Año cincuenta y tres. Madrid, 17 de Noviembre de 1906. Núm. 2.762

HEMEROTECA MUNICIPAL - MADRID

EL SIGLO MÉDICO

SUMARIO

BOLETIN DE LA SEMANA: Sobre elecciones.—Sesiones inaugurales.—Sociedad Ginecológica.=SECCIÓN DE MADRID: La nefroptosis como causa de agstropatías —Sobre la tabes dorsal. —Higiene en los templos.—Acerca de la vacuna.=SECCION DE TERAPÉUTICA: El histógeno en la tuberculosis.=SECCIÓN PROFESIONAL: A los médicos titulares.=PERIÓDICOS MÉDICOS.=SECCIÓN OFICIAL: Ministerio de la Gobernación. =VARIEDADES: Suscripción en favor del médico de Paredes D. Félix Pedraza.—Resumen estadístico de los enfermos asistidos en el Hospital General de Madrid.=GACETA DE LA SALUD PÚBLICA: Estado sanitario de Madrid. =CRÓNICAS. =ANUNCIOS. =ESTAFETA DE PARTIDOS =VACANTES.

Boletín de la semana.

Sobre elecciones.—Sesiones inaugurales.—Sociedad Ginecológica.

En la *Gaceta* del martes último han visto la luz las Reales órdenes en virtud de las cuales se aprueba la Ordenanza formulada por el Real Consejo de Sanidad para la renovación de los vocales de las Juntas de Patronato de médicos, farmacéuticos y veterinarios, y se dispone que la elección de toda la Junta de Patronato de médicos se celebre los días 2 y 9 de Diciembre próximo, eligiéndose el día 2 el compromisario de cada partido para que, reunidos los de todos los partidos el día 9 en la capital, procedan al nombramiento de los vocales de la Junta.

En otro lugar de este número publicamos las dos Reales órdenes y la Ordenanza á que han de ajustarse las elecciones.

—

La Academia Médico-Quirúrgica celebró el lunes último su sesión inaugural, bajo la presidencia del señor Espina y Capo. El local de la Academia estaba totalmente ocupado por selecto público, ansioso de oir la lectura de los discursos reglamentarios, y en verdad que no se vió chasqueado, pues—aparte de que no asistió, como se había anunciado, el Ministro de Instrucción pública—tanto el señor García Mansilla, presidente de la Academia, como el señor Márquez, secretario, correspondieron á las esperanzas que se habían concebido.

Conocida como es de todos la ciencia y la pericia en oculística del Sr. Mansilla, á nadie extrañó que su discurso—*Manifestaciones oculares del histerismo*—fuera especie de monografía tal cual extensa de esta materia, refiriendo en ella tres casos de amaurosis histérica—uno de ellos en un hombre—muy dignos de tenerse en cuenta en la práctica para acertar en el pronóstico y tranquilizar á las familias.

Breves frases del Sr. Espina animando á los jóvenes al estudio práctico, pusieron remate á una fiesta siempre grata á la clase médica.

—

La Asociación de alumnos internos de las Beneficencias general y provincial de Madrid celebró solemne sesión de apertura de curso y concurso científico de 1906 á 1907 el día 8 del corriente, en el local de la Academia Médico-Quirúrgica.

El discurso inaugural estuvo á cargo del doctor D. Juan Bravo, profesor de número de la Beneficencia provincial, quien pronunció un concienzudo discurso sobre *La lucha contra el cáncer*.

En nombre del Jurado hizo uso de la palabra el Dr. Cospedal, profesor de número de la Beneficencia general, y, por último, el presidente de la Asociación, D. Pedro Manuel Fernández Palacios, dió lectura á un discurso, cuyo tema es: *Las disidencias médicas deben cesar para bien de la enseñanza y del ejercicio de la profesión.*

La sesión resultó muy animada, y todos los discursos merecieron en justicia prolongados aplausos.

—

En la sesión que el 7 del corriente celebró la Sociedad Ginecológica, presentó el Dr. García Arias una enferma que había tenido extensa fístula vésico-vaginal, causada por un parto laborioso de ocho días. Dos años después hízose embarazada de nuevo, y al octavo mes se le presenta el parto y se le hace la versión sin resultado, se aplica el fórceps y se extrae un feto muerto, exacerbándose la coxitis tuberculosa que padecía. Tuvo tercer embarazo, y durante él el Sr. Arias midió los diámetros de la pelvis oblicua, estrecha y deformada por la osteomalacia y la coxalgia, y vió la imposibilidad de extraer el feto por la vagina. Halló que había cuatro á cinco centímetros de una á otra tuberosidad isquiática, y optó, con anuencia de la madre, por la operación cesárea.

Presenta á la Sociedad la operada de *cesarotomía* con su niño, y planteó la opinión de que habrá que repetir dicha operación cuantas veces se haga embarazada esta mujer si se quiere extraer un niño viable por incisión del útero, preferible en este caso á la sinfisiotomía.

El Sr. Martín Muñoz recuerda, al ver la paciente en el local de la Academia, que á esta enferma se

Ayuntamiento de Madrid

le hizo hace tiempo una *embriotomía* por niña muerta á término en la Casa de Maternidad, donde entró en malísimas condiciones y con fístulas vésico-vaginales causadas por un parto laborioso.

El Dr. Chacón, que ocupaba la presidencia, espera que tan interesante caso será discutido en otras sesiones por los múltiples aspectos obstétricos y ginecológicos que ofrece á la consideración de los prácticos.

DELCIO CARLAN.

Madrid, 17 de Noviembre de 1906.

LA NEFROPTOSIS COMO CAUSA DE GASTROPATÍAS

Por el Dr. D. JOSÉ GONZÁLEZ CAMPO

Jefe de la Consulta de enfermedades del aparato digestivo en la Policlínica del Refugio; C. de las Reales Academias de Medicina de Madrid y Zaragoza.

Estamos convencidos de que en la clínica no se diagnostica la nefroptosis todas las veces que existe, por una de estas tres razones: ó porque no se piensa en la posibilidad de su existencia, ó porque los síntomas que determina no llaman la atención del observador hacia el órgano causante de ellos, ó porque, aun buscándola, no se descubre por insuficiencia de los medios que para reconocerla se ponen en práctica. Estos son, á no dudar, los motivos de que en los primeros años de nuestra práctica especial la encontrásemos raras veces, como lo son igualmente de que muchos compresores ilustrados, á los que hemos preguntado si han visto en el ejercicio de su profesión muchos enfermos que la padeciesen, apenas si han llegado á poderla afirmar con certeza alguna vez. Y mientras nosotros la encontrábamos antes en contadas ocasiones, hace algún tiempo que nos llama la atención la frecuencia con que tropezamos con ella desde que sistemáticamente la buscamos en cuantos enfermos del aparato digestivo se someten á nuestra exploración.

Por más que sean sabidas por todos, creemos indispensable dar aquí algunas nociones sumarias de esta enfermedad.

Los riñones se encuentran alojados normalmente en una ligera excavación que les ofrece el músculo cuadrado lumbar, y se hallan fijos, en primer término, por los vasos renales é indirectamente por los uréteres; también contribuyen á mantenerlos en su sitio la envoltura de tejido graso, la serosa peritoneal que, en parte, los recubre por delante, el meso del intestino grueso y el raquis mismo que les presta algún apoyo; además, toma parte en su contención la tensión abdominal, que aproxima á ellos los órganos situados por debajo.

Más alto el izquierdo que el derecho, ambos se mueven por el descenso inspiratorio del diafragma que los empuja hacia abajo, ascendiendo en la espiración.

Es más frecuente la ectopia del derecho que la del izquierdo, porque su arteria propia es más larga y más laxa la hoja peritoneal que le recubre, así como por faltarle por debajo el apoyo resistente que al otro le presta el páncreas.

Al descender por causas patológicas es frecuente que el órgano gire un tanto sobre su eje longitudinal. Esas causas son varias y puede asegurarse que en contadas ocasiones actuará una sola, necesitándose casi siempre el concurso de varias para que la nefroptosis se produzca. Estas, en principio, creemos que pueden reducirse á dos: laxitud anormal de los medios de sujeción que permiten que el riñón caiga más ó menos, y merma de la tensión intraabdominal; aunque la tensión disminuya, si los medios que sujetan al órgano no se relajan, éste no desciende, por lo que sin duda ninguna tiene la primera de las causas citadas más valor é importancia más grande que la segunda.

Mengua la tensión abdominal por motivos diferentes; entre los principales figuran los que siguen: la fusión del tejido adiposo en el enflaquecimiento general determinado por una dolencia cualquiera, los partos, la extirpación de tumores y la desaparición espontánea ú operatoria de colecciones líquidas, así como otros mecanismos que actúen en el mismo sentido; es común que exista ectopia renal en la enteroptosis en su sentido más amplio, que la hace sinónima de visceroptosis abdominal y hasta de la pantoptosis de Duchesne, en la dislocación vertical del estómago y en la caída del ángulo cólico derecho que, según Glénard, ocurre en la enteroptosis; este autor entiende que en ciertos individuos, sobre todo en mujeres á consecuencia de partos, las paredes se debilitan y hacen flácidas cayendo á la pelvis el colon transverso con todo el paquete intestinal; esta caída repercute en la totalidad de los órganos abdominales provocando el desequilibrio del vientre. Está demostrado, y nosotros lo hemos apreciado muchas veces, que la nefroptosis puede existir sin descenso de ningún otro órgano. Los traumatismos y el abuso del corsé figuran entre sus principales causas productoras.

Albarrán considera á la nefroptosis como un estigma de degeneración, creencia de la cual no participamos.

Todos saben que la ptosis del riñón es considerablemente más común en la mujer que en nuestro sexo; parte de las causas arriba enumeradas actúan más en ella que en el hombre, sin necesidad de recurrir para explicar esa mayor frecuencia al aumento de peso de la víscera femenina por la hiperemia catamenial supuesta por Becquet é indemostrada hasta el presente.

La nefroptosis puede ser poco acentuada ó serlo mucho; Glénard, uno de los que más detenidamente han estudiado el asunto que nos ocupa, admite en ella cuatro grados: en el primero puede, durante la inspiración, tocarse el polo inferior del órgano que se remonta en la espiración; es lo que Israel ha llamado riñón palpable, Mathieu ptosis respiratoria y Vincent movilidad renal; en el segundo grado puede retenerse por presión tocándose en mayor extensión que en el primero sin que llegue á palparse el polo superior; en el tercero se puede abarcar todo el órgano impidiendo su ascensión con los dedos colocados por encima de él; en el cuarto, el riñón está mucho más bajo, no ocupa su sitio como no se le fuerce á ello empujándole; á este grado corresponde la ptosis definitiva de Mathieu y el desplazamiento de Vincent.

Sólo en esta última forma puede reconocerse la ectopia renal cuando se explora el vientre sin buscar la víscera de una manera deliberada, porque al palpar encuentra la mano en los vacíos ó en las fosas ilíacas un órgano en el cual la presión despierta dolor vago y angustioso característico, duro, redondeado y que puede movilizarse casi siempre, llegando en la excursión á que le obligamos hasta el sitio en que el riñón debiera hallarse; hay casos en los cuales no es movilizable por haberse adherido á los tejidos circundantes, y en tales ocasiones puede tomarse equivocadamente por un tumor, error que más de una vez ha acontecido, así como se ha dado también el caso opuesto.

Para reconocer la nefroptosis puede emplearse la palpación unimanual y la bimanual estando el enfermo echado

Ayuntamiento de Madrid

en decúbito supino, respirando libremente y con las piernas extendidas, ya que hoy se ha desechado por innecesaria en la mayoría de los casos la flexión del muslo sobre el vientre para relajar los músculos de la pared abdominal. El explorar al enfermo en bipedestación, así como el hacerlo teniéndole sentado, como aconseja Praston, es inútil y casi nunca da mayores luces de las que pueda suministrar la palpación bien hecha en el indicado decúbito.

Palpación unimanual: sólo es utilizable cuando está muy aumentado de volumen por hidronefrosis ú otra causa, ó en el cuarto grado de nefroptosis como acabamos de indicar; en este último caso se le encuentra bastante superficial, á flor del abdomen y como flotando en él (riñón flotante), cerca de la pared anterior.

Palpación bimanual: dos son los métodos fundamentales para realizarla: el de Guyon y el de Glénard.

Procedimiento de Guyon: colocada la mano izquierda (si se explora el riñón derecho, y la derecha si el izquierdo) de plano sobre la región lumbar, la del otro lado se sitúa por delante en sentido paralelo á ella; con la aplicada á la región posterior se imprimen sacudidas bruscas en la pared posterior del abdomen, sacudidas que se perciben por la otra mano (si en cada una de ellas se la hunde para que se aproxime á la que sacude, y en el caso de que el órgano que se explora esté abultado ó descendido) en forma de peloteo, durante el cual se aprecian la forma y el tamaño del riñón.

Soupault, que creía que este peloteo no es característico por poderse producir en el hígado, recomendaba que después de colocar las manos en la disposición dicha, se mandase hacer al enfermo una inspiración profunda, hundiendo, durante ella, el borde radial de la mano aplicada en la cara anterior del vientre, inmediatamente debajo del reborde costal, con lo que se aprecia el riñón si existe nefroptosis; luego, en la espiración, se basculará la mano para poner su borde cubital en contacto del abdomen; con esto se rechaza el órgano hacia arriba, sintiéndose con las dos manos cómo cambia de lugar.

Procedimiento de Glénard, denominado por él palpación nefroléptica: unimanual porque con sola una se aprecia el órgano que se busca, es en realidad bimanual, puesto que la exploración requiere el concurso de ambas. Se coloca la mano izquierda (si se explora el riñón derecho, y viceversa) sobre la región lumbar, dejando el pulgar en la parte anterior; es decir que con la mano se forma á modo de una pinza con la que se coge la parte derecha del vientre; la mano derecha se aplica sobre la línea media del abdomen haciendo presión en la columna vertebral para impedir que el riñón se corra al otro lado. Si está descendido, la mano izquierda le reconoce con facilidad; si no lo está, pero sí móvil, al hacer una inspiración profunda el riñón se encaja en la pinza que forma la mano, separa el pulgar de los otros dedos y deja percibir toda su superficie ó únicamente la porción accesible; al aflojar la mano se escapa como un hueso de cereza que resbalara entre los dedos que lo comprimiesen.

En los procedimientos transcritos, si el riñón se encuen ra muy descendido, como ocurría en bastantes casos de los por nosotros reconocidos, en forma tal, que al colocar la mano ó las manos debajo del reborde costal quede en una zona más inferior, ni provocaremos el peloteo ni con los movimientos respiratorios se encajará entre los dedos que lo buscan. Por esta razón nosotros empleamos otro procedimiento que nos ha sugerido la práctica permitiéndonos reconocer la nefroptosis con más claridad que los anteriores y en casos en que éstos dieron resultado negativo; y si bien es cierto que en sujetos muy gruesos, de vientre voluminoso, muchas veces ninguno sirve para distinguirla, en algunos de éstos la hemos podido precisar con el nuestro después de infructuosas tentativas con los anteriores; esto aparte de que el riñón móvil existe mucho más frecuentemente en individuos de vientre flácido que en los de abdomen abultado y tenso.

Estos motivos nos inducen á describir nuestro método de palpación, seguros de que si acertamos á describirlo claramente, quienes lo utilicen conseguirán con él inmejorables resultados. Es, en resumen, una modificación del proceder de Glénard, como el de Soupault lo es del de Guyon.

Colocamos en pinza la mano izquierda (para explorar el riñón derecho, y la opuesta para el izquierdo), como en el procedimiento de Glénard, inmediatamente por debajo del reborde costal; la cara palmar de los dedos índice, medio y anular de la otra mano la aplicamos sobre la fosa ilíaca del mismo lado, y ejerciendo con estos dedos presión bastante acentuada, los hacemos resbalar en sentido ascendente hasta llegar al pulgar de la mano que está fija, y si el riñón se encuentra descendido lo tocan seguramente, y con facilidad suma, los dedos que van ascendiendo. Si no lo hallamos, puede consistir en que no haya nefroptosis ó en que habiéndola sea de primero ó segundo grado, en cuyo caso, invitando al enfermo á que haga inspiraciones profundas, lo sentiremos bajar entre la pinza que forma la mano fija y lograremos con ella sujetarlo; si con la mano que deslizamos de abajo á arriba caemos sobre él, lo impulsamos hacia la región que debiera ocupar, aflojando ligeramente al mismo tiempo la pinza constituída por los otros dedos, sintiendo entonces, con claridad mayor que la que dá ningún otro proceder, cómo el órgano pasa rápidamente á ocupar el hueco que había abandonado, separando las ramas digitales de la pinza que dificultaba su ascensión.

En los últimos años, y desde que empleamos sistemáticamente nuestro procedimiento de exploración, hemos comprobado multitud de veces la existencia de esta ptosis, en algunos casos cuando ni siquiera la sospechábamos, y en enfermos que vistos poco antes por compañeros muy ilustrados, pero acaso menos familiarizados que nosotros con el reconocimiento de las afecciones abdominales, no habían sido diagnosticados ds nefroptosis.

La ectopia renal puede existir sin manifestarse por ningún síntoma subjetivo y ser diagnosticada con motivo de cualquier enfermedad pasajera no relacionada con ella y que requiera la exploración del abdomen. No sabemos si esto acontece con más frecuencia que lo opuesto ó si, por el contrario, la falta de síntomas constituirá la excepción. En otros casos la movilidad renal ocasiona molestias, muy intensas ó poco acentuadas, en el órgano mismo ó en uno ó varios de los contenidos en la cavidad pelvi-abdominal, revistiendo carácter continuo ó intermitente. Los trastornos que en otros órganos puede el riñón ectopiado determinar serán debidos á causas mecánicas ó reflejas. Nosotros creemos que no habiéndose adherido á ningún órgano, adherencia poco frecuente por su misma movilidad, los disturbios mecánicos han de ser nulos, por cuanto esa movilidad no le consiente ejercer presiones duraderas capaces de engendrar tales accidentes. Por lo tanto, los atribuímos casi siempre á trastornos reflejos determinados por estímulo nervioso.

Se ha acusado á la nefroptosis de producir estreñimien tos tenaces y rebeldes á cuantos recursos se les oponen y colitis muco-membranosas, pudiendo, según Walter (de Dresde), simnlar metritis y hasta causarlas, así como salpingitis, si hemos de creer á Thiriar.

En este trabajo queremos limitarnos á las manifestaciones gástricas de las nefroptosis, que acaso sean las más comunes si no nos engaña el resultado de nuestra observación,

Ayuntamiento de Madrid

y esas gastropatías sintomáticas no son simuladas, sino reales y engendradas por ella por mecanismo exclusivamente reflejo, según lo que dejamos expuesto á pesar de la opinión contraria de clínicos eminentes. En efecto, ¿qué compresión puede producir el riñón descendido en el estómago ó en el duodeno, aunque se ponga en contacto de ellos, si no se les ha adherido y si le es posible, al hallarse repletos estos órganos, desviarse á la derecha (tratándose como es lo más común del derecho), no ejerciendo en los órganos digestivos compresión constante? Basta fijarse en la amplia movilidad de que el riñón ectópico suele gozar, para comprender que no es este el medio por el cual origina alteraciones. Al comprimir el riñón derecho la porción descendente del duodeno podría dar lugar á la dilatación consecutiva del estómago, pero como el riñón en su descenso patológico no comprime los órganos hacia adentro, sino hacia abajo, ya que su excursión morbosa se realiza en sentido vertical y no en el transversal ó de derecha á izquierda, se comprende que pudiese á lo sumo originar la compresión del colon transverso cerca de su ángulo derecho, pero no la de la primera porción del intestino.

Si existe estómago vertical ó enteroptosis, así en el sentido de descenso, de caída de solo el intestino ó en el de visceroptosis, éstas serán simultáneas con la nefroptosis, obedecerán á las mismas causas de atonía de sus vínculos de sujeción y mengua de la tensión abdominal, pero en ningún caso podrán ser atribuíbles exclusivamente al descenso patológico del riñón. No sabemos que se pueda citar un solo caso en el que la observación haya demostrado por modo indudable tales consecuencias de la movilidad patológica de la víscera renal. Tampoco hemos encontrado nunca ni sabemos que de una manera categórica haya encontrado aún nadie una lesión anatómica gástrica que no fuese coincidente y en la que se haya podido marcar relación de causa á efecto con la existencia del riñón móvil.

Los trastornos comprobables, aquellos que pueden directamente imputarse á esta víscera y que desaparecen por completo cuando ponemos remedio á su emigración, son los reflejos y recaen casi exclusivamente sobre la secreción y sobre la sensibilidad, ya que no parezca influirse nunca de un modo directo la función motriz.

Estas gastropatías revisten dos distintas formas. Enfermos hay en los cuales las manifestaciones patológicas afectan la forma de crisis que duran comúnmente semanas y que pueden ser de duración todavía mayor; tales crisis se hallan separadas entre sí por intervalos durante los cuales la salud, á lo menos por parte del estómago, es perfecta, espacios de tiempo que en ocasiones son muy largos. Estas crisis, análogas á las de la tabes dorsal y descritas por Mathieu, se caracterizan por dolor casi continuo que se acompaña de vómitos alimenticios cuando el estómago está repleto y más tarde biliosos por reflujo duodenal. Tal forma debe de ser extraordinariamente rara, á lo menos en nuestro país, pues no hemos tenido ocasión de observarla sino en dos ocasiones, sin que en ninguna revistiese desmedida intensidad.

Mucho más frecuente es otra forma menos aparatosa y que puede no ser diagnosticada si no se busca sistemáticamente el riñón en todos cuantos enfermos aquejen molestias del estómago. Nos referimos á la dispéptica, semejante por completo á la dispepsia de otro origen ó de causa desconocida y que reviste caracteres variables en cada enfermo, si bien es frecuente que deje descubrir un fondo neurótico. La que se observa mayor número de veces es la hiperclorhídrica, en armonía con la exagerada proporción que en España guardan siempre las afecciones gástricas de este tipo respecto á las de los restantes, y dependiendo ya de una producción de ácido clorhídrico mayor de la normal durante los períodos digestivos, ó ya de una hiperestesia de la mucosa del estómago para ese ácido, sea la que fuere su concentración en el jugo segregado por la víscera.

Estas crisis dispépticas, jamás tan violentas como las antes señaladas, siguen algunas veces al excesivo gasto nervioso ó á la menstruación. Al ser la ectopia renal mucho más frecuente en la mujer que en el hombre, claro es que en ella se observan más que en el otro sexo.

Generalmente se traduce por peso y ligera distensión gástricos, que comienzan una, dos ó más horas después de las comidas, en ocasiones sólo en pos de las más abundantes, acompañándose de dolor, de pirosis, de acedías, de ptialismo y aun de vómito alimenticio y ácido que alivia ó pone fin á la crisis; el apetito, en general, se conserva ó acrece y el estreñimiento suele ser de regla. El análisis del contenido del estómago después de una comida de prueba, revela casi siempre la alteración del quimismo en el sentido de una acidez clorhídrica más alta de la normal, así como por la introducción de la sonda en ayunas no se da salida á cantidades apreciables de líquido gástrico, con lo que podremos afirmar la falta de retención alimenticia.

Estas crisis hiperclorhídricas, engendradas por la movilidad anormal del riñón, son iguales á las originadas por otros mecanismos, pero tienen de característico el que no es corriente que obedezcan tan bien como las demás al régimen alimenticio, á los alcalinos ó á los calmantes indicados; por el contrario, cuando reconocida su verdadera causa se actúa con el debido remedio, ceden con rapidez y facilidad extraordinarias.

Ya hemos dicho que no en todos los pacientes se observa la hiperclorhidria; en algunos, los datos analíticos del jugo gástrico son normales ó revelan la hipoclorhidria ó la aclorhidria absoluta, aunque los síntomas subjetivos no tengan mucho de característico, como no exista inapetencia, eructos inodoros ó algún tanto fétidos reveladores de fermentaciones, y diarrea que, por mala elaboración del quimo y deficiencia supletoria del intestino, así como por irritación de su mucosa por los productos de la fermentación, pudiera presentarse.

También en ocasiones existen diferencias notables en el quimismo, según la época en que se investigue; así en un análisis hallamos hiperclorhidria, en otro hipoclorhidria, y más tarde vuelve á hacerse el jugo hiperclorhídrico, subsistiendo indefinidamente esta alternancia reveladora de que el trastorno no es imputable á causa orgánica, sino á modificaciones funcionales debidas probablemente á excitaciones é inhibiciones nerviosas.

Como dejamos expuesto, suele hacerse ostensible el fondo neuropático de los individuos que padecen del estómago por nefroptosis; la neurosis, en estas ocasiones, se traduce por cefalalgia, vértigos y atontamiento, raquialgia, insomnio más ó menos pertinaz, hiperquinesia cardíaca, fobias, poluciones é impotencia, síntomas que no suelen presentarse unidos, sino que de ellos se comprueba uno ó dos en un enfermo y otro ú otros distintos en otro.

Reconocida que sea la movilidad patológica del riñón, es necesario siempre averiguar si existe alteración secretoria y precisarla, no por una sola observación, sino por varias debidamente distanciadas entre sí, pues aunque el tratamiento fundamental no ha de encaminarse contra esa alteración, es imprescindible combatirla al mismo tiempo que se combate la causa originaria del complexo patológico.

Las manifestaciones gástricas del riñón móvil puede decirse que sólo rarísima vez pondrán en peligro la vida, y esto

Ayuntamiento de Madrid

únicamente lo harán por la inedia subsiguiente á un largo período de intolerancia absoluta del estómago, pero en cambio producen molestias considerables que progresivamente se acentúan por la desnutrición en sí misma y á consecuencia del incremento que por ella adquieren los fenómenos nerviosos; así que en cuanto diagnostiquemos el mal, plantearemos la terapéutica adecuada.

La primera indicación se llena conduciendo el riñón al sitio que no debiera haber abandonado y procurando mantenerle en él. Lo primero es, de ordinario, sumamente fácil á no ser que esté adherido á algún punto del abdomen, en cuyo caso sola la liberación de las adherencias podría permitir la reposición; basta una cualquiera de las maniobras exploradoras señaladas para restituirlo á la región anatómica que le corresponde ocupar. Algo más difícil es mantenerle en ella.

Contadas son las veces en que después de repuesto se dice que no abandonó espontáneamente ó por el menor esfuerzo del paciente el lugar en que se le había colocado; en la generalidad de los casos, que constituyen la regla, desciende de nuevo en el instante en que dejamos de sostenerle, siendo indispensable apelar á medios que le sujeten. Figura á la cabeza de todos la reposición cruenta ó nefropexia por el procedimiento que al cirujano ofrezca mayores garantías de buen éxito, pero aunque la operación parece ser en sí misma bastante inofensiva, ni todos los casos la reclaman ni todos los enfermos la aceptan, sobre todo si las molestias que sufren no son intolerables; alguna vez la hemos aconsejado á pesar de la opinión de Robin, que manifiesta no haber visto ningún caso que la requiriese y creyendo que sólo tiene indicaciones excepcionales. Ocasiones hay, no ciertamente tan excepcionales, en que únicamente este recurso servirá para garantir el resultado.

En otras, en las que constituyen la mayoría, bastará la aplicación de una faja hipogástrica de las que se construyen para este objeto. La faja ha de ser hecha á la medida del que haya de usarla y tener una pelota destinada á sostener el órgano, si se trata del descenso de un riñón, ó dos si del de ambos; debemos advertir que esta pelota, de piel rellena de algodón ó crin, ó de caucho llena de agua ó glicerina, no ha de aplicarse sobre el riñón para comprimirlo ó inmediatamente bajo él para sostenerlo, lo cual sería imposible porque para ello habría de ejercer una presión intolerable; basta que actuando en unión de la faja, compense con una acción compresora de fuera á dentro la mermada tensión abdominal, sosteniendo las vísceras alojadas en esta cavidad y empujándolas de abajo á arriba y de delante á atrás. De esta suerte es impulsado el riñón hacia el sitio que le corresponde, al tiempo que lo son los restantes órganos. La faja debe ser aplicada la primera vez por el médico mismo, estando el enfermo en decúbito supino y haciendo previamente la reducción del riñón ectopiado, para tener la seguridad de que no sirve de medio que dificulte la ascensión del órgano en lugar de favorecerla y evitar su caída. Este aparato, que ha de apoyarse en las espinas ilíacas, debe ir provisto de inguinales ó de ligas para fijarlo, impidiendo que ascienda y obre sobre regiones en las que no deba actuar.

Existen diferentes modelos; el más generalmente empleado en nuestra patria es el de Glénard, siguiendo en orden de frecuencia el llamado de la Piedad, en sus distintas variedades. En Alemania se utilizan mucho las fajas de Bardenheuer, de Teuffel y de Klaess, así como el corsé-faja de Landau, simple ó modificado por Philipps. Todos son buenos si ciñen el vientre y logran empujar el contenido de esta cavidad en la forma que dejamos indicada, debiendo insistir en que la determinación del aparato que convenga en cada caso, así como su primera aplicación, correrán á cargo exclusivo del médico; el enfermo no se quitará la faja sino cuando esté acostado, y jamás descenderá del lecho sin habérsela previamente aplicado. El tiempo que en cada caso ha de llevarse no puede ser predicho, variando según las condiciones individuales.

Una observación debemos hacer en lo que respecta al uso de estos aparatos en la mujer. Cuando se emplee la faja hipogástrica para fijar un riñón ectópico, debe suprimirse el corsé ordinario y utilizar para sostener las ropas á lo sumo un justillo poco ceñido, y mejor cualquier otro medio; el corsé y la faja hipogástrica obran de un modo antitético: aquél empujando hacia abajo los órganos infradiafragmáticos, ésta actuando sobre ellos en la dirección opuesta; acaso muchos de los fracasos del medio preconizado como el mejor entre los incruentos para contener el riñón sean debidos al poco racional empleo de ambos aparatos.

Como, según hemos dicho, el proceso gástrico en los casos de ectopia renal es de naturaleza refleja, y casi siempre la investigación atenta del enfermo permite descubrir estigmas neuróticos, habremos de oponernos al reflejismo exagerado embotando la sensibilidad; pocas serán las ocasiones en que podamos prescindir del empleo de los bromuros; otras tendremos que utilizar los tónicos y estimulantes de la célula nerviosa que, como los glicerofosfatos, tanto se manejan en el día.

No nos olvidaremos de influir con los medios que estén á nuestro alcance en el restablecimiento de la tensión abdominal, pues no basta que desde el exterior contrarrestemos su disminución; para ello, y aparte las indicaciones especiales que del estudio etiológico pudieran emanar en cada enfermo, habremos de cuidar en la mayoría de tonificar la musculatura de la cubierta del abdomen con amasamiento é hidroterapia si no existe para ello contraindicación; la forma en que han de manejarse estos recursos no es del caso detallarla aquí. No será menos necesario levantar la nutrición y combatir el enflaquecimiento cuando exista.

Y como, aun corregida la nefroptosis, suele persistir algún tiempo la alteración funcional gástrica por ella engendrada, habremos de combatirla con las armas que indique el estudio de su especie, determinada en primer término por el examen de la función secretoria. Al frente de estos medios figurará el régimen bromatológico que requiere singular atención y al que coadyuvará el farmacológico, distinto en cada caso con arreglo á la modalidad clínica de que se trate.

SOBRE LA TABES DORSAL

Denominación propuesta por el genial patólogo alemán Romberg, quiere decir la palabra Tabes *consunción*, y por esta misma vaguedad de la idea, que nada prejuzga sobre la naturaleza íntima del mal, ha prevalecido. Duchenne, que tan honda huella dejó con sus trabajos en el estudio de las enfermedades del sistema nervioso, la llamó *ataxia locomotora progresiva*, nombre asentado sólo sobre su sintomatología, y que, como este mismo autor reconocía, es muy imperfecto, por cuyo motivo ha caído en desuso. Pocas sinonimias son tan extensas como la de la tabes dorsal, sin otro resultado práctico que aumentar la confusión en el ánimo del lector.

No es mi propósito, en un artículo como éste, tratar en conjunto la cuestión de la tabes, que ha sufrido en estos últimos años hondas modificaciones doctrinales, sino estudiar ciertos puntos de interés. En la etiología, á la antigua

Ayuntamiento de Madrid

enumeración de causas (alcoholismo, artritismo, herencia, traumatismo, frío, humedad, fatiga, abusos sexuales), ha sucedido una causa única: la sífilis. Aunque esta idea no era nueva cuando en 1875-76 A. Fournier la demostró, con el apoyo de la estadística, en un trabajo publicado en los Anales franceses de Dermatología y Sifiliografía, es justo reconocer en él el mérito de haber defendido esta verdad.

En 1888 A. Fournier dió á conocer una estadística; en ella la proporción de tabéticos con antecedentes sifilíticos alcanza el 93 por 100; el 89, en la de Erb; el 70, en la de Gowers; el 90, en la de Strümpell; el 97 por 100, en la de Dejerine; el 90, en la de Raymond; el 100 por 100, en la de Quinquaud. Schütz encuentra la sífilis en el 90,35 por 100 de sus tabéticos y Kuhn en el 35,1 por 100 de mujeres tabéticas. En 4 de Diciembre de 1901 Fournier da una nueva estadística que comprende 1.000 tabéticos, de los cuales 925, ó sea 93 por 100, tenían antecedentes sifilíticos.

Apoyados en estas cifras, no es extraño que los autores acepten hoy la afirmacion de A. Fournier: *la tabes dorsal es una afección parasifilítica*, es decir, sifilítica por su origen, pero no por su naturaleza. Y por esto no responde al tratamiento antisifilítico, argumento Aquiles de los adversarios de A. Fournier. Por mi parte declaro que cuantos tabéticos he visto tenían antecedentes sifilíticos, y de ello me he podido convencer por un interrogatorio minucioso y á veces por el examen objetivo. No debe olvidar el médico los motivos que tenga el paciente para ocultarle la verdad, y siempre debe desconfiar de sus negaciones reiteradas.

Aunque de antiguo sabíamos que la sífilis es una infección, no se conocía su microbio específico que, según todas las probabilidades, es *el espirocheto pálido de Schaudinn*. Ahora bien, como las infecciones son en último análisis envenenamientos, podemos considerar á la sífilis como una toxi-infección. Mas la toxina sifilítica es conducida por la sangre, y hay importantísimas investigaciones de Heubner sobre la endarteritis sifilítica en los vasos del encéfalo, que llevan al ánimo el convencimiento de que esas lesiones del endarterio sólo pueden realizarse al contacto de una sangre intoxicada.

Cuando Charcot reconocía á la sífilis un papel secundario en la patogenia de la tabes dorsal y proclamaba como causa esencial la herencia nerviosa, decía un error; pero un clínico de su talla buscaba una idea verdadera: darse cuenta de la localización anatómica de las lesiones, el *locus minoris resistentiæ*, que fijaba en el sistema nervioso el daño de la circulante toxina de la sífilis. Y al hacerlo así, Charcot era lógico consigo mismo, pues á él se atribuye la frase de que *en materia de Patología nerviosa, la naturaleza de la lesión no es nada, la localización lo es todo.*

Otro punto. La tabes es una de las enfermedades que más pueden ayudarnos á comprender la fisiología normal de la medula espinal. Ya como conductor, ya como centro. Si hemos de llegar á comprender mejor en qué consiste la inervación y la manera de obrar ésta sobre la nutrición, es indispensable profundizar en el estudio de las lesiones tróficas de la tabes, que son: las *artropatías*, las *fracturas espontáneas* y el *mal perforante*, bien descrito por Dejerine y Thomas. Preciso es convenir en que no se ha alcanzado aún bastante para la unanimidad de opiniones sobre la causa de estos fenómenos.

La Medicina moderna se queda estacionada en el conocimiento de los *efectos;* no aspira al de *las causas*, y por ello las más extensas obras técnicas de nuestros días dejan en el pensamiento del que las estudia un vacío que no sabe como llenar. Es que el conocer del vulgo puede satisfacerse con el fenómeno; pero el del hombre de ciencia, no. Si así no fuera, no valdría la pena de consagrar toda una vida á la investigación de la verdad. En vista de esto, únicamente como opiniones personales mías, á propósito de las lesiones tróficas de la tabes dorsal, diré: Existen en la nutrición de los tejidos dos factores: uno, es el cambio atómico; éste lo realiza la circulación sanguínea. Es visible. A nadie se le ha ocurrido negar ni desconocer su importancia. Otro, es la inervación. Este tampoco se puede negar (hay divergencia en los juicios, no en el hecho), porque estas lesiones que ahora examino son debidas á *alteraciones de la inervación*; si la inervación no se alterase, ni sobrevendría la artropatía, ni la fractura espontánea, ni el mal perforante del pie. A esta afirmación pensará el lector: la inervación es un acto, una función. Yo también lo admito, porque es verdad; pero no es la verdad completa. Puesto que perturbaciones de este acto son capaces de causar modificaciones materiales en el organismo (lesiones), hay que reconocer que este factor inervación tiene un *substratum* que la ejecuta (de lo contrario es incomprensible un acto produciendo una lesión apreciable á los sentidos); en resumen, que la inervación la realiza *una substancia*, la cual (si atendemos á la construcción anatómica de la célula nerviosa, á la de la fibra, tanto la mielínica como la amielínica (fibras de Remak), al esmeradísimo cuidado con que vemos aislar el cilindro-eje, de la propia manera con que la industria eléctrica aisla los conductores del flúido) no es perteneciente á la materia ponderable, sino que es *de naturaleza etérea* (análoga al *éter* de los físicos). Esta idea, aplicada en otra forma y á otra enfermedad, ha sido emitida por Brissaud para explicar el mecanismo del acceso de la epilepsia jacksoniana.

Hay otros problemas muy interesantes (que no cito por ser ajenos á la Medicina); pero sintetizaré mi opinión en pocas palabras: en la nutrición, la *renovación de la materia* la hace la sangre, y la *conservación de la forma*—característica de los seres vivos, á pesar del cambio de materia—el éter inscrito en el organismo (emocosmos, de Letamendi), cuyo movimiento (inervación) *es la función esencial del sistema nervioso.*

Dr. Abdón SÁNCHEZ HERRERO
De la Beneficencia municipal, por oposición.

HIGIENE EN LOS TEMPLOS (1)

No un artículo, sino muchos, y no un folleto, sino varios serían precisos para dar alguna extensión á materia tan vasta y de tan vital interés individual y colectivo.

A dos clases de actores de los que en esta fase de la vida de los pueblos toman parte integrante y muy principal, pueden referirse estas observaciones:

1.º *A los sacerdotes.*

2.º *Al público.*

I. No solamente los trastornos digestivos á que está sujeta la clase social que proporciona más numerosa clientela á Marmolejo, Mondariz y otros balnearios de aguas bicarbonatado-sódicas, deben llamar la atención de las autoridades que han de velar por la salud de aquella y del pueblo, sino que deben preocupar á todos, otros padecimientos como los de índole infecciosa del aparato respiratorio, que son los más generalizados (2), y por eso á éstos es á los que hay

(1) Ha visto también la luz este articulo en el *Diario de la Mancha*.

(2) Prescindo aquí de la vía de infección, que en ocasiones es múltiple, pues la deglución de la saliva, por ejemplo, es compañera muchas veces de la inhalación del polvo en que flotan multitud de microbios patógenos ó engendradores de enfermedades.

Ayuntamiento de Madrid

que cerrar las puertas del organismo, abriéndoselas de par en par á la luz del sol y al aire, amigos inseparables de la higiene.

No pienso detenerme en hacer resaltar la conveniencia de que el pavimento esté seco y se limpie sin levantar polvo, dejándolo bruñido, etc .., de que las ventanas sean ámplias, y de que las puertas interiores del vestíbulo tengan también ventanas en su parte superior para que unas y otras puedan abrirse con frecuencia (cosa que jamás sucede en muchas iglesias), sino que deseo fijar la atención sobre el inconveniente gravísimo que para la salud del sacerdote tiene permanecer enjaulado en el confesonario, recibiendo por inhalación, casi directa, las emanaciones encerradas entre las cuatro paredes de aquel estrecho recinto y emitidas por multitud de enfermos, entre los que descuellan como más peligrosos los tísicos.

En varias capitales de España y del extranjero en que mi curiosidad médica indagaba algo de esto, me fijé en que los confesonarios adolecen de los mismos defectos higiénicos.

Nada más sencillo que evitarlos escogiendo por modelos aquellos antiquísimos formados simplemente por una ancha tabla vertical (como una de las paredes del confesonario común), provista de rejilla en su parte media, á uno de cuyos lados se coloca el sacerdote para la confesión auricular, arrodillándose al opuesto el penitente.

En una de las principales iglesias de Lisboa—precisamente en aquella en cuyo interior se conserva la casa que habitó San Antonio—costóme no poco trabajo hallar el confesonario, y hasta llegué á pensar que sin duda allí, donde se observaba la higiene del pavimento, ventanas, colocación de escupideras, etc..., habrían suprimido esa caja receptora de miasmas que contaminan á la vez al sacerdote y á los fieles; y que la confesión se verificaría arrodillándose éstos junto al banco donde estuviera sentado el Ministro del altar, como hacen ahora los hombres en muchas ocasiones.

No creo que se oponga á la ortodoxia la forma exterior en que la confesión se verifique; ni que esté reñida con la moral, ni con la etiqueta en el templo, la que esté más en armonía con la higiene.

Miré prolijo en el caso de que hablo, y ví al fin que la tabla vertical ó celosía estaba reducida al tamaño de un atril como el destinado á la lectura del Evangelio en el presbiterio, y colocados -pues había varios—sobre una baranda de mármol, á uno de cuyos lados se veía el sillón destinado al sacerdote.

II. Al público interesan tanto como al sacerdote estas y otras reformas, algunas de las cuales he visto en templos de España, y otras—quizá la más importante—que ni he visto ni he leído que existan en España ni en ninguna parte.

Las que he visto se refieren á la fijación de rótulos con advertencias ó súplicas para que no se escupa en el suelo y á la colocación de escupideras adosadas á los muros ó á las columnas. Las segundas se refieren á estudiar el modo de que por el beso á las reliquias y á las imágenes, así como por la inmersión de los dedos en las pilillas del agua bendita, disminuyan las ocasiones de contagio de varias enfermedades.

¿No podría aconsejarse la limpieza de las reliquias con trozos de algodón renovables al besarlas cada individuo, en vez de pasarle el sacerdote continuamente el mismo paño en la aglomeración de devotos, ó en vez de pasar una vez al día un plumero á la imagen cuando se hace la limpieza general (en la que ya he dicho que apenas si se renueva el aire, y ahora añado que existe ó subsiste el polvo años y años, mudando sólo de sitio, según de donde se procure limpiarlo)?

Y, finalmente, ¿no podría procurarse que el agua bendita cayera desde un grifo provisto de llave, que el chorro fuera continuo en las horas de culto, para que el pueblo aglomerado pudiera fácilmente tocarlo y que no se detuviera en la pila, sino que saliera por el centro al pie hueco de la misma y al depósito que se colocase?

De este modo no se vería nadie precisado á mojar las puntas de los dedos allí donde algunas personas dejaron involuntariamente gérmenes de enfermedades, y donde otras poco escrupulosas sumergieron del todo é intencionadamente quizá la no muy limpia mano.

DR. GASPAR FISAC.

ACERCA DE LA VACUNA

II

La viruela, enfermedad distinta de la varioloide.

Á D. José de Arriandiaga.

El segundo error que, como dije, contenía, á mi juicio, el artículo publicado por usted en *La Gaceta del Norte*, de Bilbao, del 20 de Agosto último, es el que se refiere á considerar la varioloide como enfermedad distinta de la viruela.

Creo estaba en lo cierto el señor director del Instituto de Vacunación de Bilbao al hacer constar en su Memoria que los cuatro casos habidos en aquella población de varioloide y ninguno de viruela, afianzaban más el éxito de las vacunaciones y revacunaciones que en dicho Instituto se habían llevado á cabo; pues que demostraba que, aunque habían existido durante aquel año enfermos variolosos, la vacuna había hecho que esta viruela fuese leve, benigna, *simple varioloide*.

Siendo, como no pueden menos de ser, nuestros maestros las obras de Medicina que cada cual posea y la práctica médica que cada uno pueda tener, yo he de decirle al señor de Arriandiaga que todas cuantas obras poseo, á saber: Ebstein, Charcot, Dieulafoy, Comby y Max-Rubner, se hallan conformes, ó poco menos, en considerar la varioloide como una *forma clínica* idéntica á la viruela, aunque más benigna, hecho que por mí mismo he podido comprobar en mi escasa experiencia en la sala de variolosos del Hospital General de Madrid. Por tanto, mis dos grandes maestros al presente, es decir, *los libros* y la *observación personal*, me han convencido de las ideas contrarias á las suyas, é ignoro si alguien más opinará como usted.

Es más, algunos autores y eminentes clínicos han llegado á proponer, en mi opinión con sobrado fundamento, que la palabra *varioloide* desaparezca de las obras médicas por no poderse apreciar en la práctica un cuadro clínico que encaje en su descripción, puesto que sólo existe una mayor benignidad del proceso varioloso, y lo que en la clínica se ve no es más que viruela más ó menos grave; tal proposición la hace recientemente en su obra de *Enfermedades de la infancia*, poco ha publicada, mi antiguo maestro D. Francisco Criado y Aguilar, catedrático de dicha asignatura en la Facultad de Medicina de Madrid.

Empero, dejando aparte todas estas razones, de por sí suficientes para probar lo que deseo, pasaré á exponer las razones clínicas en que me fundo.

Ya en la etiología clínica comienza á haber cierta analogía entre viruela y varioloide, y así se ve que un enfermo varioloso contagia ó puede contagiar de varioloide y viceversa; uno que posea varioloide puede contagiar á otro de viruela; que una y otra pueden ser graves ó leves, pero que mutuamente se engendran y se dan origen; lo cual hace sos-

Ayuntamiento de Madrid

pechar con sobrado fundamento, aunque no afirmar rotundamente, que su causa pueda ser la misma y que la mayor ó menor receptividad ó inmunidad del sujeto contagiado sea la que decida de si éste ha de poseer viruela ó simplemente varioloide.

Aún se refuerza más esta simple sospecha, observando, como se observa, que precisamente los vacunados ó los inmunizados por viruela anterior, son los que con mayor facilidad contraen la varioloide, aunque ésta por sí pueda ser grave; y, en cambio, los que no estuvieron nunca vacunados ó jamás padecieron viruela, son, por el contrario, los que generalmente contraen con mayor facilidad viruela y viruela casi siempre grave.

Nada importa que al presente no se sepa la causa verdadera de la vacuna ni de la viruela; pero el hecho clínico, real y positivo que se observa., es el que acabo de exponer, y la interpretación más en armonía con la ciencia actual y lo que al presente se sabe de otras infecciones, es la que yo acabo de dar.

Por lo que al cuadro clínico respecta, generalmente la varioloide posee una característica igual á la viruela en lo que se refiere á la evolución general del exantema hasta el período de supuración, al cual no suele llegar la varioloide, y un aspecto en general menos grave en el resto de la sintomatología.

Y así vemos, en efecto, en muchos casos, que la erupción del exantema es mucho menos abundante en la varioloide que en la viruela, la aréola inflamatoria menos marcada, la vesícula menos prominente, á veces llega en su evolución á la opalescencia y se reabsorbe sin abrirse; pocas ó ninguna vez llega á supurar; y si lo hace apenas si interesa el dermis, no dejando cicatriz consecutiva por la poca intensidad del proceso local. Todo ello aparece y se constituye en poco tiempo, cosa que no sucede en la viruela y viene á ser á la manera de una viruela abortada ó en miniatura. No obstante, á veces la varioloide adquiere gravedad por sí misma, lo cual no implica su desemejanza con la viruela.

En cuanto á los demás síntomas generales, bien sabido es lo escaso ó nulo que suele ser su período de invasión, la rapidez en la aparición del exantema, la menor intensidad de la fiebre, su rápido descenso, etc., etc.; todo lo cual, según se ve, no es más que el mismo cuadro clínico de la viruela, por todos conocido, y por lo cual no expongo, pero con aquellas *diferencias de cantidad en los síntomas y su intensidad*, que implican la mayor benignidad del proceso varioloide sobre el varioloso, y explican el por qué de su descripción en capítulos separados.

Ahora bien: no existiendo clínicamente entre viruela y varioloide, como queda demostrado, más diferencia que la intensidad de la infección, es claro que ha de haber y existen, en efecto, en la práctica, toda una serie de grados intermedios intensivos entre la viruela típica y la varioloide más benigna que se toma como tipo, llegando á encontrar en los extremos de tal serie los casos dudosos de *varioloide grave* y *viruela benigna*.

Las analogías, pues, existentes entre viruela y varioloide, se hallan demostradas en la clínica muy posiblemente por la etiología y segura é indudablemente por el cuadro clínico total, lo mismo de la evolución general del exantema, que del resto de la sintomatología, no existiendo, por tanto, más diferencias entre una y otra infección que el grado intensivo de los síntomas, todo lo cual hace presumir con perfecta lógica que la *varioloide es una viruela benigna, menos grave.*

Sin embargo, no por eso deja de haber entre ambas ciertas diferencias, y dentro del fondo común de causa y síntomas, existen, no obstante, aquellas diferencias que hicieron describirlas separadamente, pero que hoy día es la infección benigna más unificada con la infección típica y clásica, á que, como es sabido, algunas otras van igualmente unidas, como más adelante diré.

Lo que sí habrá usted visto en su práctica, señor de Arriandiaga, y será lo que le ha hecho á usted considerarlo como cosa distinta de la viruela, habrán sido casos de *varicela*, enfermedad que en verdad no cita en sus artículos, y que aunque semejante á la viruela, es, no obstante, completamente distinta de ella y algo más parecida á la varioloide, pero de la cual se diferencia por su modo de invasión, por su marcha, por su naturaleza, por el carácter de su erupción y por constituir epidemias propias, aisladas é independientes de las de la viruela.

Creo que con todo cuanto dejo dicho, bastará por ahora para dar por contestada la segunda afirmación de su artículo: pues todo cuanto más pudiera decir sería cansar á los lectores y repetir lo que seguramente todos saben mucho mejor que yo.

Sin embargo, la presente discusión con el Sr. de Arriandiaga me sugiere algunas reflexiones médicas sobre enfermedades infecciosas, que me voy á permitir exponer.

El hecho clínico que acabo de demostrar, siquiera sea brevemente, al Sr. de Arriandiaga, de que la varioloide constituye una forma benigna y atenuada de viruela, pero lo suficientemente deslindada de ésta para que algunos autores la describiesen en capítulo aparte, no es un hecho raro y excepcional en la patología de las enfermedades infecciosas, al contrario; es frecuente el ver, y todos sabemos por poco que hayamos hojeado una Patologia médica, que al lado de la descripción de toda infección clásica de causa conocida ó desconocida, de las que ordinariamente figuran en los tratados de Patología, hay un capítulo destinado á la descripción de otra infección, que si no es la misma al parecer, tiene, no obstante, con ella algún parecido, algo común y semejante, aunque también algo que la separa y explica su descripción en capítulo aparte, sí, pero al lado de la infección esencial que á ella se le parece.

Y así vemos, por ejemplo, que al lado del tifus exantemático se describe la fiebre tifoidea; al lado del sarampión la alfombrilla; de la viruela, la varioloide, de la estreptococia, las parótidas, del cólera, la colerina, etc., etc.; todo lo cual parece decir, como si la enfermedad infecciosa obedeciese siempre á un patrón relativamente fijo, según el cual se produciría la infección clásica, aquélla que entra de lleno en el cuadro clínico descrito por el libro, y después formas clínicas distintas, según intensidad ó lesión de órganos especiales, que participando de lo esencial de la infección, poseyeron no obstante aquellas particularidades y rasgos distintos que justificaron su separada descripción.

Vendrían, pues, á ser tales formas clínicas ó infecciones atenuadas, á la manera de *parodias* de la infección típica, que sin ser ella misma, en cierto modo remedasen lo principal que aquéllas tuvieran; recordando aún más con esta manera de ser, la participación que el organismo toma en la *lucha infecciosa*; así como la infección clásica y típica nos recuerda más al agente infeccioso que la provoca.

Porque estas diferencias y analogías mutuas parecerían demostrar que el agente infeccioso lo es todo en la infección típica por dominar al organismo, y en cambio en las otras formas atenuadas el organismo supera al poder del agente, y según su grado de resistencia, así responde con mayor ó menor reacción, dando lugar á toda la serie de *grados intensivos de infección* que antes marqué, y uno de los cuales serían las formas clínicas que antes señalaba.

Ayuntamiento de Madrid

Es dato curioso y digno también de mencionarse, aunque no sea más que brevísimamente, el hecho de la multiplicidad de formas clínicas en infecciones que sólo poseen una sola raza de gérmenes causales, y viceversa; ejemplo de ello son la fiebre tifoidea y la tuberculosis, á más de otras que no obstante poseer una sola variedad ó raza de bacilo de Ebert y Koch, existen sin embargo multitud de formas clínicas de infección, y, al contrario, el cólera morbo-asiático siempre idéntico en la clínica sin apenas formas patológicas especiales, originado por un agente en el que tantas variedades ó razas existen.

Hechos son todos estos y algunos más que no cito, que se prestarían á algunas consideraciones clínicas y patológicas de importancia; pero no es este momento el más oportuno para hacerlas, y quizá abusando de la paciencia de los lectores me he permitido hacerlos notar y exponerlos, aprovechando esta ocasión que ahora se me presentaba al discutir con el Sr. de Arriandiaga.

R. GONZALO

Burgos, 31 de Octubre de 1906.

Sección de Terapéutica.

EL HISTOGENO EN LA TUBERCULOSIS

De la notable obra que con el título *La tuberculosis, medios de evitarla y curarla*, ha publicado el médico del Estado Mayor de Hannover, Dr. Schumburg, y traducido al castellano el Sr. Tous Biaggi, médico del Hospital de la Santa Cruz de Barcelona, tomamos los siguientes párrafos:

«Terminada la tirada de esta obra, nos hemos enterado de los trabajos llevados á cabo por el eminente Dr. Xalabarder, médico del Primer Dispensario Antituberculoso de Barcelona, trabajos realizados con el *Histógeno Llopis*, y con gusto publicamos el resultado de estos trabajos, que tenemos la seguridad leerán con agrado todos los que de tuberculosis se ocupan.

En su luminoso dictamen, que extractamos brevemente, dice:

«Tanto en los enfermos de dicho Dispensario como en los de mi clientela particular, he tenido ocasión de usar repetidas veces el *Histógeno Llopis*, cuyos resultados me han convencido de que este preparado es un reconstituyente de primer orden en el tratamiento de la tuberculosis pulmonar.

Tratándose de una enfermedad como la tuberculosis, que hiere profundamente la nutrición, es claro que la reparación de las pérdidas que sufre el organismo víctima de esta enfermedad, constituye hoy por hoy una de sus capitales indicaciones. En este sentido, el *Histógeno Llopis* llena cumplidamente la indicación aludida y así lo confirman los beneficios que pronto experimenta el estado general del enfermo.

Muy escasas son las contraindicaciones que puede tener el *Histógeno Llopis*. En general, puedo decir que todas las formas clínicas de la tuberculosis son compatibles con esta medicación. Hay que tener en cuenta, sin embargo, dada la composición del preparado, los casos de posible intolerancia, y lo que es más importante aún (según mi práctica me ha enseñado), la conveniencia de regular la administración del referido producto, según el estado del enfermo y las variables necesidades que ofrece el largo curso de la tuberculosis, al objeto de evitar los inconvenientes de la acumulación y obtener del tratamiento todas las ventajas posibles. Estas son particularidades que no pueden detallarse aquí, y cuya apreciación sólo compete al facultativo, que en todo tiempo debe vigilar y ordenar la administración del citado medicamento.

En resumen, creo que el *Histógeno Llopis* es un reconstituyente de utilidad indiscutible contra la tuberculosis pulmonar.»

Sección profesional.

A LOS MEDICOS TITULARES

En plena paz, y cuando aparentemente estamos disfrutando de los beneficios que á la clase médica aportaron la Instrucción de Sanidad y los decretos posteriores, llamamos la atención de los Excmos. Sres. Ministro de la Gobernación, Presidente de la Junta de Gobierno y Patronato, y, en general, de todos los que tienen el deber de velar por nuestros intereses y están encargados de impedir que los médicos titulares seamos triturados por la máquina infernal del caciquismo.

Teniendo la evidencia completa de que seremos respetados en nuestros puestos, en esta localidad, únicamente mientras dure el actual Ayuntamiento, es forzoso dar á los compañeros estas notas de triste experiencia, para que se vea con luz meridiana que la tranquilidad huye cada vez más de nuestros hogares, que á nuestra regeneración le falta la ambicionada inamovilidad y la seguridad de nuestros haberes, cosas que, con ser esencialísimas, sólo existen en la mente de nuestros protectores.

En 22 de Diciembre de 1904, el Municipio de este pueblo nos prorrogó el contrato por tiempo *ilimitado*, y en el acta se hizo constar «que con ello no solo cumplía con la Real orden de Gobernación de 22 de Octubre, sino que tenía un deber en reconocer esos derechos á facultativos que tan bien llenaban su difícil ministerio».

Sin duda entendieron estos caciques que, por haber hecho esto, éramos ya criados suyos y en nosotros tenían viles esclavos, porque parece ser que el médico titular no es más que un instrumento, un maniquí, que no puede negarse á nada y ha de ir siempre donde el alcalde le ordene, sin que el facultativo pueda tener voluntad ni criterio propios, y mucho menos exteriorizar sus ideas políticas ó religiosas.

La prórroga del contrato era preciso pagarla, y, en efecto, el alcalde nos exigió á últimos de Abril de 1905 que certificáramos del reconocimiento de un quinto, sobrino suyo que á la sazón residía en los Estados Unidos. Como era natural, nos negamos á ello, y en aquel momento empezó nuestro calvario.

Como consecuencia de nuestra negativa, la misma Corporación municipal en 25 de Noviembre de 1905, con sólo seis concejales y sin la Junta municipal, suprimió una titular, consiguió con *influencias políticas* que en esa forma le aprobaran el presupuesto para 1906, nos suspendieron de sueldo, y todo esto dió lugar á sostener con el Municipio un litigio que fallaron, como era de esperar, á nuestro favor la Junta de Patronato, la Junta provincial de Sanidad, la Comisión provincial y el señor gobernador de la provincia. Para tan satisfactoria solución de este pleito, nos prestó su valiosa ayuda el digno Presidente de la Asociación Sr. Almarza, á quien nunca recompensaremos con nuestra humilde gratitud.

El fallo lo recibió el alcalde el 26 de Junio último, y, como era obligado por los más elementales deberes de cortesía, no nos participó el resultado. Continuaron sin pagarnos, hasta que el 9 de Julio tomó posesión nuevo Ayuntamiento, dando cumplimiento á lo fallado y por consiguiente empezamos á cobrar nuestro trabajo.

Ayuntamiento de Madrid

Ahora bien, ese Municipio que de modo tan inicuo nos atropelló, pertenece aquí á una fracción política que lo mismo puede calificarse de maurista que de canalejista (pues á todo hace) y en las presentes oscilaciones de la política lleva doble ventaja de disfrutar el poder, y cuando así sea, nos amenazan con seguir la campaña emprendida, y tras de no pagarnos, procurarán echarnos á la calle desafiando á todo lo legislado y á todas las autoridades.

Ya sabemos perfectamente el camino que tenemos que emprender cuando esto suceda; volver de nuevo con solicitudes á la Junta de Patronato, con besalamanos á la Junta provincial de Sanidad, con recomendación para la Comisión provincial y con acatamientos al señor gobernador. ¿Y todo esto es la soñada inamovilidad?

¡Si hemos de estar en continua zozobra pidiendo á unos y á otros organismos que nos respeten en nuestros puestos y los alcaldes sordos á lo que de arriba les digan; si hemos de sufrir continuamente el enojo del cacique siendo juguetes de los vaivenes de la política, estando en paz con unos Ayuntamientos y en guerra con otros, más vale que abandonemos nuestra profesión y gastemos nuestras energías en otra cosa que no esté amenazada de hambre para nuestros hijos!

¿Qué independencia le queda al Inspector municipal en las funciones de su cargo, si tiene que denunciar comestibles averiados de la tienda del cacique? ¿Con qué serenidad va el médico titular al reconocimiento de quintos, si sabe que de no hacer el gusto al alcalde se verá privado de sueldo, como ahora nos ha sucedido?

Si al pedir el cacique algo ilícito y no se le concede, demasiado tenemos, si se desigualan él y todos sus vasallos; si además no cobramos la titular, sería imposible atender al anhelado Montepío, y con ello esta obra, con ser buena, tampoco podrá tener la estabilidad debida.

Grandes han sido los esfuerzos y poderosas las iniciativas de los directores de la clase médica en estos últimos años, mas desgraciadamente van estrellándose, sin duda por la maldad de los caciques y por el atraso del país, haciendo que nuestra situación haya variado poco, con la diferencia que hoy tenemos un organismo más á quien quejarnos, cual es la Junta de Patronato, ¡que líbrela Dios de envenenarse con la ponzoña política, porque sería funesto para los titulares!

Somos el Cuerpo que más posee la virtud de saber esperar, y nos asombra ver y leer que muchos compañeros han cantado ya el salmo de victoria, y otros se deciden á tomar parte en las oposiciones á titulares para ser elegidos después por los Municipios, que la mayoría tendrán facultades para seleccionar bueyes, pero nunca para elegir médico.

Parece ser que pretenden los legisladores respetar la autonomía de las Corporaciones municipales, pero véase el número enorme de analfabetos que tiene España, véase en la práctica si la mayoría de los concejales en los pueblos tienen la cultura suficiente para penetrarse bien de la importante misión humana y social del médico, y si los gobernantes supieran bien todo esto, no dejarían en libertad á los Ayuntamientos para decidir en los concursos; porque el ineducado, el oligofrénico, necesita una férrea tutela, que en este caso sería el poder central.

Va á reunirse magna Asamblea de titulares, siempre con el laudable fin de nuestra redención; va á discutirse la proposición de ley Alonso Castrillo, y ésta, con ser buena, tiene notables deficiencias que es forzoso puntualicemos antes que sea ley definitiva.

Por el apartado *D* del artículo primero quedan árbitros los Municipios para elegir su titular entre los concursantes, y por las razones que ya hemos establecido, sería más lógico que la elección la hiciera un tribunal formado por el *Inspector provincial de Sanidad*, por un *vocal de la Junta provincial de Sanidad* y un *vocal del Colegio Médico*, previo informe de la Junta de Asociación del distrito, que es la que, en contacto con los médicos y Municipios, sabrá apreciar mejor las necesidades de éstos y los méritos de aquéllos.

En el apartado *E* del artículo primero, dice que para separarnos de nuestros cargos se nos formará expediente, en el que informará el Inspector provincial de Sanidad y resolverá el gobernador civil de la provincia Fijarse bien, titulares, que esto es dejar las cosas mucho peor que antes; los apasionados expedientes ya sabemos cómo se forman en la práctica; ¿qué facultades tiene un gobernador para fallar estos litigios? ¿Pues acaso no sabemos que el cargo de gobernador es puramente político, y la mayoría de éstos están bajo el peso del cacique de la provincia y éste en intimidad con el del pueblo? Esos expedientes, ¿por qué no han de ser fallados por la Junta de Patronato con la información del Inspector provincial de Sanidad, asesorado éste por la Junta de Asociación del distrito? Entended bien que todo lo que sea alejarnos de los organismos políticos, será oxígeno vivificador para el Cuerpo.

No nos tilden de impacientes nuestros compañeros; lo único que hacemos es coger espinas de la práctica y exponerlas modestamente al público. Si pronto no viene una ley redentora, podremos decir que han sido estériles tantos años de lucha, y puesto que asociados estamos, con la fuerza que dá la asociación, urge pedir á los Poderes públicos de un modo terminante que nos emancipen de las garras del caciquismo, pues, de lo contrario, España irá lentamente pagando su gran tributo á la muerte, y la escuela, el taller, el lavadero y la vía pública serán focos inmundos que pregonarán á todos los vientos que en la *Gaceta* existen decretos que la mayoría de los caciques no los dejan entrar en los recintos de sus kábilas.

Alhama de Almería, Noviembre de 1906.—*Manuel Rodríguez López.—J. Ibáñez Salmerón.—J. Compani Jiménez.*

Periódicos Médicos.

EN IDIOMA EXTRANJERO: I. Supuraciones hepáticas.—II. Cirugía laríngea contra el cáncer.—III. El cloroformo en la sangre y en los tejidos.—IV. Las alteraciones mecánicas del riñón y sus consecuencias.—V. Significado diagnóstico del indican y el escatol.—VI. Etiología de la enfermedad del sueño.

I

Supuraciones hepáticas.

El Dr. Micheleau, médico de hospital en Burdeos, examina detenidamente el problema de las supuraciones hepáticas, que califica, con razón, de constantemente graves, por sí mismas y por sus complicaciones, y cuyo único tratamiento eficaz es el quirúrgico. Su génesis varía; contándose las *angiocolitis ó supuraciones de origen biliar*, y las *de origen sanguíneo*. Las primeras pueden ser causadas por micro-organismos; cuya ascensión por las vías biliares resulta proporcionalmente facilitada por la disminución ó retención de la secreción biliar, en los casos en que así ocurre, y la consiguiente disminución de la asepsia mecánica de las paredes de los conductos biliares, cual acontece con los urinarios. Tal sucede en los casos de espasmo de los conductos excretores, de tapón mucoso, estrechez cicatricial, pancreatitis crónica, etcétera. Los *síntomas* difieren según la causa de la angiocolitis; pues cuando ésta se debe á una infección general, suelen pasar inadvertidos; mas no así cuando se trata de la angiocolitis calculosa. De todos modos, hay que contar con una fiebre como palúdica, con sus tres estadios y la intermitencia, que puede ser terciana, cuartana, y en ocasiones septia-

Ayuntamiento de Madrid

na ú octana. Esta fiebre bilio-séptica acompaña en ciertos casos al cólico hepático; reproduciéndose quizá al día siguiente y desapareciendo hasta que se repite el cólico; que es á lo que Charcot llamó *fiebre hepatálgica*. Según que se prolonga la angiocolitis, va perdiendo la fiebre su carácter francamente intermitente y concluye por hacerse remitente y aun continua. El apetito desaparece, vienen el enflaquecimiento y la debilidad, trastornos digestivos, vómitos y diarrea. La ictericia asoma cuando la forma del padecimiento es catarral; se pone dolorida la región hepática, además de pesada, y á ráfagas aparecen en ella dolores lancinantes; el aliento se hace fétido, y en los frecuentes casos en que hay perihepatitis, descubre la auscultación un ruido de frote. Al tacto se nota por debajo de las costillas falsas el reborde del hígado, y cuando la vejiga biliar participa de la flegmasía, cuando hay colecistitis, se percibe al tacto la hinchazón subsiguiente al dolor; pudiéndose notar asimismo la presencia de cálculos, cuando la vejiga biliar los tiene en depósito. La urea disminuye en la orina durante los accesos febriles; al revés de lo que acontece en los estados febriles de otro género. La orina suele llevar pigmentos biliares y siempre la urobilina, en señal de lo que sufre la célula hepática. El especial tratamiento de la angiocolitis pide la dieta láctea exclusiva, algunas dosis de calomelanos y el salol, naftol y los salicilatos de sosa ó de bismuto, alternados según las circunstancias. Si hay cálculos, se emplearán las aguas alcalinas naturales. Las *supuraciones hepáticas de origen sanguíneo* le tienen *arterial* ó *venoso*. Se clasifican en el *primero* las piohemias quirúrgicas ú obstétricas, las de la viruela, fiebre tifoidea, fracturas complicadas de los huesos, heridas de cabeza, ántrax, erisipelas flemonosas, etc., que se transmiten por la arteria hepática; pareciéndose macroscópicamente un tanto sus abscesos á los de la angiocolitis, en lo pequeños y redondeados. Las *supuraciones de origen venoso* son las más interesantes, se efectúan por la vena porta y proceden de todas las infecciones intestinales, las tuberculosas inclusive. A los antecedentes de un padecimiento disentérico ó de otro orden intestinal se sigue la fiebre, el abultamiento y fluctuación de la región hepática, el tinte sub-ictérico, enflaquecimiento y trastornos digestivos, etc.; signos todos capaces de confundirse con la congestión palúdica del hígado y quizá con algún afecto pulmonar. El pus tiende á salir al exterior. De todos modos, los abscesos del hígado pueden ocasionar la muerte; y son punto menos que incurables, si no es por la intervención quirúrgica; la punción al frente. El tratamiento médico, sin embargo, puede no ser inútil, ejercitando la antisepsia contra todas las causas de infección hepática; tal como las lavativas de permanganato potásico, nitrato de plata ó salol en los casos de disentería y aun en los de apendicitis.—(*Gazette des Hôpitaux.*)

II

Cirugía laríngea contra el cáncer.

El Dr. Bueno de Miranda publica en la *Revista Médica de San Paulo* (Brasil), un «Estudio retrospectivo y actual sobre la Cirugía de la laringe en los casos de cáncer», en el que muestra una gran erudición histórica en este punto, que tiende á probar la supremacía que, desde el año 1882 hasta hoy, adquiere la intervención quirúrgica sobre la inacción en el tratamiento del cáncer laríngeo; aumentando incesantemente, por lo tanto, el número de profesores confiados en la Cirugía. Y mayor sería la brillantez de los resultados de ésta, si se acudiese á ella menos tarde de lo que suele hacerse. Entre las muchas interesantes estadísticas y casos sueltos citados por el autor, se cuenta uno de éstos muy digno de ser conocido y que pertenece al célebre Glück; el cual operó á un canceroso laríngeo, de cuarenta y dos años de edad, extrayéndole la laringe, seis anillos traqueales, la faringe, el esófago, el cuerpo tiroides y varios grupos de ganglios degenerados. Sobrevino el mixodema que era de esperar, y al cual se sumaron convulsiones, nefritis y retinitis; pero todo desapareció sin más tratamiento que la tiroidina, y de modo que al año y medio de la operación, el paciente, ya del todo sano, se dedicaba á sus ocupaciones habituales, provisto de una prótesis esofágica y faríngea. La estadística operatoria de Glück es digna de ser anotada, pues de 49 laringectomías y faringo-laringectomías, sólo ha contado tres muertes post-operatorias; cosa bien distinta de lo que en 1887 decía Malgaigne, á propósito de la extracción de la laringe; cuya mortalidad consecutiva era entonces del 40 por 100, á lo menos; en prueba de los perfeccionamientos hoy conseguidos en la técnica, y sobre todo en la antisepsia aplicada á esta intervención manual. En cambio, cita el autor un caso de muerte por síncope sobre la mesa de operaciones, al hacer él la traqueotomía á un hombre de cincuenta y cuatro años, por razón de un cáncer laríngeo antiguo; aunque no deje de haber motivo para atribuir gran parte del triste desenlace, si no toda, á la acción extraquirúrgica del cloroformo. También cita otro caso análogo acontecido en Río Grande con un médico ilustre, el Dr. Julio de Castilho. De todos modos, aparece prudente añadir á todos los refinamientos de previsión clínica, la de no hacer uso del cloroformo cuando se opera sobre un órgano tan influyente—como lo es la laringe—sobre los centros respiratorio y circulatorio.—(*Revista Médica de Santo Paulo.*)

III

El cloroformo en la sangre y en los tejidos.

El Dr. Nicloux ha presentado á la Academia de Medicina de París una Memoria titulada: *Procedimiento de dosificación del cloroformo en la sangre y en los tejidos, y aplicación de este procedimiento á ciertos puntos de la anestesia clorofórmica.* El procedimiento se reduce á destilar en el seno de gran exceso de alcohol algo de la sangre que se quiere examinar. El cloroformo, eliminado así de ésta, se disuelve en el alcohol; en donde basta procurar la conocida reacción por la potasa, para obtener los consabidos cloruro potásico, formiato de la misma base y agua. Basta entonces dosificar el cloruro potásico, para deducir la cantidad de cloroformo correspondiente. Otro tanto se puede hacer con los tejidos; teniendo presente que los más ávidos de cloroformo son los glóbulos sanguíneos y principalmente la grasa. El cloroformo pasa de la madre al feto y de la nodriza al niño por ella lactado; pasa asimismo á la orina durante la anestesia, pero lo hace en cantidades extremadamente pequeñas.—(*Bulletin de l'Academie de Médecine.*)

IV

Las alteraciones mecánicas del riñón y sus consecuencias.

El Dr. Castaigne examina, en la *Gazette des Hôpitaux*, los resultados de las alteraciones mecánicas del riñón, y hace constar que éstas no influyen tan sólo sobre el órgano directamente lesionado, sino sobre su congénere y sobre e organismo en general.

La ligadura del uréter es la operación más frecuente, y á las seis ú ocho horas de practicada se ve que el riñón que la sufrió palidece y se abulta; aumentando desde aquel momento la palidez del órgano y el tamaño de su pelvis, hasta que á los cuatro ó cinco meses el riñón se ha convertido en un quiste, por destrucción de su tejido parenquimatoso. Si la ligadura fuese séptica ó si la compresión que la sustituya es por razón de enfermedades flogísticas, tales como un neoplasma de la pelvis renal, entonces se producirá la supuración.

Ayuntamiento de Madrid

Los experimentos sobre la arteria renal abarcan desde la *ligadura completa* hasta las *embolias artificiales*. Por la primera, el riñón se abulta al pronto, pero á las pocas horas se atrofia, de modo que no pasan más de dos días sin reducirse á un tamaño hasta veinte veces menor que el riñón intacto. La ligadura temporal ó la presión con pinza no tardan en ocasionar la mortificación de los epitelios. El *estrechamiento experimental de la arteria renal* practicado por algunos observadores, incluso el autor, no han dado resultado alguno perceptible; lo que prueba que en los casos de ateromas, aunque sean aórticos con flegmasía y estrechez de las arterias renales, pueden los riñones permanecer sanos. Las *embolias* producidas por el autor con inyecciones directas—en la arteria renal—de polvo de licopodio esterilizado ú otra substancia atascadora, se producen manchas blancas en el parénquima, por más que correspondan á un atasco sanguíneo; luego lo mismo puede serlo el causado en la arteria renal por una afección cardíaca complicada de asistolia.

La ligadura de la vena renal, si es *completa*, le hace enrojecerse, abultarse y retorcerse en seguida; que es lo que sucede en los atrépsicos que mueren por trombosis de la vena renal. La misma ligadura *incompleta* reproduce las lesiones del riñón cardíaco.

La descapsulación renal prueba que la cápsula se regenera, pero la circulación del órgano queda debilitada.

Los experimentos sobre la glándula misma (contusiones, resecciones, suturas) enseñan la relativa inocencia de estas lesiones; pues el derrame sanguíneo se reabsorbe con rapidez y queda una cicatriz fibrosa muy limitada al sitio ofendido. En cuanto á las *heridas* del órgano, sobresale en ellas la prontitud con que se cierran, sin supurar y sin infiltración urinosa.

Los efectos de la lesión traumática de un riñón sobre su compañero son indudables; así es, que el hecho de ser contundido uno de ellos, causa por algunas horas la disminución y hasta la supresión total de la diuresis; la hidronefrosis experimental de un riñón produce alteraciones secretorias del otro, y el traumatismo de uno de los riñones origina una resonancia flogística proporcionada en el otro; cosa que alguien explica por reabsorción y transmisión simpática de nefrotoxinas.

En punto á los *efectos causados en la generalidad del organismo por los traumatismos del riñón*, es de notar siempre el *movimiento reaccional*, y á veces hasta la *albuminuria* y la *caquexia* mortales. *La cantidad mínima de substancia renal compatible con la existencia*, se reduce á la cuarta parte de uno de ambos riñones, por haber hipertrofia compensadora de la parte que se sustraiga del mutilado.—*(Gazette des Hôpitaux.)*

V

Significado diagnóstico del indicán y el escatol.

Los doctores Daremberg y Perroy han dirigido á la Academia de Medicina de París una comunicación relativa á la interpretación diagnóstica de los cromógenos urinarios *indicán* y *escatol*, en la que califican de leyenda la opinión del origen intestinal de estos cuerpos, que ellos miran como residuos de otros de constitución química mucho más complicada, tal y como acontece al fenol; y á la vez consideran de origen *renal* todo exceso de *indigotina azul*, así como de procedencia *hepática* el exceso de *escatol*.

El *indicán ó índigo urinario* se revela poniendo partes iguales de orina y ácido clorhídrico en un tubo de ensayo y añadiendo cloroformo, que inmediatamente da color azul de indicán *inmediato*; pues á veces pasan diez ó más horas sin tener lugar el fenómeno y cambiándose el color azul en violeta, debido á la mezcla del indicán con su producto de oxidación la *indirubina rosa*, que es á lo que se llama indicán *tardío*.

Cuando se mezclan partes iguales de orina y ácido clorhídrico y se añade alcohol amílico, éste sobrenada y se tiñe de rojo, más ó menos intenso, que es el *rojo escatólico*.

Lo mismo el indicán que el escatol son influídos por las horas para su presentación en la orina; de modo que en varios casos, que citan los autores, sólo en las primeras horas de la mañana aparecía indicán inmediato, siendo tardío el de todas las demás. El escatol es más variable durante el día, pero de nueve á diez de la noche desaparece, como sucede á la indigotina ó indicán.—*(La Médecine Scientifique.)*

VI

Etiología de la enfermedad del sueño.

El Dr. Brumpt, preparador de la Facultad de Medicina de París é individuo de la Comisión científica para el estudio de la *enfermedad del sueño*, ha remitido á la misma Academia de Medicina de París una Memoria en que relata la historia de los trabajos realizados por dicha Comisión en el Congo, para cumplir su objeto. En virtud de ellos, atribuye el padecimiento á una meningitis cerebro-espinal de marcha lenta, producida por *Tripanosomas* que se han hallado vivos en el líquido céfalo-raquídeo de los pacientes. Este bacilo se encuentra en el Africa Occidental y Oriental, es inoculable á los animales y puede ser transmitido por la *mosca Glosina*. Esta enfermedad ha sido causada experimentalmente en el mono. Pero á cambio de esto, consigna el autor el dato de la inocuidad con que él mismo recibió un mordisco del mono inoculado y una inyección de 2 c.c. de sangre rica en tripanosomas parecidos al patológico de que se trata.—*(La Médecine Scientifique.)*—M. Sánchez y Carrascosa.

Sección Oficial.

MINISTERIO DE LA GOBERNACION

REALES ÓRDENES

Excmo. Sr.: Al proceder al sorteo que exige el párrafo 3.º del art. 99 de la Instrucción general de Sanidad para designar los vocales y suplentes que deben considerarse comprendidos en la primera renovación de la Junta de su digna presidencia, se presentó y acordó la dimisión total de la misma, según aparece en el acta remitida. Por esta consideración y teniendo en cuenta que la Administración pública carece de medios para desestimar las dimisiones presentadas, se ha impuesto la renovación total de la Junta, pues desde el momento en que cesan todos los vocales de la misma, han de colocarse en iguales condiciones los que habían de sustituirles hasta la renovación reglamentaria, dado que, según dispone el último párrafo del art. 77 de la citada Instrucción, los compromisarios habrán de elegir «cada vez otros tantos suplentes como vocales de la Junta de Gobierno».

Propuesta ya por la Comisión permanente del Real Consejo de Sanidad y aprobada por Real orden de esta fecha la Ordenanza que determina el párrafo 5.º del art. 99 referido, ha de procederse á la elección, como también informa, en cumplimiento del art. 98, la expresada Comisión permanente.

Al efecto, S. M. el Rey (q. D. g.), de conformidad con lo propuesto por la referida Comisión permanente y la Inspección general de Sanidad interior, se ha servido disponer:

1.º Que se convoque para la elección de toda la Junta

Ayuntamiento de Madrid

de Gobierno y Patronato del Cuerpo de médicos titulares.

2.º Que ésta se verifique como determina la Ordenanza aprobada por Real orden de esta fecha.

3.º Que la elección en cada partido judicial de un compromisario tenga lugar el día 2 de Diciembre próximo, y la de los vocales y suplentes, reunidos en la capital de su respectiva provincia, el día 9 siguiente del citado mes, dentro de las horas que determina el art. 8.º y en el local que se fije en cumplimiento del 7.º, ambos de la Ordenanza citada.

4.º Que en la votación podrán tomar parte los médicos pertenecientes al Cuerpo de Titulares, siendo reelegibles los vocales y suplentes como prescribe el párrafo 3.º del artículo 99 de la Instrucción general de Sanidad; y

5.º Que esta convocatoria se publique sin demora en la *Gaceta de Madrid* y *Boletines Oficiales* de las provincias.

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid 10 de Noviembre de 1906.—*Dávila.*—Sr. Presidente de la Junta de Gobierno y Patronato de Médicos titulares.

Ilmo. Sr.: Examinada la Ordenanza para la renovación parcial ó total de las Juntas de Gobierno y Patronato de los Cuerpos de médicos, farmacéuticos y veterinarios titulares que ha formulado la Comisión permanente del Real Consejo de Sanidad, á los efectos de los artículos 97, 98, 99 y 108 de la Instrucción general de Sanidad de 12 de Enero de 1904; y

Considerando que la referida Ordenanza, al fijar el procedimiento detallado que ha de seguirse en adelante para la renovación total ó parcial de las expresadas Juntas, se acomoda á las prescripciones de la Instrucción y de las circulares de 5 de Agosto y 14 de Septiembre de 1903, admitiendo, sin menoscabo de los mismos, la conveniente intervención de los representantes de las Juntas en los partidos y de sus delegados en las provincias en las operaciones electorales;

S. M. el Rey (q. D. g.), de conformidad con lo propuesto por la Comisión permanente del Real Consejo de Sanidad, se ha servido disponer que se apruebe la adjunta Ordenanza para la renovación parcial ó total de las Juntas de Gobierno y Patronato de los Cuerpos de médicos, farmacéuticos y veterinarios titulares, con arreglo á la cual han de celebrarse todas las elecciones que con dicho objeto se convoquen.

De Real orden lo digo á V. I. para su cumplimiento. Dios guarde á V. I. muchos años. Madrid 10 de Noviembre de 1906.—*Dávila.*—Sr. Inspector general de Sanidad interior.

Ordenanza para la renovación parcial ó total de las Juntas de Gobierno y Patronato de los Cuerpos de Médicos, Farmacéuticos y Veterinarios titulares, formulada á los efectos de los artículos 97, 98, 99 y 103 de la Instrucción general de Sanidad, á que se refiere la Real orden anterior.

Artículo 1.º En la primera quincena del mes de Octubre de cada año, en que, según determinan los párrafos 1.º y 3.º del art. 99 de la Instrucción general de Sanidad, corresponde verificar la renovación parcial de cualquiera de las Juntas de Gobierno y Patronato de los médicos, farmacéuticos y Veterinarios titulares, el presidente de la misma ordenará el sorteo para designar los vocales y suplentes que deben cesar en sus cargos, comunicando el resultado dentro del más breve plazo posible al inspector general de Sanidad interior. Cuando por cualquier circunstancia procediese renovar en totalidad alguna de las expresadas Juntas, el presidente lo comunicará en igual forma.

En ambos casos se acordará la tramitación oportuna para el cumplimiento de los artículos 97 y 98 de la referida Instrucción.

Art. 2.º La renovación total ó parcial de las Juntas de Gobierno y Patronato se hará siempre por el procedimiento de la elección por mayoría relativa de votos, previa convocatoria de Real orden, en virtud de propuesta de la Comisión permanente del Real Consejo de Sanidad, que expresará el número y condiciones de las vacantes que hayan de ser provistas y los días en que tendrá lugar la elección, primero de un compromisario por cada partido judicial y después la de los vocales y suplentes de la Junta en las provincias, por los compromisarios que á cada una de ellas correspondan, reunidos en la respectiva capital.

La convocatoria se publicará en la *Gaceta de Madrid* y en los *Boletines Oficiales* de las provincias.

Art. 3.º Sólo podrán tomar parte en la elección los médicos, los farmacéuticos y los veterinarios que pertenezcan á los respectivos Cuerpos de Titulares á que corresponda la Junta que haya de ser renovada.

Art. 4.º La Junta de Gobierno y Patronato sujeta á la renovación acordada remitirá, por medio de sus delegados en las provincias y representantes en los partidos, á cada uno de los titulares que constituyan el Cuerpo, ocho días antes por lo menos del en que haya de comenzar la elección de compromisarios, la cédula ó papeleta electoral, autorizada con su sello. Será de papel blanco, y en ella constarán la provincia y el partido donde deba ser utilizada, y por una nota, la fecha fijada para la elección.

Art. 5.º La Junta, en los partidos donde careciere de representante, remitirá las cédulas al subdelegado para su distribución entre los electores.

Art. 6.º Entregará además al subdelegado, dentro del plazo que consigna el art. 4.º, los ejemplares que estime precisos de la lista de electores en cada partido para la necesaria publicidad, fijándose uno de ellos en el tablón de anuncios de cada Ayuntamiento y otro en el sitio más visible del local donde haya de celebrarse la elección.

El subdelegado reservará los restantes para distribuirlos entre los individuos que hayan de intervenir en el escrutinio.

Las listas estarán autorizadas con los sellos de la Junta y de la Subdelegación.

Art. 7.º Los alcaldes concederán, á instancia del subdelegado, la autorización necesaria para que se expongan las listas de electores en los tablones del Ayuntamiento y se anuncien en los mismos el día y hora en que haya de verificarse la elección. Facilitarán además, publicándolo en igual forma, el local adecuado donde deba establecerse el colegio electoral.

Art. 8.º La votación, tanto del compromisario en la cabeza de partido como la de los vocales y suplentes en la capital de cada provincia, comenzará á las nueve de la mañana y terminará á las cuatro de la tarde de los días respectivamente designados en la convocatoria.

Art. 9.º Presidirá la elección del compromisario en el partido la Mesa electoral, compuesta del subdelegado de Medicina, Farmacia ó Veterinaria, según el caso, en concepto de presidente, y de dos secretarios, que lo serán el representante de la Junta de Patronato en el mismo y el titular más joven de los que concurran al acto.

Art. 10. En los partidos donde el subdelegado fuese á la vez representante de la Junta y en aquellos en que ésta careciese de representación, formarán parte de la Mesa los dos titulares más jóvenes presentes.

Si el subdelegado no concurriese al acto por cualquier causa, presidirá la Mesa el representante de la Junta de Patronato.

Ayuntamiento de Madrid

Art. 11. En el partido donde no pueda constituirse la Mesa como queda expuesto en los artículos precedentes, no se celebrará elección.

Art. 12. El presidente, en el caso del 2.º párrafo del artículo 10, y los electores, deberán dar cuenta de la ausencia del subdelegado, por escrito, al alcalde, y esta autoridad lo comunicará sin dilación al gobernador de la provincia para que ordene se forme el oportuno expediente.

La ausencia injustificada del subdelegado se considerará como falta grave para los efectos de su corrección.

Art. 13. Constituída la Mesa, el presidente, después de entregar un ejemplar de la lista de electores á cada uno de los secretarios, reservándose otro, declarará abierta la votación.

Art. 14. Esta se verificará por medio de la cédula ó papeleta á que se refieren los artículos 4.º y 5.º En ella escribirá el elector el nombre y los apellidos del compromisario que designe, y después de firmarla la entregará seguidamente al subdelegado que presida la Mesa, el cual, una vez que con los secretarios haya comprobado por medio de las listas el derecho del elector para votar, depositará la cédula en una urna *ad hoc*, proclamando en alta voz: «El titular D. N. N. votó». Los secretarios tomarán razón de este hecho en la lista correspondiente.

Art. 15. Los electores que por cualquiera causa no hubieran recibido la cédula referida, podrán solicitarla en el acto, y el presidente de la Mesa se la facilitará, siempre que estén incluídos en la lista, autorizándola con el sello de la Subdelegación.

Art. 16. Los electores que por razón de la distancia de su domicilio á la cabeza de partido, ó por impedírselo ocupaciones profesionales urgentes, no puedan concurrir al acto de la elección, votarán remitiendo en la forma más segura á la Subdelegación la cédula extendida como prescribe el artículo 14.

El presidente dará cuenta pública del caso, y, previas las confrontaciones necesarias, admitirá el voto, depositándolo en la urna.

En el acto del escrutinio se hará especial mención de estos votos.

Art. 17. Todos los electores que se encuentren dentro del local en el momento en que con arreglo al art. 8.º haya de declararse concluida la votación, podrán emitir su sufragio.

Art. 18. Acto seguido se procederá al escrutinio.

El presidente, después de anunciarlo, irá extrayendo una á una las cédulas depositadas en la urna, las desdoblará y leerá en alta voz el nombre del elector que votó y el del compromisario que designe.

El acto será público.

Los secretarios tomarán nota de los sufragios que se vayan publicando por el presidente.

Los mismos y cualquier elector podrán examinar la cédula, solicitándolo del presidente.

Art. 19. La papeleta ó cédula que carezca de alguno de los requisitos prevenidos en los artículos que preceden será anulada por la Mesa, que resolverá, sin ulterior recurso, en el acto, las dudas ó protestas que sobre el particular se formularan.

Art. 20. Terminada la extracción de las cédulas se leerá por los secretarios la lista de los electores que hayan tomado parte en la elección, manifestándose cuál sea el número de los votos emitidos, y verificado el recuento de las papeletas ó cédulas se hará y publicará el cómputo de los votos adjudicados á cada candidato, proclamándose por el presidente el nombre del que, por haber obtenido la mayoría relativa de los sufragios, haya de ser el compromisario que represente al partido.

Art. 21. En el acta, que se redactará inmediatamente, habrán de consignarse todas las vicisitudes de la elección con la mayor claridad. Asimismo se relacionarán los nombres de los electores que hayan votado, como prescribe el art. 16. El acta se conservará en la Subdelegación.

El subdelegado comunicará, bajo su firma y con su sello por el conducto más seguro, en el mismo día si fuere posible, al compromisario, su nombramiento, y al inspector provincial de Sanidad el resultado de la elección.

Art. 22. El gobernador de la provincia, á instancia del funcionario que ejerza la inspección de Sanidad én la misma, facilitará, en la capital, el local adecuado donde haya de verificarse la votación de los vocales y suplentes de la Junta de Gobierno y Patronato á que se refiera la convocatoria y ordenará se anuncie inmediatamente en el tablón de edictos del Gobierno civil.

Art. 23. En el día que la convocatoria fije para este segundo grado de la elección, y á la hora que determina el artículo 8.º, se reunirán en el local designado todos los compromisarios que representen á los partidos judiciales de la provincia para proceder á la votación.

Formarán la Mesa electoral, en concepto de presidente, el inspector provincial de Sanidad ó el subdelegado que esté sustituyéndole, y como secretarios, los dos electores más jóvenes presentes.

El delegado de la Junta de Gobierno en la provincia, que fuera á la vez compromisario, desempeñará una de las dos citadas secretarías.

Art. 24. Constituída la Mesa, el presidente dará lectura de la parte dispositiva de la convocatoria que se refiera al acto y de los oficios que haya recibido, á los efectos del párrafo 2.º del art. 21, comunicándole los nombramientos de compromisarios.

Los secretarios irán anotando los nombres de éstos y el partido que representan, formándose por este procedimiento la lista de electores, que se autorizará por la Mesa.

Art. 25. El compromisario cuya designación no se hubiese comunicado al inspector provincial podrá reclamar en el acto se le incluya en la lista referida, exhibiendo el nombramiento que menciona el art. 21.

En vista de este documento, la Mesa decidirá sobre la reclamación, sin ulterior recurso.

Art. 26. Acto seguido se procederá á la votación.

A cada uno de los compromisarios presentes se le entregará una cédula con el sello de la Inspección ó del subdelegado que presida. El elector escribirá en ella los nombres de los que proponga para vocales y suplentes de la Junta, la firmará y la dará doblada al presidente, quien, después de proclamar en alta voz «el compromisario por el partido de....., D. N. N., vota», la depositará en la urna, anotando el voto los secretarios.

Art. 27. Terminada la votación, se hará el escrutinio por el procedimiento que determinan los artículos 18 y 20, proclamando el presidente los nombres de los que hayan obtenido la mayoría relativa de los sufragios para ocupar los cargos vacantes en la Junta de Gobierno y Patronato de cuya renovación se trate.

El acta del escrutinio se redactará sin demora, firmándola el presidente, los secretarios y la mayoría, á ser posible, de los electores reunidos.

Art. 28. El presidente remitirá certificada el acta al Real Consejo de Sanidad, cuya Comisión permanente, una vez en posesión de todas las actas provinciales, hará el escrutinio,

Ayuntamiento de Madrid

cumpliendo en todas sus partes el art. 98 de la Instrucción general de Sanidad.

INSPECCIÓN GENERAL DE SANIDAD INTERIOR

CIRCULAR

Al objeto de procurar el debido cumplimiento de la disposición 5.ª de la Real orden de esta fecha convocando á las elecciones para la renovación total de la Junta de Gobierno y Patronato del Cuerpo de Médicos titulares, esta Inspección general de Sanidad encarece á V. S. la necesidad de que se publique sin demora en el *Boletín Oficial* de la provincia de su digno mando la referida convocatoria.

Lo que comunico á V. S. al expresado efecto. Dios guarde á V. S. muchos años. Madrid 10 de Noviembre de 1906.—El Inspector general de sanidad interior, P. A., *Manuel Alonso Sañudo.*—Sr Gobernador civil de la provincia de. ...

Variedades.

SUSCRIPCION EN FAVOR DEL MEDICO DE PAREDES D. FELIX PEDRAZA

Nuevas cantidades.

	Pesetas.
Suma anterior.....	80
El médico titular de Mazarambroz (Toledo), don Leandro Buitrago.....	10
D. Paulino G. Donas (de Alcalá de Guadaira)....	5
» Vicente Juan Blanes.....	2
TOTAL.....	97

En los niños hay escarlatina, sarampión, entero colitis y catarros bronquiales.

Crónicas.

Cruz de primera clase.—Por su obra *El servicio farmacéutico en campaña*, se ha concedido—previo informe de la Inspección general de los Establecimientos de Instrucción é Industria militar—al Sr. D. José Ubeda y Correal, farmacéutico primero de Sanidad militar, la Cruz de primera clase del Mérito militar con distintivo blanco, pensionada con el 10 por 100 del sueldo de su empleo hasta que ascienda al inmediato.

En sufragio de los difuntos.—La Real Academia de Medicina, cumpliendo un precepto de su reglamento, asistió en Cuerpo á las exequias que, á sus expensas, se celebraron el sábado 10 del corriente en la iglesia de Nuestra Señora de la Presentación (Colegio de Niñas de Leganés), por el eterno descanso de los académicos fallecidos, de los profesores de ciencias médicas que honraron á España con sus escritos y su práctica, y de los bienhechores de la Corporación.

Casas sanas.—Según los datos oficiales publicados por la Junta técnica municipal de Salubridad é Higiene, en el último número del *Boletín* del Ayuntamiento, el total de las casas saneadas en Madrid, con arreglo al bando de 5 de Octubre de 1898 é instrucciones complementarias para su aplicación, es decir, que están en absoluto aisladas de la alcantarilla, con sifones hidráulicos, efectos de descarga de agua y ventilación en los respectivos servicios sanitarios é higiénicos, ascienden á la cifra de 1.407, todas las cuales tienen ya la correspondiente placa de saneamiento y están exceptuadas del pago de los diferentes arbitrios que por concepto de insalubridad tiene impuestos el Municipio.

Contra los clientes morosos.—Del *Boletín* del Colegio de Médicos de Guipúzcoa, recortamos el siguiente suelto:

«Con el nombre de «Archivo de informes médicos», se ha organizado en Barcelona un Registro especial de morosos, donde figuran el nombre, domicilio y demás datos particulares referentes á los *clientes* que no acostumbran pagar al médico, y según leemos en la *Tribuna Médica*, importante Revista que ve la luz en la Ciudad Condal, está dando un resultado tan excelente y práctico, que de todas partes están pidiendo datos y hojas impresas para formar análogos Registros.

Hora es también de que en San Sebastián se haga algo parecido, pues el número de clientes desahogados y sinvergüenzas que se burlan de los médicos, á quienes tras de no pagarles les roban las horas de trabajo y de sueño que necesitan para vivir, va en progresivo desarrollo, que es preciso combatir como se combate una epidemia:

Con el más absoluto aislamiento.

Y como este es un asunto que á todos nos interesa, la Junta del Colegio ó los señores colegiados deben estudiarlo y resolverlo en la próxima junta general que ha de celebrarse en la segunda quincena del próximo mes de Enero.

Preséntense, pues, para dicha fecha cuantas proposiciones se crean convenientes con datos propios ó de otros cen-

RESUMEN estadístico de los enfermos asistidos en el Hospital General de Madrid, tanto en las Clínicas médicas como en las quirúrgicas, durante los años 1903, 1904 y 1905.—Tomado de la recopilación que en vía el Dr. Isla al extranjero para un estudio demográfico de Hospitales Generales.

SECCIÓN DE MEDICINA

AÑOS	Hombres. Asistidos.	Hombres. Muertos.	Mujeres. Asistidas.	Mujeres. Muertas.	TOTALES
1903.....	10.746	872	6.223	607	16.969
1904.....	8.161	685	4 887	473	13 048
1905.....	7.867	674	4.416	477	12.283
TOTALES..	26.774	2.231	15.526	1.557	42.300

SECCIÓN DE CIRUGÍA

AÑOS	Hombres. Asistidos.	Hombres. Muertos.	Mujeres. Asistidas	Mujeres. Muertas.	TOTALES
1903.....	4.317	141	2.269	88	6.586
1904.....	3.859	142	2.229	109	6.088
1905.....	3.143	80	1.206	30	4.349
TOTALES..	11.319	363	5.704	227	17.023

La proporción de los muertos con los asistidos ha sido el de 7,20 por 100 para el año 1903, el de 7,36 por 100 para el de 1904 y el de 7,58 por 100 para el de 1905.

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 713,37; mínima, 698,63; temperatura máxima, 14°,8, mínima, 0°,5; vientos dominantes, NE., N. y E.

Durante la semana última no ha presentado novedad apreciable la enfermería de la capital. Siguen las enfermedades catarrales, gripales y reumáticas causando el mayor número de bajas, así en sus formas agudas como en las crónicas, singularmente excitadas las últimas por las depresiones barométricas y térmicas que ha habido. Las neuralgias faciales y los flegmones dentarios han sido numerosos; también lo fueron las hemicráneas. Siguen en crecido número los trastornos del tubo digestivo, las infecciones del intestino y los desarreglos gástricos.

Ayuntamiento de Madrid

tros que por lo visto funcionan ya, y habremos conseguido cortar de raíz un mal que tiende á arraigarse en nuestro pueblo, donde el número de tabernas, cafés, *bares* y... hasta de médicos se han cuadruplicado en poco tiempo.

Trabajemos todos, pero trabajemos con provecho, que este es uno de los medios de dignificar nuestra penosa profesión.»

Nuevo subdelegado.—Para ocupar la vacante de subdelegado de Medicina del distrito de Buenavista, producida por defunción del Sr. Huertas, ha sido elegido por la Junta de Sanidad el ilustrado y joven médico Dr. Tapia, á quien felicitamos sinceramente.

Obituario.—Ha fallecido en esta corte el excelentísimo Sr. D. José Madera Montero, ilustrado inspector médico de primera clase del Cuerpo de Sanidad Militar, condecorado con muchas cruces por sus grandes méritos y servicios.

También ha fallecido en Valdemorillo á la avanzada edad de ochenta y seis años, el padre de nuestro estimado suscriptor D. José Grande y Ruiz, con quien compartimos el dolor que tan irreparable pérdida le ha producido.

Premio Escolar.—No habiéndose adjudicado el año anterior el premio de D. Serapio Escolar, director y fundador que fué de EL SIGLO MÉDICO, corresponde adjudicar ahora dos premios de 750 pesetas cada uno, destinadas á pagar el título de licenciado en Medicina. Las solicitudes se admiten en el Decanato del Hospital provincial en el término de quince días á contar desde el día 12, y los agraciados—*ex informata conscientia*—han de haber sido practicantes del Hospital provincial.

Abreviaturas de las unidades del sistema métrico.—El Ministro de Instrucción pública de Francia, en circular de 25 de Abril de este año, ha impuesto, á partir de 1907, las *abreviaturas oficiales* de unidades métricas fijadas por el decreto de 28 de Julio de 1903, que son las siguientes:

Medidas de longitud: miriámetro, *mm*; kilómetro, *km*; hectómetro, *hm*; decámetro, *dcm*; metro *m*; decímetro, *dm*; centímetro, *cm*; milímetro, *mm*.

Medidas agrarias: hectárea, *ha*; área, *a*; centiárea, *ca* ó m^2.

Medidas para leña: decastera, *das*; esterio, *s* ó m^3; decisterio, *ds*.

Medidas de masa y de peso: tonelada, *t*; quintal métrico, *q*; kilogramo, *kg*; hectogramo, *hg*; decagramo, *dag*; gramo, *g*; decigramo, *dg*; centigramo, *cg*; miligramo, *mg*.

Medidas de capacidad: kilolitro, *kl*; hectolitro, *hl*; decalitro, *dcl*; litro, *l*; decilitro, *dl*; centilitro, *cl*; mililitro, *ml*.

Nuevas oposiciones.—Declaradas desiertas las oposiciones á la cátedra de *Higiene con prácticas de bacteriología* de la Facultad de Medicina de Madrid, hase nombrado nuevo tribunal formado por los siguientes profesores: presidente, Dr. Calleja; vocales, Dres. Rodríguez (D. Ildefonso), Díaz Villar, Gómez Ocaña, Gómez Iñiguez, Díez (D. Antonio), y Bejarano.

Entre los opositores figuran los Sres. Sánchez Herrero, Fraguas, Pittaluga, Sala, Ubeda Correal, Villa, Forns, Zúñiga, Rodrigo Lavín, García del Real, Castells (D. Rosendo) y otros muchos más.

El validol y su acción.—El Sr. Walter Wicke, representante en Madrid de la *Vereinigte Chinifabriken Zimmer y C.ª*, de Franckfort, ha tenido la bondad de remitirnos muestras de diversos preparados de *validol* cuyas, aplicaciones son muy beneficiosas en los romadizos agudos, en la angina catarral, en los catarros bronquiales y laríngeos, en el catarro gástrico agudo, en la dispepsia fermentativa, en la gastralgia, en el histerismo, en las cardiopatías, en el mareo, etcétera. El *validol* es uno de los medicamentos que quedan en la terapéutica, por la que tantos pasan como fugaces meteoros.

Obras recibidas.—En los últimos días hemos recibido las siguientes obras:

Second report of the wellcome research laboratories at the Gordon Memorial Collegue Khartoum, por el Dr. Andrew Balfour. En esta *Segunda relación de los laboratorios de investigaciones* se ponen de manifiesto los progresos realizados en el tratamiento del paludismo, enfermedad del sueño y otras de las regiones tropicales, así como cuanto se ha hecho respecto á las pestes que perjudican la vida de las plantas alimenticias y las que producen la materia prima para las industrias textiles.

—*Tratado de Terapéutica orgánica*, por D. J. Cruz, con un prólogo del Dr. D. Arturo de Redondo. Véndese este opúsculo á 0,50 pesetas en casa del autor, plaza del Angel, 13 y 14.

—*Cálculo pulmonar.—La lucha antituberculosa en Portugal*: I. *Sanatorios marítimos para niños;* II. *Dispensario para niños enfermos*, por el ilustrado y entusiasta escritor D. Fernando Calatraveño.

—*Logroño íntimo. Opiniones*, por varios autores, entre quienes hallamos, con gran contentamiento nuestro, la firma de nuestro buen amigo el inteligente Dr. D. Eusebio Vallejo, quien trata con su especial competencia de *La higiene en Logroño*. Véndese á 0,50 pesetas en la imprenta y librería Moderna de Logroño.

—*Placenta previa*, por el Dr. D. R. del Castillo Ruiz, ginecólogo del Instituto Rubio.

—*Contribución al estudio de la infección peritoneal postoperatoria*, por el Dr. D. E. Ribas y Ribas, distinguido médico del Hospital de Santa Cruz, de Barcelona.

—*Index medicus Hispanus* —Núm. V (Julio-Diciembre, 1905), por el Colegio de Médicos de Gerona.

—*Consideraciones sobre la nefroptosis y su tratamiento.* Tesis del doctorado, que mereció la nota de sobresaliente, por D. Pedro Cifuentes Díaz, médico de la Beneficencia general.

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

Al presente número acompaña una circular informativa sobre el producto **Alipina** de la casa Federico Bayer y C.ª, de Barcelona.

ADOPTADO en el Primer DISPENSARIO Antituberculoso de BARCELONA
HISTÓGENO LLOPIS (Nucleina-Arrhenal.)
INALTERABLE
Ensayado con gran éxito en todos los Dispensarios Antituberculosos, Sanatorios, Hospitales y Clínicas particulares de España, Portugal y América, en el tratamiento de la
TUBERCULOSIS
Anemia, Neurastenia, Bronquitis crónica, Albuminuria, Convalecencias difíciles, etc., etc., y estados consuntivos en general.
Los señores médicos que deseen ensayar el Histógeno, sírvanse pedir una muestra y se les remitirá libre de todo gasto.
Se vende en todas las farmacias de España, Portugal y América.

Madrid.—Imprenta de Enrique Teodoro, Amparo, número 102, y Ronda de Valencia, número 8.—Teléfono 552

Ayuntamiento de Madrid

Año 53.—Núm. 2.762 | Administración: Magdalena, 36. | 17 de Noviembre de 1906

EL SIGLO MÉDICO

BOLETÍN DE MEDICINA, GACETA MEDICA
GENIO MÉDICO-QUIRURGICO
Y
LA CORRESPONDENCIA MÉDICA
Fundada por D. Juan Cuesta y Ckerner.

Se publica todos los domingos.

Publica una Biblioteca sumamente económica.

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

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

PROPIETARIOS
D. Ramón Serret. — D. Carlos María Cortezo. — D. Angel Pulido.
DIRECTOR GERENTE
D. RAMON SERRET

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

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

Los pagos han de ser adelantados.

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

TODA la correspondencia, pedidos, libranzas, letras y documentos de giro referentes á El Siglo Médico se dirigirán 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

CACODILATO de SOSA CLIN
Arsénico al estado orgánico.
Gotas Clin 5 gotas contienen 1 cgr. de Cacodilato de Sosa puro.
Glóbulos Clin 1 cgr. de Cacodilato de Sosa puro por Glóbulo.
Tubos esterilizados Clin para inyecciones hipodérmicas. 5 cgr. de Cacodilato de Sosa puro por centim. cúbico.
CLIN & Cie, 20, Rue des Fossés-St-Jacques, PARIS 852

MARSYLE CLIN
Cacodilato de Protoxido de Hierro.
Una dosis media de 0g10 por día corresponde á 0g025 de Hierro al minimum de oxidación y á 0g06 de Acido cacodílico.
Gotas de Marsyle Clin 5 gotas contienen 0g025 de Marsyle.
Glóbulos de Marsyle Clin 0g025 de Marsyle por Glóbulo.
Tubos de Marsyle Clin para inyecc. hipodérmicas. 5 cgr. de Marsyle por centim. cúbico.
CLIN & Cie, 20, Rue des Fossés-St-Jacques, PARIS 853

Las Personas que conocen las PILDORAS DEL DOCTOR DEHAUT DE PARIS no titubean en purgarse, cuando lo necesitan. No temen el asco ni el causancio, porque, contra lo que sucede con los demas purgantes, este no obra bien sino cuando se toma con buenos alimentos y bebibas 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.

ÉNÉSOL
(SALICILARSINATO de MERCURIO)
NUEVA SAL ARSÉNICO-MERCURIAL SOLUBLE, INYECTABLE
con el Mercurio y el Arsénico disimulados
VENTAJAS del ÉNÉSOL:
1º Toxicidad excesivamente débil (70 veces más débil que la del Hg. I2), permitiendo así administrar á dosis elevadas el mercurio y el arsénico sin fenómenos generales de intolerancia.
2º El ENESOL no es doloroso en inyecciones: éstas son muy bien soportadas aun á dosis crecidas y jamás producen nudosidades.
3º La actividad terapéutica del Énésol es comparable á la de las mejores sales mercuriales solubles, pues á su acción específica, que debe al mercurio que contiene, reúne la acción dinámica del arsénico bajo su forma de derivado metilado.
El ÉNÉSOL se expende en Ampollas de 2 c. c. graduadas á 0 gr. 03 por c. c. (0 gr. 06 por Ampolla).
La Caja de 10 Ampollas: 4 francos (en Francia).
Laboratorios Clin — F. COMAR & FILS & Cie, Sucesores
20, Rue des Fosses-Saint-Jacques, PARIS. 989

PIPERACINA MIDY
Solubilidades comparadas del Acido úrico en:
PIPERACINA 92% | Biborato de Sosa 40% | Citrato de Litina 20% | Citrato de Potasa 8%
El mayor disolvente del Acido úrico
Gota
Arenilla
Reumatismo
2 á 6 medidas por dia.

VINO AROUD
CARNE-QUINA-HIERRO
MEDICAMENTO-ALIMENTO, el más poderoso REGENERADOR prescrito por los Médicos.
Este Vino, con base de vino generoso de Andalucía, preparado con jugo de carne y las cortezas más ricas de quina, en virtud de su asociación con el hierro es un auxiliar precioso en los casos de: Clorosis, Anemia profunda, Menstruaciones dolorosas, Calenturas de las Colonias, Malaria, etc.
102, Rue Richelieu, Paris, y en todas farmacias del extranjero.

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

Ayuntamiento de Madrid

Estafeta de partidos

Se ruega á los compañeros que vean anunciada la titular de Burgueira, partido de Santa María de Oya, con el sueldo de 1.000 pesetas anuales por Beneficencia municipal, que no la soliciten porque las dos constituyen una sola titular con 1.500 pesetas y un practicante con 250. Además hay un médico libre que no se lleva muy bien con el compañero.

—A los compañeros que piensen solicitar la vacante de Orés y El Frago (Zaragoza) interesa pedir informes al Dr. Ulzuriaga que desempeñó esa plaza y reside ahora en Lupiñén (Huesca).

—Los compañeros que hayan solicitado ó piensen solicitar la vacante del distrito de la Marina de Navia (Oviedo), diríjanse á D. Augusto Pérez habitante en Puerto de Vega, que hasta ahora la viene desempeñando, pensando continuar en la localidad por contar con las simpatías é igualatorio del vecindario.

Vacantes.

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

La de médico titular de Espinoso del Rey (Toledo), dotada con 600 pesetas anuales que el Ayuntamiento paga mensualmente, quedando el facultativo en libertad de concertar igualas con 270 vecinos pudientes, también á cobrar por meses, pudiendo calcularse un producto en el casco de 2.500 pesetas próximamente, y de otras 1.000 como mínimum, por servicios de algún pueblo inmediato que no tienen facultativo y en muchas ocasiones ha sido servido por el de este pueblo con tales resultados. La población está situada en la carretera de Navahermosa á Logrosán, tiene farmacia y puesto de la Guardia civil, es muy saludable y abundante en aceites, vinos, leñas, aguas y en todos los artículos de primera necesidad. Solicitudes al alcalde D. Félix Sánchez.

ÁGUAS OXIGENADAS

CASA DEL CONTRABANDISTA

En el Paseo de Coches del Retiro.

— TELÉFONO 675 —

Eficacísimas contra la anemia, clorosis, escrofulismo y vómitos de las embarazadas.

Utiles en las dilataciones del estómago, enfermedades de la nariz, garganta, corazón y pulmones; en la albuminuria, diátesis úrica y diabetes.

Recomendadas como agua de mesa, en las comidas, por su acción tónica y excitante, que despierta el apetito y favorece las digestiones.

Balones de oxígeno, químicamente puro, al precio de **0,60** pesetas los 30 litros. Sifones de agua oxigenada á **0,30**.

Pídanse por teléfono á cualquier hora del día ó de la noche.

Pago de suscripciones.

A pesar de que por la Administración de este periódico se está recordando particularmente á cada uno de los suscriptores que están en descubierto la necesidad de abonar en seguida el actual año 1906, que ya va tocando á su término, nos permitimos rogarles se pongan al corriente lo antes posible en sus pagos para no obligarnos *á girarles á fines de este mes.*

Collargol Remedio por excelencia en las **enfermedades sépticas,** principalmente en la **septicemia** y las **infecciones puerperales. Profiláctico contra la fiebre puerperal.** Carece de efectos secundarios nocivos. En solución en **inyecciones intravenosas** y **enemas;** como **Ungüento Credé** en fricciones. Se recomienda además para el **tratamiento de las heridas** y **los lavados de vejiga.** Tabletas de 5 y 25 centigramos.

Creosotal Es el remedio más aprobado contra la **tisis,** un superior **antiescrofuloso** y, tomado en altas dosis, es un medio de efectos seguros y rápidos **contra todas las afecciones agudas de las vías respiratorias** (neumonía, etcétera).

Unguentum Heyden Es una pomada al **Calomelol** (calomelanos coloides) para el tratamiento de la **sífilis** por medio de fricciones (Neisser). No mancha la piel ni la ropa. Se vende en tubos graduados de 60 gramos.

Salit Preparación líquida del ácido salicílico. Remedio económico y de efectos rápidos para el **tratamiento externo de las afecciones reumáticas** de todas clases. Se usa mezclado con aceite de olivas. Es el **menos irritante** de todas las preparaciones salicílicas de uso externo. No ataca el corazón ni los riñones.

Omorol Es un nuevo proteinato de plata **desprovisto de toda acción irritante, para el tratamiento local de la difteria;** soluble en los jugos, secreciones, etc., y por consiguiente de gran acción antiséptica y penetrante. Se emplea **también en el tratamiento de otras mucosas infectadas.**

Calodal **Es el mejor sustituto del iodoformo.** Carece de todo olor y efectos irritantes y tóxicos. Es eminentemente secante, analgésico y hemostático. Se esteriliza simplemente por elevación de la temperatura. **Remedio que con más rapidez forma nueva epidermis.**

Publicaciones y muestras gratuitas para los señores médicos enviará

D. Gustavo Reder, Zorrilla, 23, **Madrid.**

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

Ayuntamiento de Madrid

Vereinigte Chininfabriken
ZIMMER & Co
FRANKFURT A/M.

EUQUININA

QUININA SIN AMARGOR

Efectos iguales á la quinina en las fiebres, estados gripales, paludismo, tifus, tos ferina y neuralgias.

VALIDOL

Analéptico enérgico y á la vez no irritante, *Antihistérico, Antineurasténico* y *Estomacal.* Es además un remedio excelente contra el *Mareo.*

ESTORAL

Notable remedio contra el *Resfriado,* se expende en forma para su uso definitivo, bajo la denominación de **Polvos anticatarrales de ESTORAL.**

LYGOSIN-SODIO

Remedio eficaz contra la *Gonorrea* uterina.

Muestras y literatura gratuita á la disposición de los señores médicos.

Representante: **WALTER WICKE, Magdalena, 1, Madrid.**

—Por renuncia del que la desempeñaba se halla vacante la plaza de médico de Aldenueva de Barbarroja (Toledo), con el sueldo de 1.000 pesetas anuales por la asistencia de 50 familias pobres. La población consta de 1.715 habitantes, es sana y surtida de todo lo necesario y disfruta alumbrado eléctrico, admitiendo solicitudes hasta el 30 del corriente mes. Aldeanueva de Barbaroja, 10 de Noviembre de 1906.—El alcalde, *Patricio Gutiérrez.*

ANALISIS

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

POR EL

DR. P. CARUANA.

Los Madrazo, 1.

Farmacia-Laboratorio, Madrid.

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.

EMULSION FORCADA

La **laureada** con el **Primer Premio** en el Concurso del Colegio de Farmacéuticos de Barcelona. Aprobada y encomiásticamente recomendada por la Academia y Laboratorio de Ciencias Médicas de Cataluña. La **única** sin intermedios emulcentes, artificiosos ó indigestos y exclusivamente, compuesta de elementos naturales: **Aceite** de **higado** de **bacalao** de pureza garantida, y **Caseina** alimento azoado poderoso que mantiene por sí sola emulsionado al aceite en un grado tan sutil de división que es digerido por completo y absorbido directamente sin trabajo digestivo alguno y modifica tan favorablemente su sabor y olor que resulta tan agradable como la leche. La forma mejor y más racional para tomar con gusto y fruición un verdadero aceite de hígado de bacalao glicero-fosfatado, asimilable en su totalidad y de eficacia segura y prodigiosamente extraordinaria

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, iodofórmico, 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, iodofórmica, 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 mackintosch, 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.

Máquina de escribir

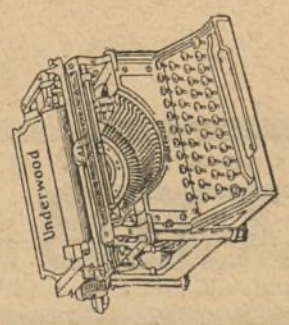
UNDERWOOD

Escritura á la vista.

Se vende á plazos.

G. TRUNIGER,

Balmes, 7, Barcelona.



Ayuntamiento de Madrid

AFECCIONES DEL APARATO RESPIRATORIO - TUBERCULOSIS

CÁPSULAS COGNET

EUCALIPTOL ABSOLUTO IODOFORMO - CREOSOTIZADO

ANTISÉPTICO INCOMPARABLE

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

TINTURA COCHEUX cura la **Gota, Reumatismo** y el **Mal de Piedra.**

Exito en los Hospitales desde 1840

En todas las farmacias.—Al por mayor Tavernier & Aguettant. Lyon (Francia).

Dentición

JARABE DELABARRE

Jarabe sin narcótico.

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

EXÍJASE el *SELLO* del ESTADO FRANCÉS

FUMOUZE-ALBESPEYRES, 78, Faubg St-Denis, Paris, Y EN TODAS LAS FARMACIAS DEL GLOBO.

Único empleado en los Hospitales Militares de Francia

VEJIGATORIO DE ALBESPEYRES

Se vende en las Farmacias, á pedazos de todas dimensiones, *que llevan la Firma de Albespeyres* en el lado verde.

MOSCA ALBESPEYRES

Vejigatorio de 10 centímetros por 13, contenido en un **Tubo metálico,** que lo preserva contra toda contaminación exterior.
Se vende con ó sin *objetos de curación.*

PAPEL de ALBESPEYRES para el mantenimiento de los Vejigatorios.

DEPÓSITO EN LAS PRINCIPALES FARMACIAS

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

Tos, Ronqueras, Males de Garganta
Resfriados, Gripe, Insomnio

JARABE Y PASTA BERTHÉ

Agitación nerviosa, Jaqueca, Dolores de Estómago, Dolores de Vientre en las señoras, y todos los Padecimientos indeterminados.
Eficacia atestiguada por numerosas observaciones médicas.
EXÍJANSE : las *FIRMAS* de FUMOUZE-ALBESPEYRES y de BERTHÉ.

FUMOUZE-ALBESPEYRES, 78, Faubg St-Denis, 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.

VALS

AUTORIZACION DEL ESTADO Y DE LA ACADEMIA

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

PRÉCIEUSE — Bilis, Cálculos hepáticos, Ictericia, Gastralgia.

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

Las recomienda su gusto agradable : una botella por dia.

Metritis - Salpingitis - Sobrepartos, etc.

NUEVAS CURACIONES PERI-UTERINAS

PERICOLS

DEL

Doctor LEGROS

LAUREADO DE LOS HOSPITALES DE PARIS

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

Se envían muestras Franco de portes.

ANUNCIOS

EXTRANJEROS

La SOCIÉTÉ MUTUELLE DE PUBLICITÉ

14, rue Rougemont, París, (9e

de que es director

MR. A. LORETTE

es la encargada

EXCLUSIVAMENTE

de recibir los anuncios extranjeros para nuestro periódico.

Ayuntamiento de Madrid

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

FOSFATO-GLICERATO DE CAL PURO

NEUROSINE PRUNIER

NEUROSINE-JARABE — NEUROSINE-GRANULADA
NEUROSINE EN OBLEAS

Debilitad general, Anemia, Raquitismo, Fosfaturada, Jaquecas.

DEPÓSITO GENERAL:
CHASSAING y Cª, Paris, 6, avenue Victoria.

OBESIDAD, MIXEDEMA, HERPETISMO, PAPERA, etc.

Tabletas DE Catillon
á 0gr.25 de cuerpo

TIROIDES

Titulado, Esterilizado, bien tolerado, muy eficaz

IODO-TIROIDINE

Principio iodado, mismos usos.

FL. 3 fr. — PARIS, 3, Boulª St-Martin.

Especialidades del Dr Mialhe

8, rue Favart, París ♦ Profesor en la Facultad de Medicina de París.

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

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

ENFERMEDADES NERVIOSAS
EPILEPSIA — HISTERIA — ECLAMPSIA
CONVULSIONES INFANTILES — COREA
VÉRTIGOS — 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 *tilo*, agua azucarada, etc.).
Dósis: 1 á 4 cucharas-medidas según las indicaciones del Médico.
En Frascos de 30 gr. 2f50; 60 gr. 4f50; 125 gr. 8f.
Farmacia **GIGON**, 7, Rue Coq-Héron, Paris
y en todas las Farmacias.

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

PRODUCTOS DEL Dr DOYEN

Experimentados en los Hospitales de Paris
(Comunicado presentado á la Academia de Medicina, en 13 de Febrero 1900).

SUERO ANTI-STAPHILOCÓCCICO
Contiene los principios activos *de las* Levaduras de Cerveza *y de* Vino.

STAPHILASA DEL Dr DOYEN
Solución concentrada é inalterable de los principios activos *de las* Levaduras de Cerveza *y de* Vino.
Se administra por la via gástrica.

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

STAPHILASA IODURADA del Dr DOYEN
Una cucharada de las de tomar sopa, de esta solución, contiene 1 gramo de **Ioduro Potásico** *químicamente puro.*

STAPHILASA BROMURADA del Dr DOYEN
Una cucharada de las de tomar sopa de esta solución, contiene 2 gr. de **Bromuro Potásico**, *químicamente puro.*

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

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

PROTEOL *Polvo antiséptico, insoluble é inodoro.*

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

VINO DE BUGEAUD
Preparado con **Quina** *y* **Cacao** *de primera elección y vino añejo muy dulce.*

Obra por la Teobromina y los Alcaloide de la Quina: Es un tónico de primer órden en la **Neurastenia, Anemia** y en todas las **Convalecencias,** asi como tambien corrige los **Transtornos** digestivos de los **Estómagos fatigados.**

DEPÓSITO GENERAL: **P. LEBEAULT & Cie**, 5, Rue Bourg-l'Abbé. PARIS.

Ayuntamiento de Madrid

GONOSAN KAWASANTAL

NUEVO REMEDIO ANTIGONORREICO, DE EXCELENTES 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.

ANTIASMÁTICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

Jarabe-Medina de Quebracho.

Médicos distinguidos y los principales periódicos profesionales de Madrid: EL SIGLO MÉDICO. la *Revista de Medicina y Cirugía prácticas, El Genio Médico, El Diario Médico-Farmacéutico, El Jurado Médico-Farmacéutico,* la *Revista de Ciencias Médicas de Barcelona* y la *Revista Médico-Farmacéutica de Aragón*, recomiendan en largos y encomiásticos artículos el **Jarabe-Medina de Quebracho** como el último remedio de la Medicina moderna para combatir el **Asma**, la **Disnea** y los **Catarros crónicos**, haciendo cesar **la fatiga** y produciendo **una suave expectoración.**

PRECIO: 5 pesetas frasco.

☞ **Depósito central**: Farmacia de Medina, Serrano, 36, Madrid, y al *por menor* en las principales farmacias de España y América.

MEDICACIÓN CACODÍLICA

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

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

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

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

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

PARA INHALACIONES

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

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

Por 0,50 ptas. más del valor de cada frasco ó caja se remiten por correo certificado

Farmacia del Dr. PIZA.—Plaza del Pino, 6, Barcelona.

MEDIANA DE ARAGON

AGUA MINERAL NATURAL PURGANTE

Sulfatado-Sódica-Litínica-Magnesiana.

MEDALLA DE ORO, PARIS 1900

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

SALES DEL PILAR

Bicarbonatadas-Sódicas-Litínicas

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

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

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

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

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 cartera ó paquete es la dosis para un adulto. **la mitad** para un adolescente y **la cuarta parte** para un niño, en ayunas disuelto en un cortadillo de agua.

Precio, **25 céntimos** en todas las Farmacias y Droguerías. Al por mayor (en cajas de 50 purgantes) en todos los Almacenes de Drogas y Especialidades Farmacéuticas de España.

Exíjase siempre la primitiva y legítima Marca Lanspell (registrada) **y rechácense todas las imitaciones.**

Representante general, MARCELINO MESA, Puertollano (Ciudad Real)

(Muestras gratis á los señores Médicos y Farmacéuticos.)

Ayuntamiento de Madrid

BAÑOS Y AGUAS SULFUROSAS ARTIFICIALES

(CON PRIVILEGIO)

Contra los catarros, el reuma, herpes, escrofulismo, linfatismo, tos ferina, etc., etc

OLOZAGA, 1 DUPLICADO.—MADRID

No hay posibilidad de comparar estas aguas con las que vulgarmente se llaman sulfurosas artificiales, puesto que á diferencia de ellas, las nuestras se beben la mismo que las naturales, con arreglo á la prescripción facultativa que las indique.

El establecimiento se halla en condiciones muy aceptables para el objeto de su fundación, cual es el de que en él se continúe el tratamiento que el término de verano obliga á suspender en los de agua natural.

BAÑOS Y DUCHAS DE AGUA DULCE

DIRECTOR QUÍMICO,

DOCTOR D. J. R. GÓMEZ PAMO,

Profesor de la Facultad de Farmacia.

DIRECTOR MÉDICO, CON GUARDIA PERMANENTE

DOCTOR D. ANTONIO OSSORIO

EMULSION NADAL Mejor que Scott y similares. Única con 80 por 100 de aceite de bacalao todo asimilable. Usando aceite solo, se tolera mal y pierde vías intestinales. Reconstituyente para niños, adultos, viejos, consunción, convalecencias, clorosis, embarazo, lactancia, tos, tisis, escrófulas, raquitismos, anemia. Certifican eminentes doctores. Colegios médicos y farmacéuticos.—**Medalla de plata.**

JARABE HIPOFOSFITOS NADAL Tónico reconstituyente, estimulante. Hipofosfitos de cal, estricnina, hierro, manganeso, quinina, sosa, cuasina, neurostina (fósforo orgánico), **formiato sosa.** Anemia cerebral, enfermedades medulares, astenia muscular, activa digestión, detiene caducidad orgánica.—**Medalla de plata.**

GLIMINA NADAL Antidiabético infalible de *Limas de mar.* Pedir literatura.—Tarragona.

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

ELIXIR ESTOMACAL

de SAIZ DE CARLOS

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

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

---

Director: Dr. G. ARACO

Premiado con Medalla de Oro en la Exposición Internacional de Higiene de 1898

TARIFAS

	Pesetas
Por una vacunación á domicilio llevando la ternera	20
Por una vacunación á domicilio, con tubo ó cristal	10
Por una vacunación en el Instituto, Valverde, 30 y 32	5
Una ternera vacunífera	175
Un Wials para treinta personas.	25
Un Wials para quince personas . .	12
Un tubo con linfa para dos personas	4
Un cristal con linfa para ídem. . .	3
Glicerolado vacunífero (vacuna para ganados), un tubo para cincuenta reses.	25

NOTA. Se remiten á provincias tubos cristales y pústulas, no respondiendo del envío si no van certificados. Asimismo se remiten terneras vacuníferas á puntos de líneas férreas.

Pago adelantado, remitiendo el importe del franqueo y certificado.

Calle de Valverde, 30 y 32, Madrid.

HEMEROTECA MUNICIPAL MADRID

ANALISIS

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

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

Carretas, 14, Madrid.

Fundado en 1866.

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

RAYOS X,

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

Se envían catálogos y se ceden á plazos.

Nota importante.—Con dibujo ó sobre modelo se construyen toda clase de aparatos.

Ayuntamiento de Madrid

TOS

TISIS
RESFRIADOS
BRONQUITIS
CATARROS
ASMA

CURACIÓN SEGURA
CON EL USO DE LA
EMULSIÓN MARCHAIS
al Creosota y Glicerofosfato de cal
DE MARCHAIS (FRANCIA)

De 3 á 6 cucharadas de café en una taza de tisana.

ROB BOYVEAU-LAFFECTEUR

CÉLEBRE DEPURATIVO VEGETAL

prescrito por los Médicos en los casos de

ENFERMEDADES DE LA PIEL

Vicios de la Sangre, Herpes, Acne.

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

Blancard

Blancard

EXÍJANSE los AUTÉNTICOS

CLORÓSIS

PÍLDORAS Y JARABE

ANEMIA

BLANCARD

LEUCORREA

Rótulo verde — Firma

DESCONFÍESE de los SIMILARES
ALTERABLES INEFICACES

SÍFILIS

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

Tisis Pulmonar

BRONQUITIS CRÓNICA
Tratamiento Hipodérmico
POR MEDIO
del Eucaliptol Inyectable Roussel
del Feneucaliptol Inyectable Roussel
del Arseniato de Estricnina Roussel
del Sulfuro de Allyle Mousnier.

★ ★

J. MOUSNIER, 26, RUE HOUDAN
SCEAUX (Seine), Francia
en **PARIS**, 6, rue Jacob, y 1, rue des Tournelles

Sifilis

Tratamiento Hypodérmico
Por medio de
La Hydrarjira inyectable de ROUSSEL

SIFILIS
Cianuro de Hidrarjira

SIFILIS
Biioduro de Hidrarjira

J. Mousnier
SCEAUX (Seine)
Francia

SIFILIS
Gránulos Dardel
de Arseniato de Mercurio

SOLUCION PAUTAUBERGE

al CLORHIDRO-FOSFATO de CAL CREOSOTADO

Muy bien tolerada, esta solucion permite sola la larga duracion del tratamiento y es completamente absorbida, condiciones necesarias para obtener resultados duraderos. Efectos buenos y rápidos sobre las vias digestivas, el estado general y las lesiones locales en las **TUBERCULOSIS**, las **AFECCIONES BRONQUIO-PULMONARES**, y las **ESCRÓFULAS**, el **RAQUITISMO**.

L. PAUTAUBERGE, 9bis, Rue Lacuée, PARIS y principales Farmas de España y América.

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

AMPOLLAS BOISSY

para Inhalaciones — *Una dosis por ampolla*

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

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

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

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

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

ANUNCIOS

EXTRANJEROS

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

Ayuntamiento de Madrid