; sulfatos, 3,5; gas sulfhídrico, 0,02. . . . .	Dermatosis idiopáticas, respiratorias y ginepáticas en adultos inactivos, ó sea en individuos flácidos y en obesos.
Alhama de Almería, Almería. . . . .	192 4.ª categoría.	46° hipotermas.	Acratotermas: carbonato cálcico con algo de hierro. . . . .	Reumatismo en adultos obesos y en flácidos, pero en éstos con moderación.
Alhama de Aragón, Zaragoza. . . . .	2.711 1.ª categoría	34° metriotermas.	Acratotermas: carbonato cálcico, de 0,1 á 0,6 . . . . .	Reumatismo en adultos nerviosos y en los pletóricos. También en organopatías con irritación.
Alhama Nuevo de Granada. . . . .	?	49° hipotermas.	Acratotermas: sulfato cálcico (escaso).	Reumatismo en adultos flácidos y en los obesos. También subinvoluciones astémicas.
Albama Viejo de Granada. . . . .	1.227 1.ª categoría	48° hipotermas.	Acratotermas: carbonato y sulfato cálcico; sulfato de magnesio. . . . .	Reumatismo en adultos obesos y menos en pletóricos. También en infartos atónicos.
Alhama de Murcia. . . . .	525 3.ª categoría.	45° hipotermas.	Acratotermas: sulfato de cal (cal, 0,6).	Reumatismo en adultos obesos y menos en pletóricos. Infartos atónicos.
Aliseda. . . . .	Véase "La Aliseda".			
Alzola (Urberuaga de). . . . .	744 2.ª categoría.	30° metriotermas.	Oligometálicas-alcalinas: carbonato cálcico, 0,1; algo litínicas. . . . .	Afecciones urinarias en nervudos, esto es, en individuos irritables y con vías urinarias irritadas.
Archena, Murcia. . . . .	4.711 1.ª categoría	55° hipotermas.	Cloruradosulfuradas: cloruro sódico, 1,5; magnesio, 2; sulfato de sosa, 1; gas sulfhídrico. . . . .	Subinvoluciones sifilíticas y reumáticas en los obesos; también, aunque menos, en los pletóricos.
Arechavaleta, Guipúzcoa. . . . .	209 4.ª categoría.	17° hipotermas.	Supersulfurosas: sulfuro cálcico, 0,08; azufre, 0,02; gas sulfhídrico, 14 c. c. (0,07). . . . .	Dermatosis idiopáticas, respiratorias y ginepáticas en los obesos; también, aunque no tanto, en los flácidos.
Argentona, Barcelona. . . . .	?	17° hipotermas.	Ferruginoso-bicarbonatadas. . . . .	Dispepsias, dismenorreas é idiopatías en adolescentes débiles, sobre todo si son obesos.
Arteijo, Coruña. . . . .	470 3.ª categoría.	36° metriotermas.	Oligometálicas: cloruro sódico, 1,7. . . . .	Reumatismo y subinvoluciones en individuos débiles, sobre todo en los obesos.
Arnedillo, Logroño. . . . .	1.015 1.ª categoría	52° hipotermas.	Acratotermas: cloruro sódico, 0,9. . . . .	Reumatismo en adultos obesos y también en los pletóricos.
Bañolas, Gerona. . . . .	155 4.ª categoría.	17° hipotermas.	Sulfurosas: sulfuro cálcico, 0,02; gas sulfhídrico, 0,003. . . . .	Dermatosis idiopáticas, respiratorias y ginepáticas en adultos flácidos.
Belascoain, Navarra. . . . .	138 4.ª categoría.	26° metriotermas.	Oligometálicas (acratotermas): poco bicarbonato sódico. . . . .	Litiasis é idiopatías de la digestión muy irritables en individuos nervudos.
Bellus, Valencia. . . . .	771 2.ª categoría.	28° metriotermas.	Oligometálicas: poco carbonato cálcico. . . . .	Reumatismo y neurosis en individuos nervudos y en otras localización muy irritables.
Betelu, Navarra. . . . .	516 3.ª categoría.	24° hipotermas.	Sulfurosas: poco sulfuro sódico, 0,005; poco cloruro, 0,6; nitrógeno 25 c. c., 0,08. . . . .	Idiopatías respiratorias, sean ó no tuberculosas en adultos pletóricos, y también en obesos.
Borines, Oviedo. . . . .	194 4.ª categoría.	13° hipotermas.	Carbonatadas: bicarbonato sódico; poco gas sulfhídrico, poco hierro. . . . .	Dermatosis idiopáticas, respiratorias ó digestivas en adultos débiles, obesos y flácidos.
Burlada, Navarra. . . . .	?	13° hipotermas.	Oligometálicas: poco bicarbonato sódico, 0,5, y poco yoduro, 1 miligramo por 1.000. . . . .	Litiasis úrica y afecciones digestivas muy irritables en nervudos.
Bussot, Alicante. . . . .	155 4.ª categoría.	41° hipotermas.	Acratotermas: varios manantiales; sulfato magnésico. . . . .	Reumatismo en obesos y en flácidos; pero en éstos con moderación.
Buyeres de Nava, Oviedo. . . . .	519 3.ª categoría.	25° hipotermas.	Sulfurosas: sulfuro cálcico, 0,05; gas sulfhídrico, 0,008 é indicios de hierro. . . . .	Dermatosis, afecciones respiratorias ó digestivas en adultos obesos y en flácidos.
Caldas de Besaya, Santander. . . . .	985 2.ª categoría.	36° metriotermas.	Oligometálicas: cloruro sódico, 2,9. . . . .	Reumatismo en adultos nervudos y en los pletóricos.
Caldas de Cuntis, Pontevedra. . . . .	1.616 1.ª categoría	57° hipotermas.	Sulfurosas: sulfuro sódico, 0,1; cloruro sódico, 0,8 . . . . .	Reumatismo y gota en obesos. También subinvoluciones tórpidas ó no irritables.
Caldas de Malabella, Gerona. . . . .	931 2.ª categoría.	60° hipotermas.	Acratotermas: cloruros y carbonatos en insignificante cantidad. . . . .	Reumatismo en obesos y subinvoluciones tórpidas.
Caldas de Montbuy, Barcelona. . . . .	1.419 1.ª categoría	70° hipotermas.	Acratotermas: cloruro sódico, 0,9. . . . .	Reumatismo y gota en obesos. Subinvoluciones tórpidas.
Caldas de Oviedo, Oviedo. . . . .	2.599 1.ª categoría	43° hipotermas.	Oligonitrogenadas (19 c. c.) y poco bicarbonatadas. . . . .	Reumatismo y tuberculosis si afecta ésta al aparato respiratorio en obesos.
Caldas de Reyes, Pontevedra. . . . .	239 4.ª categoría.	47° hipotermas.	Acratotermas: poco cloruro sódico; poco sulfuro. . . . .	Reumatismo, idiopatías del aparato respiratorio y ginepatías en obesos.
Caldelas de Tuy, Pontevedra. . . . .	951 2.ª categoría.	49° hipotermas.	Oligonitrogenadas: N 88 por 100 de los gases; poco cloruro y poco sulfuro. . . . .	Reumatismo y tuberculosis si afecta ésta al aparato respiratorio en obesos.



Nombres por orden alfabético.	Concurrencia en 1905.	Temperatura máxima.	Clasificación y composición preponderante.	Indicaciones especiales.
Carballino, Orense. . . . .	693 2. <sup>a</sup> categoría.	28° metriotermas.	Sulfurosas: sulfuro sódico, 1; gas sulfhídrico, 1,5. . . . .	Reumatismo y tuberculosis del aparato respiratorio en flácidos.
Cardó, Tarragona. . . . .	280 4. <sup>a</sup> categoría.	15° hipotermas.	Carbonatadas: bicarbonato cálcico y poco arsénico. . . . .	Ligeras dispepsias y dermatosis en flácidos.
Carlos III (Trillo), Guadaluajara. . . . .	1.256 1. <sup>a</sup> categoría.	29° metriotermas.	Oligometálicas: poco cloruro sódico; un manantial con sulfato cálcico. . . . .	Reumatismo, subinvoluciones tuberculosas y neurosis en pletóricos y en nervudos.
Carratraca, Málaga. . . . .	523 3. <sup>a</sup> categoría.	17° hipotermas.	Sulfurosas: sulfuro cálcico; gas sulfhídrico, 10 c. c.; poco bicarbonato; poco arsénico. . . . .	Dermatosis y ginepatías en adultos flácidos y en obesos. Otras subinvoluciones tórpidas.
Cestona, Guipúzcoa. . . . .	1.808 1. <sup>a</sup> categoría.	31° hipotermas.	Clorurado sulfatadas: cloruro sódico, 5,5; sulfatos, 2,5. . . . .	Subinvoluciones y retenciones de las vías digestivas y de las biliares.
Condado de Treviño (Cuch), Burgos. . . . .	?	15° hipotermas.	Supersulfurosas: sulfuro cálcico; gas sulfhídrico. . . . .	Dermatosis y ginepatías en flácidos y en obesos.
El Molar, Madrid. . . . .	?	17° hipotermas.	Sulfurosas: gas sulfhídrico, 1 c. c.; poco sulfuro; azufre, 0,001; cloruro sódico, 0,8. . . . .	Ligeras dermatosis y afecciones respiratorias en temperamentos nervudos.
Elorrio, Vizcaya. . . . .	200 4. <sup>a</sup> categoría.	15° hipotermas.	Sulfurosas: sulfuro cálcico; gas sulfhídrico. . . . .	Dermatosis y ginepatías en obesos y en flácidos.
Fitero Nuevo, Navarra. . . . .	389 3. <sup>a</sup> categoría.	48° hipotermas.	Acratotermas: poco cloruro sódico. . . . .	Reumatismo en adultos obesos.
Fitero Viejo, Navarra. . . . .	613 2. <sup>a</sup> categoría.	47° hipotermas.	Acratotermas: poco cloruro sódico. . . . .	Reumatismo en adultos obesos.
Fortuna, Murcia. . . . .	1.827 1. <sup>a</sup> categoría.	48° hipotermas.	Acratotermas: cloruro sódico, 2 (da 3.000 litros de agua por minuto). . . . .	Reumatismo y subinvoluciones respiratorias en adultos obesos, mejor si son cócicas, pero también si son tuberculosas.
Fuencaliente, Ciudad Real. . . . .	688 2. <sup>a</sup> categoría.	37° metriotermas.	Ferruginosas: carbonato de hierro, 0,4. . . . .	Dismenorrea (sobre todo por clorosis) y reumatismo en débiles, mejor si son gruesos.
Fuente Agria (Villaharta), Córdoba. . . . .	483 3. <sup>a</sup> categoría.	17° hipotermas.	Ferruginosas: óxido de hierro, 0,06; bicarbonato sódico, 0,04; con mucho gas carbónico, 4,7. . . . .	Clorosis; afecciones digestivas y dismenorreas en débiles, mejor si son gruesos.
Fuente Amarga, Cádiz. . . . .	1.095 1. <sup>a</sup> categoría.	19° hipotermas.	Cloruradosulfatadas: cloruro sódico, 3, sulfatos, 2, y gas carbónico. . . . .	Dermatosis y retenciones digestivas e infartos subinvolutivos en obesos.
Fuente Amargosa, Málaga. . . . .	?	21° hipotermas.	Oligometálicas: nitrogenadas (92 por 100 de los gases); bicarbonato cálcico, 0,1, y ferroso, 0,003. . . . .	Subinvoluciones bronco-neumónicas en débiles, sean delgados o gruesos.
Graena, Granada. . . . .	674 3. <sup>a</sup> categoría.	43° hipotermas.	Ferruginosas: óxido de hierro, 0,1; sulfatos cálcico y magnésico, 1,3. . . . .	Reumatismo en débiles; mejor si son gruesos. Subinvoluciones asténicas.
Gravalos, Logroño. . . . .	?	16° hipotermas.	Sulfurosas (con lodos): sulfuro cálcico; gas sulfhídrico. . . . .	Dermatosis ginepáticas y también subinvoluciones respiratorias en obesos.
Hervideros de Fuensanta, Ciudad Real. . . . .	343 3. <sup>a</sup> categoría.	22° hipotermas.	Ferruginosas: carbonato ferroso, 0,4; carbonatos alcalinos, 1,5; gas carbónico, 3. . . . .	Dismenorreas en jóvenes débiles, gruesos y delgados, no siendo tuberculosos.
Incio, Lugo. . . . .	?	18° hipotermas.	Ferruginosas: bicarbonato ferroso, 0,025; bicarbonato cálcico, 0,1; gas carbónico. . . . .	Clorosis, afecciones digestivas y dismenorreas en débiles, no siendo tuberculosos.
Jaraba, Zaragoza. . . . .	706 2. <sup>a</sup> categoría.	34° metriotermas.	Oligometálicas: poco cloruro sódico; poco bicarbonato. . . . .	Reumatismo en los delgados; mejor si son nervudos.
Jabalruz, Jaén. . . . .	?	30° metriotermas.	Acratomesotermas: sulfato cálcico y magnésico, 3; cloruro sódico, 0,03. . . . .	Reumatismo y neuralgias en temperamentos nervudos y en pletóricos.
La Aliseda. . . . .	532 3. <sup>a</sup> categoría.	19° hipotermas.	Oligometálicas nitrogenadas: (hidroclima) con bicarbonato de hierro, 0,003; nitrógeno, 22 c. c. . . . .	Tuberculosis en adultos y jóvenes obesos y flácidos, pero apiréticos.
La Garriga, Barcelona. . . . .	384 3. <sup>a</sup> categoría.	45° hipotermas.	Acratotermas: poco cloruro sódico, 0,4. . . . .	Adultos gruesos con reumatismo o con subinvoluciones, parálisis inclusive.
La Hermida, Santander. . . . .	485 3. <sup>a</sup> categoría.	60° hipotermas.	Acratotermas: poco cloruro sódico, 0,4. . . . .	Reumatismo y subinvoluciones sífilíticas en gruesos, mejor si son obesos.
La Margarita. . . . .	Véase "Losches,"			
La Moera, Vizcaya. . . . .	?	18° hipotermas.	Supercloruradas: cloruro sódico, 10; sulfato cálcico, 3. . . . .	Escrofulismo y subinvoluciones de todo género en niños y en adolescentes.
La Poda, Barcelona. . . . .	629 2. <sup>a</sup> categoría.	29° metriotermas.	Sulfurosas: sulfuro sódico, 0,4; cloruros, 0,4; óxido férrico, 0,004. . . . .	Dermatosis y subinvoluciones respiratorias en nervudos y pletóricos.
La Toja (Loujo), Pontevedra. . . . .	1.638 1. <sup>a</sup> categoría.	60° hipotermas.	Supercloruradas: cloruro sódico, 24; hierro, 1,3. . . . .	Escrofulismo y subinvoluciones de todo género en niños y adolescentes.
Lanjarón, Granada. . . . .	918 2. <sup>a</sup> categoría.	30° metriotermas.	Ferruginosas: carbonato de hierro, 0,6; carbonatos alcalinos, 3; gas carbónico. . . . .	Subinvoluciones del aparato digestivo en jóvenes débiles.
Ledesma, Salamanca. . . . .	1.247 1. <sup>a</sup> categoría.	50° hipotermas.	Sulfurosas: poco sulfuro sódico. . . . .	Reumatismo y gota en obesos.
Liérganes, Santander. . . . .	706 2. <sup>a</sup> categoría.	21° hipotermas.	Sulfurosas: sulfuro cálcico, 1,5; nitrógeno; gas sulfhídrico. . . . .	Subinvoluciones respiratorias y dermatosis en nervudos y en pletóricos.
Loeches, Madrid. . . . .	134 4. <sup>a</sup> categoría.	12° hipotermas.	Supersulfatadas. . . . .	Polisarcia, plétora y retenciones abdominales en gruesos, sobre todo en los pletóricos.



Nombres por orden alfabético.	Concurrencia en 1905.	Temperatura máxima.	Clasificación y composición preponderante.	Indicaciones especiales.
Lugo, Lugo. . . . .	734 2. <sup>a</sup> categoría.	43° hipotermas.	(Sulfurosas: casi oligometálicas; sulfuro sódico, 0,02. . . . .)	Reumatismo, dermatosis y subinvoluciones respiratorias en adultos obesos.
Marmolejo, Jaén. . . . .	1.647 1. <sup>a</sup> categoría	21° hipotermas.	(Carbonatadas: bicarbonato sódico, 1,4; sulfato magnésico, 2; poco hierro (3 miligramos). . . . .)	Litiasis, diabetes y subinvoluciones digestivas ó urinarias en débiles.
Martos, Jaén. . . . .	289 4. <sup>a</sup> categoría.	20° hipotermas.	Sulfurosas: sulfuro cálcico. . . . .	Dermatosis inactiva en adultos débiles, sobre todo siendo delgados.
Medina del Campo, Valladolid. . . . .	720 2. <sup>a</sup> categoría.	15° hipotermas.	Supercoloradas: cloruro sódico, 56; sulfato de sosa y cal, 14; bromuro, 0,3. . . . .	Escrofulismo y subinvoluciones de todo género en niños y adolescentes infebriles.
Molinar de Carranza, Vizcaya. . . . .	1.068 1. <sup>a</sup> categoría	33° metriotermas.	Oligometálicas poco cloruradas; cloruro sódico, 0,5; bicarbonato, 0,4; nitrógeno. . . . .	Reumatismo y neurosis en nervudos.
Mondariz, Pontevedra. . . . .	2.634 1. <sup>a</sup> categoría	18° hipotermas.	Bicarbonatadas: bicarbonato sódico, 2,3; hierro, 0,01. . . . .	Litiasis, diabetes y subinvoluciones digestivas ó urinarias en gruesos, mejor si son plétóricos.
Montemayor, Cáceres. . . . .	3.447 1. <sup>a</sup> categoría	42° hipotermas.	(Sulfuradas: poco sulfuro sódico; gas sulfhídrico, 1 c. c. . . . .)	Reumatismo y gota en gruesos, mejor si son obesos.
Ontaneda, Santander. . . . .	670 2. <sup>a</sup> categoría.	25° metriotermas.	Supersulfuradas: sulfato, 3,5; gas sulfhídrico, 0,02. . . . .	Dermatosis, idiopatía respiratoria y ginepática en adultos inactivos, sean obesos ó flácidos.
Onteniente, Valencia. . . . .	334 3. <sup>a</sup> categoría.	? hipotermas.	(Carbonatadas: bicarbonato sódico, 32; cloruro sódico, 2,2; ioduros, 0,02 (iodo, 15 miligramos) . . . . .)	Litiasis, diabetes y subinvoluciones digestivas ó urinarias en gruesos.
Ormaiztegui, Guipúzcoa. . . . .	377 3. <sup>a</sup> categoría.	13° hipotermas.	Sulfatadas: sulfato cálcico, 0,04; gas sulfhídrico. . . . .	Ligeras dermatosis, idiopatías respiratorias y ginepáticas en delgados activos.
Panticosa (Hígado), Huesca. . . . .	2.069 1. <sup>a</sup> categoría	27° metriotermas.	Oligometálicas nitrogenadas (hidroclima); sulfatos alcalinos, 0,09; nitrógeno. . . . .	Tuberculosis en flácidos ó delgados inactivos (Pretisis) y en obesos.
Panticosa (Estómago). Huesca. . . . .	—	31° metriotermas.	(Sulfurosas: gas sulfhídrico, 1,8; nitrógeno. . . . .)	Tuberculosis en obesos y también en flácidos, es decir, en personas débiles.
Paracuellos de Jiloca, Zaragoza. . . . .	402 3. <sup>a</sup> categoría.	15° hipotermas.	(Clorurado-sulfurosas: cloruro de sodio, 7,7; sulfato y cloruro magnésico, 3; sulfuro sódico y gas sulfhídrico. . . . .)	Dermatosis en temperamentos inactivos, y mejor si son delgados.
Peñas Blancas, Córdoba. . . . .	235 4. <sup>a</sup> categoría.	19° hipotermas.	Ferruginosas alcalinas: hierro, 0,2; bicarbonato, 3; mucho gas carbónico. . . . .	Clorosis y dispepsia en jóvenes obesos.
Puenteviesgo, Santander. . . . .	1.633 1. <sup>a</sup> categoría	35° metriotermas.	Acratotermas: cloruro sódico, 0,8. . . . .	Reumatismo no inflamatorio y neurosis en adultos débiles.
Puertollano, Ciudad Real. . . . .	?	20° hipotermas.	Ferruginosas bicarbonatadas: carbonato ferroso, 0,5. . . . .	Clorosis y dispepsia en jóvenes obesos.
Puda. . . . .	Véase "La Puda,"			
Rubínat, Lérida. . . . .	?	12° hipotermas.	Sulfato sódicas: muy concentradas. . . . .	Polisarcia, plétora y retenciones abdominales en gruesos.
Salinetas de Novelda, Alicante. . . . .	123 4. <sup>a</sup> categoría.	20° hipotermas.	Sulfurosas: sulfuro cálcico; gas sulfhídrico; cloruro sódico. . . . .	Escrofulismo y dermatosis inactiva en nervudos.
San Hilario, Gerona. . . . .	674 2. <sup>a</sup> categoría.	14° hipotermas.	Bicarbonatadas y ferruginosas. . . . .	Dispepsia y litiasis en jóvenes débiles, mejor si son gruesos.
San Juan de Campos, Baleares. . . . .	?	43° hipotermas.	Sulfocloruradas: cloruro sódico, 15; sulfuro 3; gas sulfhídrico. . . . .	Escrofulismo y subinvoluciones en niños y adolescentes apiréticos.
Santa Teresa, Avila. . . . .	286 4. <sup>a</sup> categoría.	12° hipotermas.	Oligometálicas nitrogenadas (hidroclima): poco carbonatadas. . . . .	Tuberculosis en flácidos ó delgados inactivos (Pretisis).
San Telmo, Cádiz. . . . .	631 2. <sup>a</sup> categoría.	19° hipotermas.	Poco cloruradas: cloruro sódico, 25; gas sulfhídrico. . . . .	Dermatosis, sobre todo escrofulismo en temperamentos inactivos, mejor si son delgados.
Sierra Alhamilla, Almería. . . . .	334 3. <sup>a</sup> categoría.	55° hipotermas.	Acratotermas: bicarbonato cálcico, 0,3. . . . .	Reumatismo en adultos gruesos, sobre todo si son inactivos, es decir, obesos.
Sobrón, Alava. . . . .	1.090 1. <sup>a</sup> categoría	23° hipotermas.	(Oligometálicas bicarbonatadas: 0,24 de bicarbonato. . . . .)	Hiperclorhidria, litiasis y afecciones urinarias en delgados, mejor si son nervudos.
Solares, Santander. . . . .	660 2. <sup>a</sup> categoría.	29° metriotermas.	(Oligometálicas: cloruro y bicarbonato sódico en insignificante cantidad. . . . .)	Neurosis digestiva y neurastenia en individuos irritables, sobre todo en nervudos.
Tiermas, Zaragoza. . . . .	378 3. <sup>a</sup> categoría.	42° hipotermas.	Acratotermas: cloruro alcalino, 2; sulfato, 2. . . . .	Reumatismo muscular y dermatosis no irritables en individuos débiles, sean delgados ó gruesos.
Trillo. . . . .	Véase "Carlos III,"			
Urberuaga de Alzola. . . . .	Véase "Alzola,"			
Urberuaga de Ubilla, Vizcaya. . . . .	1.602 1. <sup>a</sup> categoría	27° metriotermas.	Oligometálicas: nitrogenadas, 32 c. c.; carbonato cálcico, 0,08. . . . .	Afecciones digestivas ó respiratorias en nervudos y no tanto en plétóricos.
Verin, Orense. . . . .	336 3. <sup>a</sup> categoría.	19° hipotermas.	Bicarbonatadas sódicas: bicarbonato sódico, 1,7. . . . .	Hiperclorhidria y litiasis en nervudos sobre todo, pero también en obesos.
Villaharta. . . . .	Véase "Fuente Agria,"			



Nombres por orden alfabético.	Concurrencia en 1905.	Temperatura máxima.	Clasificación y composición preponderante.	Indicaciones especiales.
Villar del Pozo, Ciudad Real. . . . .	512 3. <sup>a</sup> categoría.	26° metriotermas.	Ferruginosas bicarbonatadas. . . . .	(Clorosis, afecciones digestivas y dismenorreas en débiles, sobre todo siendo obesos.
Villaro, Vizcaya. . . . .	580 3. <sup>a</sup> categoría.	15° hipotermas.	Poco sulfurosas: sulfuro cálcico. . . . .	(Dermatosis y catarros en individuos nervudos.
Villavieja de Nules, Castellón. . . . .	1.844 1. <sup>a</sup> categoría.	45° hipertermas.	(Acratotermas: bicarbonato cálcico, 0,2; carbonato de hierro, 0,01. . . . .	Reumatismo en jóvenes débiles, sobre todo si son gruesos.
Zaldívar, Vizcaya. . . . .	616 2. <sup>a</sup> categoría.	16° hipotermas.	(Supercloruradas: cloruro sódico, 11; carbonato magnésico, 9; gas sulfhídrico, 36; azufre, 0,01. . . . .	Dermatosis no irritables en adultos débiles, sobre todo si son gruesos.
Zuazo, Alava. . . . .	432 3. <sup>a</sup> categoría.	14° hipotermas.	(Sulfurosas: sulfuro sódico, 0,5; nitrógeno 12 c. c., 0,02; gas sulfhídrico 4 c. c., 0,006. . . . .	Afecciones respiratorias y dermatosis en adultos nervudos, aunque sean tuberculosos.
Zújar, Granada. . . . .	549 3. <sup>a</sup> categoría.	40° hipertermas.	Acratotermas: poco cloruro sódico.	Reumatismo y subinvoluciones artríticas en individuos gruesos, más en los obesos.

## Sección Oficial.

## MINISTERIO DE LA GOBERNACION

## REAL ORDEN

La forma en que deben practicarse las visitas de las farmacias, como requisito necesario para su apertura al servicio público, ha determinado repetidas consultas de los inspectores provinciales y subdelegados de Sanidad. Resolverlas constituye el objeto de la presente disposición.

Las Ordenanzas de Farmacia encomendaban en su artículo 42 ese servicio al alcalde, al secretario y al subdelegado del ramo, interviniendo para autorizar el acta, como testigos de excepción, los profesores de Medicina y Veterinaria de la localidad. Su retribución la determina el art. 48, y alcanza sólo al subdelegado de Farmacia y al secretario del Ayuntamiento.

La Instrucción general de Sanidad modifica esas disposiciones, prescribiendo que habrán de concurrir al acto de la visita los subdelegados de Medicina, Farmacia y Veterinaria, los que informarán al inspector provincial, percibiendo los gastos tarifados de viaje y derechos de visita é informe.

Las diversas disposiciones que se han dictado desde 1904 para resolver si debían aplicarse las Ordenanzas ó la Instrucción de Sanidad, se inspiran estrictamente en el estricto cumplimiento del art. 72 de ésta; pero su criterio, perfectamente legal, resulta en la actualidad poco equitativo en cuanto exige á los subdelegados de Medicina y Veterinaria una asistencia y un trabajo científico que no pueden ser retribuidos mientras no se formulen las tarifas previstas por los artículos 196 y 197 de la citada Instrucción, y produce dificultades y dilaciones en la práctica de las visitas, que es conveniente evitar.

Al efecto, S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido disponer que hasta que se haya dado cumplimiento á los artículos 196 y 197 de la Instrucción general de Sanidad, determinando los servicios que deben ser retribuidos y en qué forma y cuantía, se practiquen las visitas de las farmacias con arreglo al art. 42 de las Ordenanzas, retribuyéndose sólo al subdelegado del ramo y al secretario del Ayuntamiento, como preceptúa el artículo 48 de las mismas.

De Real orden lo digo á V. S. para su conocimiento, publicación en el *Boletín Oficial* de la provincia y demás efectos. Dios guarde á V. S. muchos años. Madrid 2 de Octubre de 1906.—Dávila.—Sr. Gobernador civil de la provincia de...—(Gaceta del 6.)

## COLEGIO DE MEDICOS

## DE LA PROVINCIA DE ZARAGOZA

La Junta de Gobierno ha impuesto la corrección de *amonestación pública*, que se insertará en los periódicos profesionales, con arreglo á los artículos 90 de la Instrucción de Sanidad y 120 del Reglamento del Colegio, al médico don Justo Sesé y Villanueva, por ejercer la profesión en el barrio de Juslibal, en contra del compañero allí establecido y titular del barrio.

Zaragoza 8 de Octubre de 1906.—El presidente, *Patricio Borobio*.—Por acuerdo de la Junta: El secretario, *Luis Cerezo*.

## Variedades.

## UNA DESDICHA MAS

Hondamente impresionados publicamos la siguiente carta en que se describe con vivos colores la miseria de un estimado compañero, en cuyo auxilio debe acudir y acudirá seguramente la clase. EL SIGLO MÉDICO pone por de pronto á disposición del Sr. Pedraza la cantidad de 25 pesetas.

«Sr. D. Ramón Serret:

Muy señor mío: En nombre de los médicos de partido de Escalona, me dirijo á usted con el objeto siguiente:

En el pueblo de Paredes, partido de Escalona, provincia de Toledo, reside el compañero D. Félix Pedraza, de sesenta y cuatro años de edad, quien se halla postrado en cama y completamente inutilizado para el ejercicio de la profesión, por lo que han dado por terminado el contrato los vecinos de dicho pueblo. Tiene familia algo numerosa y está en la más espantosa miseria; pues no tienen recursos ni para poderle dar caldo medianamente alimenticio.

En su consecuencia, hemos pensado dirigirnos á usted para que, si le parece, haga en EL SIGLO MÉDICO un llamamiento á todos los compañeros, á ver si contribuyendo, aunque sea con corta cantidad, podemos aliviar tan aflictiva y negra situación.

Dicho señor Pedraza no es asociado, porque se perdió el expediente, ni pertenecía al Montepío, por carecer de recursos; pero dió diez pesetas para socorros de las familias de los dos últimos compañeros que fallecieron en la provincia antes de establecerse el Montepío.

Los compañeros podrían mandar el socorro, bien á esa Administración, ó directamente á D. Teófilo Pérez, presidente de la Junta de partido de Escalona (Toledo), residente en Pelahustan.



Mucho le agradeceríamos se tomara interés en el asunto por ser de absoluta necesidad.

En nombre de todos, le saluda y queda suyo afectísimo q. s. m. b., ADOLFO RODRÍGUEZ CARREÑO.

Almorox (Toledo), 3 de Octubre de 1906.

## Gaceta de la salud pública.

### Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 710,95; mínima, 700,72; temperatura máxima, 27,4; mínima, 5,8; vientos dominantes, NE., SE. y S.

En la semana pasada ha mejorado algo el estado sanitario, aunque conservando la enfermería el carácter de las semanas anteriores. Los cambios de temperatura producen aumento apreciable en los padecimientos catarrales y gripales, y exacerbación en las enfermedades crónicas del centro circulatorio. Abundan las laringitis, amigdalitis y romadizos. Las mialgias y miositis reumáticas son frecuentes y siguen también las infecciones del tubo digestivo.

En los niños hay casos de sarampión, difteria y coqueluche. Las enteritis y enterocolitis causan bastante mortalidad en la primera infancia.

## Crónicas.

**Regreso.**—El infatigable higienista Dr. Larra y Cerezo ha regresado de Ginebra, en cuya población acaba de celebrarse el *II Congreso de saneamiento y salubridad*, donde el distinguido médico de Sanidad militar ha ostentado la representación del Gobierno español.

También ha regresado de su excursión a París y Berlín nuestro distinguido colaborador Dr. Compaired.

**Delitos contra la salud pública.**—Desde 1.º de Julio de 1905 á 30 de Junio de 1906, se han incoado en las Audiencias y Juzgados de instrucción 367 causas por infracción de leyes sobre inhumaciones, violación de sepulturas y delitos contra la salud pública, que con los 160 que quedaron pendientes en el año anterior, suman 527. En 1.º de Julio de 1906 quedaban pendientes de las citadas causas, 115 en los Juzgados de instrucción y 117 en la Audiencia; en total 232.

Es de suponer que no pocas de estas causas se refieren á expendición de medicamentos en la forma que definen y castigan los artículos 351 al 354 del Código penal y otros concordantes, y convendría sobremanera conocer los fallos recaídos en cada caso, por cuanto no basta para formar juicio acerca de la comisión de estos delitos las sentencias de la Sala de lo criminal del Tribunal Supremo, únicas que se publican, muy contadas por cierto, debido á que muchas de tales causas terminan por sobreseimiento, y de las en que se ha pronunciado sentencia, quedan éstas firmes por no apelar de ellas los procesados ni el ministerio fiscal.

**Tribunal de oposiciones.**—Para formar el Tribunal que ha de juzgar las oposiciones al Cuerpo de Sanidad de la Armada, han sido designados los señores siguientes:

Presidente, inspector, D. Angel Fernández-Caro.

Vicepresidente, subinspector de segunda, D. Hermenegildo L. del Valle.

Vocales, médicos mayores: D. Gabriel López Martín, don Federico Montaldo; los médicos primeros, D. Nemesio Fernández Cuesta y D. Enrique Mateo Barcones.

Los ejercicios empezarán el 1.º de Noviembre.

**Alumnos premiados.**—En el último curso han merecido premios extraordinarios los señores siguientes:

Facultad de Medicina (doctorado).—D. Enrique Sloker y la Rosa.—D. Julio Villar y Madrueño.—D. Mariano Pérez y Flórez-Estrada.—D. Rafael Pastor y Reig.

Facultad de Ciencias (licenciatura).—D. José Barrio (sección de Químicas).—D. José María Segovia Pérez (sección de Naturales).—D. Emilio Penader Galiano (sección de Naturales).

Facultad de Medicina.—D. Francisco Rozabal Farnés.—D. Enrique Alvarez y Sáiz de Uja.—D. Luis Rochipier Illera.—D. Pedro Manuel Fernández Palacio.—D. José Penader Casas.—D. Luis María Castillo y Sánchez.

Facultad de Farmacia.—D. Santiago Aparicio Llorente.—D. Gabriel Matute y Valls.

Premios especiales.—Ciencias: D. Pío Beltrán Villagrasa.—Medicina: D. José Gallego Sánchez.—D. Jesús Collar y Arias.—D. Ildefonso Marín Miguel.

**Pésame.**—Ha fallecido en Lérida la respetable señora doña Matilde Pérez Dalmau, viuda de Ferrer, madre política del distinguido médico de baños é Inspector de Sanidad de la provincia de Guipúzcoa Dr. D. Camilo Castells, á quien enviamos sentido pésame.

**Defunciones en Madrid.**—En el mes de Septiembre último han fallecido en Madrid 1.086 individuos (35 más que en igual mes del año anterior), á consecuencia de las siguientes enfermedades:

Fiebre tifoidea, 14; sarampión, 23; escarlatina, 11; coqueluche, 7; difteria y crup, 8; gripe, 14; otras enfermedades epidémicas, 13; tuberculosis pulmonar, 118; meningitis tuberculosa, 9; otras tuberculosis, 41; tumores cancerosos, 29; meningitis simple, 75; congestión y hemorragias cerebrales, 42; enfermedades orgánicas del corazón, 50; bronquitis aguda, 33; bronquitis crónica, 18; bronconeumonía y neumonía, 45; diarrea y enteritis: menos de dos años, 138; diarrea y enteritis: de dos años en adelante, 98; afecciones puerperales, 8; debilidad congénita, 9; senectud, 21; suicidios, 5; otras causas de defunción, 257.

Con relación al mes anterior, han aumentado las defunciones por gripe.

**Curso de oftalmología.**—Nuestro distinguido colaborador Dr. Castresana ha comenzado el *curso oficial teórico-práctico de enfermedades de los ojos*, en el Instituto Oftálmico, dando las lecciones los martes, jueves y sábados, á las cinco de la tarde.

Estos cursos suelen verse muy concurridos de estudiantes de medicina y de médicos principalmente.

## TUBERCULOSIS

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

A base de NUCLEINA (fósforo orgánico natural) y ARRHENAL

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

Véase el prospecto que acompaña á cada frasco.

**Precio, 6 pesetas frasco.**

De venta en todas las farmacias y en casa del autor,  
**Ferraz, 1 y 3, Madrid.**

## SOLUCION BENEDICTO

de glicero-fosfato de cal con **CREOSOTAL**

Preparación la más racional para curar la tuberculosis, bronquitis, catarrros 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.

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

**Estómago é intestinos** Diez años de éxitos constantes demuestran que el mejor medicamento para curar las molestias del aparato digestivo es el **Elíxir Sáiz de Carlos**, que no solo quita el dolor, las acedías, vómitos, etc., sino que ayuda á las digestiones, aumenta el apetito y tonifica. Serrano, 30, farmacia, Madrid.

*El Imparcial* de 16 de Septiembre del 84 dijo:

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

Véase el anuncio en las cubiertas.

**A** l presente número acompaña una circular informativa sobre el producto **Paidotrofo**, del Dr. J. Benet Soler, de Reus.

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



# EL SIGLO MÉDICO

BOLETÍN DE MEDICINA, GACETA MEDICA  
GENIO MÉDICO-QUIRURGICO

Se publica  
todos los domingos.

LA CORRESPONDENCIA MÉDICA

Publica una Biblioteca  
sumamente económica.

Fundada por D. Juan Guesta y Okerer.

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.

LICOR  
del Dr.

LAVILLE

GOTA  
REUMATISMOS

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

F. COMAR é HIJO, 28, Rue Saint-Claude, PARIS

VENTA POR MENOR. — EN TODAS LAS FARMACIAS Y DROGUERIAS

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

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

GOTA  
AGUDA

COLCHI-SAL

Cápsulas de Colchicina y de  
Salicilato de Metilo natural.  
4 a 16 cápsulas por día.

Alivio y desaparición de los DOLORES  
Modificando la Diatesis ácida.

BETUL-OL

Linimento  
absorbido por la piel en  
fricciones y compresas.

REUMATISMO AGUDO

MIDY, 113, F. S. Honoré, Paris y todas Farmacias

Vías Urinarias — Sífilis

Aprobación de la Academia de Medicina

CÁPSULAS RAQUIN

GLUTINIZADAS, INSOLUBLES EN EL ESTÓMAGO

Ausencia de olor y de regüeldos; tolerancia perfecta.

Dosis, en 24 horas: 1 á 3 Cápsulas hidrargíricas, ó 3 á 15 de las demás clases, que se han de tomar al momento de las comidas ó en cualquier otro momento.

BICLORURO de Hidrargirio peptonizado. (0,01)	PROTOIDURO de HIDRARGIRIO. (0,05)
COPAIBATO de SOSA ..... (0,40)	COPAIBA ..... (0,45)
CUBEBA (y Extracto). Equivalente de (1 gr.)	ALQUITRÁN ..... (0,25)
ICTIOL ..... (0,30)	BALTAL (Sándalo Copaívico) ..... (0,40)
IODURO de POTASIO ..... (0,25)	SALOL-SÁNDALO ..... (0,32)
SÁNDALO (Esencia) ..... (0,25)	TREMENTINA ..... (0,25)
etc., etc.	etc., etc.

Exijase el Nombre de Raquin.

FUMOUZE-ALBESPEYRES, 78, Faubourg Saint-Denis, PARIS.

VINO AROUD

CARNE-QUINA-HIERRO

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

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

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

APIOL DE JORET y HOMOLLE

La Amenorrea, la Dismenorrea y la Metrorragia ceden rápidamente si se usan las cap-  
sulas de APIOL de JORET y HOMOLLE. Este medicamento, verdadero regulador de la menstruación, no  
ofrece peligro alguno aun en caso de preñez. PARIS, Farmacia G. Séguin, 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.

la correspondencia, pedidos, libranzas, letras y documentos de giro referentes á EL SIGLO MÉDICO se dirijan 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, á fin de no ser engañados, no soliciten la titular de Noviercas (Soria). Se trata de un *capricho* de este Ayuntamiento, toda vez que el actual titular tiene hecho contrato por tiempo ilimitado, según debe constar en la Secretaría de la Junta de Gobierno y Patronato.

## Vacantes.

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

La de médico titular—por defunción—del que la desempeñaba—de Neila (Burgos), con la dotación anual de 250 pesetas por la asistencia de las familias pobres, casos de oficio y transeuntes; casa decente y por los vecinos acomodados percibirá la cantidad de 2.750 pesetas cobradas por el Ayuntamiento y pagadas por trimestres vencidos. El agraciado presentará el título profesional, hoja de servicios y demás méritos. Las solicitudes se dirigirán á esta alcaldía dentro del término de treinta días á contar desde la inserción de este anuncio en el *Boletín oficial* de la provincia. Neila 7 de Octubre de 1906.

—El alcalde, *Anselmo Medel*.

—La de médico titular de Fuentespalda (Teruel), habitantes 1.091, con el haber anual de 139 pesetas pagadas por trimestres vencidos del presupuesto municipal. El contrato será por tiempo ilimitado á los efectos de lo prevenido en la Instrucción general de Sanidad y Reglamento de 14 de Febrero de 1905. Solicitudes hasta el 26 del corriente al alcalde D. Agustín Ferrer.

—La de médico titular—por renuncia—de Peleas de Arriba (Zamora), habitantes 811, dotada con el sueldo anual de 500 pesetas, pagadas del presupuesto municipal por trimestres vencidos, por la asistencia de 20 á 25 familias pobres, las cuales serán designadas por el Ayuntamiento. Solicitudes acompañadas de los documentos de aptitud conforme al art. 91 de la Real orden de 23 de Enero de 1903, del Reglamento de médicos titulares y fijar su residencia en esta localidad, quedando en libertad para contratar las iguales con los demás vecinos de este pueblo, ascendiendo éstas á 120 fanegas de trigo aproximadamente, hasta el 26 del corriente al alcalde D. Melitón Carretero.

—La de médico titular de Toen (Orense), habitantes 3.617, dotada con el sueldo anual de 500 pesetas pagadas de los fondos municipales por la asistencia de 300 familias pobres y demás condiciones que obran en la Secretaría del Ayuntamiento. Solicitudes hasta el 28 del corriente al alcalde D. Joaquín Seijo.

—La de farmacéutico—por dimisión—de Sestrica (Zaragoza), habitantes 1.062, dotación por el servicio á las familias pudientes, mediante el pago, por trimestres, de 8.500 reales. Además podrá contratar con su anejo Viver. El pago lo verifica una Junta con fondos sacados del producto de pastos, y la misma abonará también la cuota de consumos del farmacéutico. Esta villa se halla á dos kilómetros de la estación de Morés y su población es menor de 1.000 almas. Solicitudes hasta el 28 del corriente al alcalde D. Ricardo Roy.

—La de médico titular—por no estar desempeñada por facultativo que pertenezca al Cuerpo de médicos titulares—de Cabanillas de la Sierra (Madrid), con la dotación anual de 75 pesetas, cobradas por trimestres vencidos, por la asistencia de seis familias pobres. Esta población se compone de 306 habitantes, y si bien es sana y con aguas abundantes, y está situada en la carretera de Madrid á Francia por Irún, distante 54 kilómetros de aquella capital, por donde pasan dos coches diarios, hay que partir del supuesto de que el que resulte agraciado con dicho nombramiento tan sólo lo será para este fin, porque la asistencia de los vecinos acomodados ó pudientes en número de 75 la tiene encomendada en virtud de contrato al licenciado en Medicina y Cirugía D. José Iveyaz Cano. Solicitudes hasta el 28 del corriente al alcalde D. Vicente de Guzmán.

—La de médico titular—por defunción del que la

desempeñaba—del tercer distrito de Zamora, dotada con el sueldo anual de 1.250 pesetas por la asistencia de 300 familias pobres. Solicitudes hasta el 30 del corriente al alcalde D. Angel Conde Martín.

—La de médico titular de Gordaliza del Pino (León), habitantes 544, con el sueldo anual de 150 pesetas por la asistencia á las familias pobres y reconocimiento de quintos, quedando en libertad de contratar iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 30 del corriente al alcalde D. Miguel García.

—La de médico titular de Navas de Oro (Segovia), habitantes 1.053, dotada con la asignación anual de 1.000 pesetas, pagadas por trimestres vencidos del presupuesto municipal; debiendo prestar su asistencia facultativa á 50 familias pobres que todos los años designará el Ayuntamiento, y demás casos de oficio. Solicitudes hasta el 31 del corriente al alcalde D. Lucas Arévalo.

—Junta de Patronato de la Casa Misericordia y Hospital de San Antonio Abad de San Sebastián (Guipúzcoa).—Concurso para la provisión de tres plazas de médicos de entrada, de nueva creación, para el hospital, con el sueldo de 1.500 pesetas: dos correspondientes á la sección de Cirugía y una á la de Medicina. El pliego de condiciones se halla de manifiesto en la secretaría (paseo de Atocha), todos los días laborables de nueve á una y de cuatro á seis. Se admiten solicitudes hasta el día 31 del actual. San Sebastián 1.º de Octubre de 1906.—El alcalde-presidente, *Marqués de Roca-Verde*.

—La de farmacéutico de Rebolledo de la Torre (Burgos), habitantes 1.028, dotada con el haber anual de 25 pesetas, pagadas de los fondos municipales por el suministro de medicamentos en casos de oficio y de ocho familias pobres. Solicitudes hasta el 1.º de Noviembre al alcalde D. Francisco González.

—La de médico titular—de nueva creación—de Barca (Soria) y su agregado Ciadueña, con el sueldo anual de 300 fanegas de grano, mitad puro y mitad centeno, cobradas en la época de recolección en la forma que se convenga con el profesor que se contrate, el cual percibirá también de los fondos municipales la cantidad de 30 pesetas por beneficencia, satisfechas al vencimiento de cada trimestre, pudiendo contratar además por su cuenta las nueve familias que existen empleadas en la carretera del Burgo y la vía de Valladolid á Ariza, cuya estación se halla próxima á la población y está distante de Almazán siete kilómetros de carretera. El partido se compone de unas 140 familias, de las cuales pertenecen 13 al mencionado agregado que se halla á media hora de la matriz. Solicitudes hasta el 2 de Noviembre al alcalde D. Pedro Gallego.

—La de médico titular—por renuncia—de Titulcia (Madrid), clasificada de 5.ª clase, según lo dispuesto por la Superioridad, dotada con el sueldo anual de 999 pesetas, por la asistencia á las familias pobres que designe el Ayuntamiento, cobradas por meses vencidos. Las iguales de los vecinos pudientes serán las que el titular convenga con ellos, y serán cobradas por éste, por meses vencidos. Esta villa consta de 120 vecinos, y está situada entre los ríos Tajüña y Jarama, sobre el cual tiene un magnífico puente que da paso á la carretera de Chinchón á Ciempozuelos; distando éste cuatro y medio kilómetros, en el que hay estación por la línea férrea de Madrid, Zaragoza y Alicante. Esta población está situada en un precioso panorama, es sano y tiene buenas aguas. Solicitudes hasta el 3 de Noviembre al alcalde D. Vidal García.

—La de médico titular de La Guardia (Alava), habitantes 2.400, para la asistencia á 100 familias pobres, y á los enfermos acogidos en el hospital, bajo las condiciones fijadas en armonía con lo establecido en el Reglamento de 14 de Junio de 1891, habiéndose señalado la dotación que disfrutará el agraciado, en 950 pesetas anuales, que le será satisfecha del presupuesto municipal por trimestres vencidos. Solicitudes hasta el 1.º de Noviembre al alcalde D. Liborio Casales.

—La de médico titular de Valera de Abajo (Cuenca), habitantes 2.194, dotada con el sueldo anual de 700 pesetas pagadas por trimestres vencidos del presupuesto municipal, por la asistencia de 30 familias pobres y demás obligaciones inherentes al cargo, quedando el agraciado en libertad de concertar iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 5 de Noviembre al alcalde don Estanislao Muelas.



A

**FARBENFABRIKEN**  
vorm.  
**FRIEDR. BAYER & CO., ELBERFELD**  
SECCIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

**HEDONAL**

Nuevo hipnótico completamente inofensivo; exento de efectos secundarios desagradables.  
*Indicaciones especiales:* Agripnia nerviosa (sobre todo en los casos de Neurastenia y de Abatimiento general, etc.).  
*Dosis:* 1 gr. 50 á 2 gramos, en polvo ó en sellos.  
**También en enemas.**

**FERRO-SOMATOSE**

Para el tratamiento de la **Clorosis**  
y de la **Anemia**

Contiene el hierro en combinación orgánica y bajo una forma fácilmente asimilable.  
Sin gusto, se disuelve fácilmente, excita el apetito, no produce estreñimiento.

**EPICARINA**

DERIVADO NO TÓXICO DEL NAFTOL  
Falta absoluta de olor y de irritación; limpio en su aplicación.  
*Indicaciones:* Sarna, herpes tonsurante y prurigo.

*Dosis:* Ungüentos á 5 y 10 por 100.

**IOTION**

Nuevo preparado para emplear por la vía cutánea, de un poder de absorción sin igual, contiene aproximadamente un 80 por 100 de iodo en combinación orgánica.

Substituto de la medicación al interior por el ioduro potásico.  
Así como también de la tintura de iodo, de las pomadas de ioduro potásico, de la vaselina con iodo, etc.  
Modo de emplearlo: en pincelaciones 10,25 por 100 en solución en el aceite de olivas. Para fricciones: en pomada al 10, 25, 50 por 100 (con vaselina y lanolina anhidra.)

**SALOQUININA**

(Eter salicílico de la quinina.)

Antipirético y analgésico completamente insípido.  
*Indicaciones:* Estados febriles, sobre todo la fiebre tifoidea. Neurosis (neuralgia ciática).  
*Dosis:* 1 á 2 gramos, una ó más veces al día.

**YODOTIRINO**

PRINCIPIO ACTIVO DE LA GLÁNDULA TIROIDEA DEL CARNERO  
*Indicaciones:* Bocio, obesidad, mixedema, afecciones reumáticas.  
*Dosis diaria:* Adultos, 0,50 á 2 grs.  
Niños: 0,30 á 1 gr

**ARISTOL**

CICATRIZANTE PODEROSO

*Indicación especial:* Quemaduras, úlceras de las piernas, eczema parasitario, ozena, psoriasis.  
*Se emplea:* Puro ó mezclado al ácido bórico, pulverizado ó en unguento al 5 por 100.

**SALOFENO**

ANTINEURÁLGICO

Específico contra la cefalalgia, la jaqueca, la influenza, reumatismo articular agudo y otros sufrimientos.  
*Dosis:* 1 gramo cada dos ó tres horas.

**TRIONAL**

HIPNÓTICO SEGURO Y RÁPIDO

*Dosis inicial:* 1,5 gr.; después uso frecuente; 1 gr. para tomar todos los días en un líquido caliente (leche).

Representantes y depositarios: **FED.<sup>ca</sup> BAYER Y C.<sup>a</sup>, 43, Rambla de Cataluña, BARCELONA.**  
Para el Norte de España: **LIMOUSIN H.<sup>nos</sup>, TOLOSA (Guipúzcoa.)**



y siempre que la digestión se efectúe de manera irregular

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

**G. ORTEGA, LEÓN, 13, MADRID**

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

# Bazar Quirúrgico

**DE D. ALONSO SENMARTI**

Proveedor del Colegio Clínico, Hospitales, Farmacias y Casas de Socorro.  
Primera casa en instrumental inglés antiséptico para médicos, Clínicas, Hospitales y Casas de Socorro

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

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

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

La casa de mayores adelantos y más económica.

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

Carretas, 13, frente al café Pombo y Ministerio de la Gobernación.  
**Teléfono 758.**

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

**TRATADO DE TERAPÉUTICA APLICADA**, por el doctor Fonsagrives. 3 tomos. Precio, 82 pesetas.—Los pedidos á esta Administración. 8

**MANUAL DE TOXICOLOGÍA**, por el Dr. Dragendorff. 1 tomo de 600 páginas. Precio, 10 pesetas.—Los pedidos á esta Administración. 9

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

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

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

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

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



## NEURALGIAS — JAQUECAS

CATARROS crónicos de la *VEJIGA* y de los *BRONQUIOS*

CURADOS POR MEDIO DE LAS

## PERLAS de ESENCIA de TREMENTINA CLERTAN

PREPARADAS POR UN PROCEDIMIENTO

APROBADO por la *ACADEMIA de MEDICINA de PARIS*

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

Dosificación rigurosa : 5 gotas por cada perla.

DOSIS : de 4 à 12 perlas por día

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

Con 3 hasta 7 Píldoras, en un día ó ménos, el

## KIPSOL evita y cura el CORIZA

De mucha eficacia en caso de CORIZA de los YODUROS. — BLANCARD, Paris.

AFECCIONES DEL APARATO RESPIRATORIO — TUBERCULOSIS

## CAPSULAS COGNET

EUCALIPTOL ABSOLUTO IODOFORMO - CREOSOTIZADO

ANTISEPTICO INCOMPARABLE

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

## BIOSINE LE PERDRIEL

GLICEROFOSFATO DOBLE

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

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

DEBILIDAD, ANEMIA  
ENFERMEDADES de INFANCIA

son combatidas con éxito con la

## FUCOGLYCINE del D<sup>r</sup> GRESSY

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

## ANUNCIOS

### ◀ EXTRANJEROS ▶

La SOCIETE MUTUELLE DE PUBLIOTÉ, 14, rue Rougemont, París (9<sup>e</sup>), de que es director Mr. A. Lorette, es la encargada EXCLUSIVAMENTE de recibir los anuncios extranjeros para nuestro periódico.

## JARABES BROMURADOS de J.-P. LAROZE

### JARABE LAROZE DE BROMURO DE POTASIO

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

### JARABE LAROZE DE BROMURO DE SODIO

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

### JARABE LAROZE DE BROMURO DE ESTRONCIO

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

### JARABE LAROZE POLIBROMURADO

(POTASIO, SODIO, AMONIO)

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

### JARABE LAROZE DE CÁSCARAS DE NARANJAS AMARGAS

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

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

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

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



## SOLUCION PAUTAUBERGE

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

## CÁPSULAS PAUTAUBERGE

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

## HIERRO QUEVENNE

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

INSOMNIOS - DOLORES NERVOSISMO

## Jarabe Gelineau

(Bromuro Potásico Arseniacal y Chloral combinados)

EL MÁS POTENTE DE LOS HIPNÓTICOS

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

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

## Epilepsia las Grazeas Gelineau

constituyen el medicamento Anti-epileptico por excelencia

Muy superiores a los bromuros combinados o asociados (Polibromuros)

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

Las Grazeas de Gelineau deben tomarse siempre a la mitad o al fin de la comida.



AUTORIZACION DEL ESTADO Y DE LA ACADEMIA

**SAINT-JEAN**

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

**PRÉCIEUSE**

Bilis, Cálculos hepáticos, letargia  
Gastralgia.

**DÉSIRÉE**

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

Se recomienda un gusto agradable: una botella por día.

Adoptada en los Hospitales de Paris y de la Marina

## PEPTONA CATILLON

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

Agradable en un vaso de leche o agua azucarada.

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

Alimento de los Enfermos que no pueden digerir.

Reemplaza la carne cruda y el regimen lacteo.

## VINO DE PEPTONA CATILLON

CARNE Y GLICEROFOSFATOS

Restablece **FUERZAS, APETITO, DIGESTION**

Muy útil a los debilitados: Niños, Convalecientes, Enfermos del Estómago, Intestino, Pecho, Anemia, etc.

EXIGIR LA Firma CATILLON, Paris,

Laureado por la Academia de Medicina de Paris

MEDALLA DE ORO EXPOS. UNIV. PARIS 1900



## 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.



## ANUNCIOS

EXTRANJEROS

## La SOCIÉTÉ MUTUELLE

DE

## PUBLICITÉ

14, rue Rougemont, Paris, (9°)

de que es director

**MR. A. LORETTE**

es la encargada

## EXCLUSIVAMENTE

de recibir los anuncios extranjeros para nuestro periódico.



*Blancard*

**CLOROSIS** AUTÉNTICOS

EXÍJANSE los

**PÍLDORAS y JARABE**

**ANEMIA** **BLANCARD** **LEUCORREA**

Rótulo verde — Firma

DESCONFIÉSE de los SIMILARES ALTERABLES INEFICACES

**SÍFILIS**

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



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

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

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

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

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

EL PROSPECTO DE INSTRUCCION SE REMITE GRATIS

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

## CITRATO DE LITINA JIMENO

GRANULAR EFERVESCENTE

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

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

## DROGAS Y PRODUCTOS PARA LA FARMACIA

DR. SASTRE Y MARQUES, SUCESOR DEL DR. MARQUES

Calle Hospital, 109, BARCELONA

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

## 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 recházense todas las imitaciones.

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

## GOÑOSAN KAWASANTAL

NUEVO REMEDIO ANTIGONORREICO, DE EXCELENTE Y POSITIVOS RESULTADOS. Contiene los principios eficaces del KAWA-KAWA y ESENCIA DE SÁNDALO de las Indias Orientales. En *Gonorrea* produce un efecto fuertemente anestésico, reduciendo la secreción; abrevia el curso de la enfermedad y evita complicaciones.

En *Cistitis* pone pronto clara la orina y cura la disuria.

Patentado por el Gobierno español bajo el número 10.808.

DOSIS: Dos cápsulas cuatro ó cinco veces al día.

UNICOS FABRICANTES, J. D. RIEDEL, A. G. BERLIN, FUNDADA EN 1814.  
Extensa literatura á disposición de los señores médicos por mediación de nuestro Representante general para toda España

**Enrique Frinken, Málaga.**

## Grageas de Ioduro Potásico Calcinado

de RAMON A. COIPEL

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

Barquillo, 1, Farmacia.—Ronda de Vallecas, 11, Laboratorio y en todas las farmacias de España y América.

## ANALISIS

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

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

Carretas, 14, Madrid.

Fundado en 1866.

## PASTILLAS

CLORHIDRATO DE COCAINA Y MENTOL

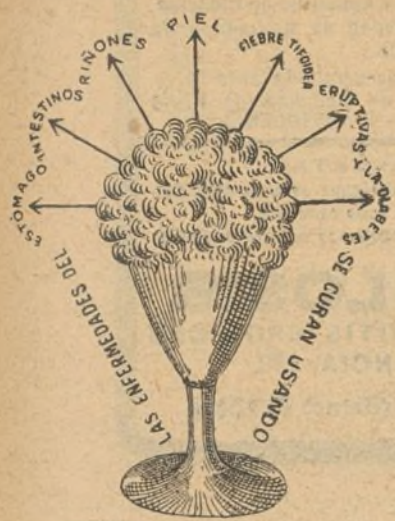
Las propiedades terapéuticas de estos dos medicamentos, las hace eficaces en todas las afecciones de la garganta.

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



# MASAJISTA

sueco, con título, gimnasia médica. De 2 á 4. Alcalá, 6, principal.



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 á distinto precio por falsificado.  
Depósito Central (Valencia) Játiva.

**De venta:**

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



## Farmacia de J. PIZÁ ROSSELLO

*Sucesor del Dr. Somolinos.*

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

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

**INFANTAS, 26, MADRID**

## Laboratorio de Vendajes antisépticos del Dr. Cea

**REGALADO, 2, VALLADOLID**

**Medalla de oro en la Exposición de Barcelona.**

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

## FEBRIFUGO INFANTIL SANTOYO

**Cuatro Medallas de plata.—Un Diploma de mérito.**

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

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

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

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

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



## 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 Facultades.

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 generales de la sangre y alteraciones del cambio nutritivo. (Enfermedades constitucionales.)

Tomo III.—Enfermedades de la piel. Enfermedades del aparato digestivo. Enfermedades del bazo y enfermedades de los órganos respiratorios.

Tomo IV.—Enfermedades del aparato circulatorio. Enfermedades del sistema nervioso. Enfermedades de las glándulas tiroides. Enfermedades del aparato locomotor. Enfermedades del aparato urinario y enfermedades de los órganos genitales.

Véndese esta obra al precio de 20 pesetas en rústica y 25 pesetas encuadrada en toda España. Los pedidos, acompañados de su importe, á la Administración de EL SIGLO MÉDICO, Magdalena, 36, segundo.

Esta obra ha sido grandemente elogiada por los periódicos de Veterinaria.





**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**  
 a base de Nuclarrina.

Medicación Arsenio-fosforada orgánica.

**INDICACIONES: TUBERCULOSIS**  
 LINFATISMO — ESCRÓFULA — BRONQUITIS CRÓNICAS  
 NEURASTENIA — CLORO-ANEMIA — CONVALESCENCIA, ETC.

**PROSPECTOS: Dirigirse a NALINE, Farmacéutico en St-DENIS (Seine) Francia.**  
 Se vende en todas las FARMACIAS DEL PAIS.

**EXPERIMENTADO con éxito en los Hospitales de París. — Comunicado a la Academia de Ciencias, a 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.

**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, París y en todas Farmacias del Extranjero.

**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 a 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, París y en todas las Farmacias.

<p><b>Tisis Pulmonar</b>  <b>BRONQUITIS CRÓNICA</b>          Tratamiento Hipodérmico          POR MEDIO          del Eucaliptol Inyectable Roussel          del Feneucaliptol Inyectable Roussel          del Arseniato de Estricnina Roussel          del Sulfuro de Allyle Mousnier.</p> <p>★ ★  <b>J. MOUSNIER, 26, RUE HOUDAN</b>  <b>SCEAUX (Seine), Francia</b>          en <b>PARIS, 6, rue Jacob, y 1, rue des Tournelles</b></p>	<p><b>Sifilis</b>          Tratamiento Hypodérmico          Por medio de  <b>La Hydrarjira inyectable de ROUSSEL</b></p> <p><b>SIFILIS</b>          Cianuro de Hidrarjira</p> <p><b>SIFILIS</b>          Bifoduro de Hidrarjira  <b>J. Mousnier</b>  <b>SCEAUX (Seine)</b>          • Francia</p> <p><b>SIFILIS</b>          Gránulos Dardel          de Arseniato de Mercurio</p>
---	--

Metritis — Salpingitis — Sobrepartos, etc.  
**NUEVAS CURACIONES PERI-UTERINAS**

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

<p><b>Anemia * *</b>  <b>Clorosis</b>          Tratamiento hipodérmico          POR MEDIO DEL  <b>HIERRO INYECTABLE ROUSSEL</b></p> <p>Tres preparaciones ferruginosas sin dolor en el acto de la inyección:  <b>Salicilato de Hierro naciente</b>          1 centígramo por centímetro cúbico.  <b>Cloruro doble de hierro y quinina,</b>          1 centígramo por centímetro cúbico.  <b>Glicero-Fosfato de Sosa y Hierro,</b>          dos centigramos de Hierro y cinco centigramos de Glicero-fosfato de Sosa.</p> <p><b>J. MOUSNIER, SCEAUX (Seine),</b></p>	 <p><b>Medicamentos urgentes que todo Médico debe siempre tener en casa en permanencia:</b></p> <p><b>Ergotina Mousnier</b>  <b>Ergotinina Mousnier</b>  <b>Quinina inyectable Roussel</b>  <b>Mixtura antinevrálgica al acónito de Mousnier</b>  <b>Solución vital dynamógena Vindevogel (Nevrosténico, Cardiósténico).</b></p> <p>Todos estos preparados se venden en frascos de cinco centímetros cúbicos.          en <b>PARIS, 6, r. Jacob y 1, r. des Tournelles</b></p>
---	---

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

**ANUNCIOS**

**EXTRANJEROS**

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

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX