

EL SIGLO MÉDICO



SUMARIO

BOLETIN DE LA SEMANA: Asociación española de Cirugía.— Nuevo depósito judicial de cadáveres. Sociedad Española de Higiene.—SECCIÓN DE MADRID: De las indicaciones técnico-mecánicas de las histerectomías abdominal y vaginal.— Revista de neurología.— Policlínica del Refugio.—BIBLIOGRAFIA MEDICA: Estudio de las hernias al ingreso en el ejército.—SECCION PROFESIONAL: Nuestro Montepío.—No tiene nombre.—La organización del Cuerpo de médicos titulares.—PERIÓDICOS MÉDICOS.—PRESCRIPCIONES Y FORMULAS: Juicio crítico de los remedios.—SECCION OFICIAL: Ministerio de la Gobernación.—Montepío facultativo.—GACETA DE LA SALUD PÚBLICA: Estado sanitario de Madrid.—CRÓNICAS.—ANUNCIOS.—ESTAFETA DE PARTIDOS.—VACANTES.

Boletín de la semana.

Asociación española de Cirugía.— Nuevo depósito judicial de cadáveres.—Sociedad Española de Higiene.

Según nuestras noticias, trátase de crear una Asociación española de Cirugía que celebrará un Congreso nacional cada dos años, reuniéndose el primero del 11 al 16 de Mayo próximo.

La Comisión organizadora de la Asociación la componen los señores siguientes: Dr. D. Francisco de Cortejarena, presidente; vocales: Dr. D. Alejandro San Martín, Dr. D. José Ribera, Dr. D. Eulogio Cervera, Dr. D. Eugenio Gutiérrez, Dr. D. Joaquín Berrueto, Dr. D. Enrique de Isla, Dr. D. Jerónimo Pérez Ortiz; tesorero, Dr. D. Vicente Llorente; secretario general, Dr. D. Antonio María Cospedal; secretarios adjuntos, Dr. D. José Goyanes y doctor D. León Cardenal.

El Congreso se reunirá siempre en Madrid, y la cuota de congresista será de 25 pesetas.

No hay tema oficial este año.

Mucho puede esperarse de esta Asociación, esbozada en tiempos anteriores en el Congreso hispano-lusitano, que se reunió también en Madrid.

Pronto estarán terminadas las obras del nuevo depósito judicial de cadáveres construido en la Facultad de Medicina de Madrid, quedando aquellos en lugar apropiado hasta su inhumación; sirviendo antes para investigar si hay en el cadáver lesiones traumáticas visibles, como heridas, contusiones, derrames sanguíneos, fracturas, etc., que permitan deducir que se ha ejercido alguna violencia sobre el difunto durante su vida, ó si se le ha administrado alguna substancia ó medicamento que á cierta dosis pueda producir un efecto mortal sobre el cuerpo humano; esto es, si ha sido ó no intoxicado y demás particulares de los casos judiciales, á la vez

que de enseñanza á los alumnos de Medicina legal, para cuando actúen como peritos en estos asuntos de lesiones, homicidios y suicidios, así como el modo de proceder á la inspección cadavérica en los casos en que, por alguna maniobra criminal, exija la intervención de los tribunales.

Se han montado cámaras frigoríficas y de desinfección especiales en apropiadas condiciones, y una sala de judicial autopsias.

Y á propósito de asuntos médico-jurídicos, hemos de llamar una vez más la atención del ministro de Gracia y Justicia sobre las escasas consideraciones que los tribunales guardan á los médicos. En efecto, cuéntasenos que el 20 del pasado mes de Mayo fué citado á la Audiencia de Pamplona un compañero, y al pedirle relación de lo gastado en el viaje para abonárselo, dijo lo que le había costado el billete de ferrocarril en 2.^a, y se le contestó que sólo se abonaba billete de 3.^a ¡Sin duda les pareció á los señores del tribunal mucho lujo el que un médico viajara en coche de 2.^a!

Esto ocurre desgraciadamente todos los días, y de aquí que cunda tanto el descontento entre los compañeros que son llamados á prestar sus auxilios á la justicia, que en tan poco los tiene y tan mal los recompensa.

Ha comenzado ya sus tareas la Sociedad Española de Higiene, dando el Dr. Tolosa Latour, nuestro antiguo y distinguido amigo, que presidía esa noche, extensas explicaciones acerca de la Conferencia internacional de Higiene celebrada en Roma y sobre la creación de la Oficina internacional de Higiene para las cuestiones del cólera, peste bubónica y fiebre amarilla.

El público colmó de aplausos el discurso del Dr. Tolosa Latour.

Después anunció y detalló los trabajos del ministro de la Gobernación para llevar á la práctica inmediatamente la ley de Protección de la infancia.

El conde de Pinofiel felicitó al Sr. Tolosa Latour por esta última noticia, tan satisfactoria para la Sociedad, y también el Dr. Ovilo, en un discurso muy sentido y práctico, hizo atinadas consideraciones acerca de dicho particular.

DECIO CARLAN.

Madrid, 11 de Enero de 1908

DE LAS INDICACIONES TECNICO-MECANICAS
DE LAS HISTERECTOMIAS ABDOMINAL Y VAGINAL

Por D. RICARDO BECERRO DE BENGOA

Profesor clínico de Ginecología de la Facultad Central.

Las condiciones mecánicas en que queda el aparato genital femenino por causa de los procesos lesionales que le enferman, constituyen, ó deben constituir, los motivos de elección de vía operatoria para verificar la extirpación de los órganos, cuando por la naturaleza ó por la sintomatología de la enfermedad, la exéresis se halla terminantemente indicada. A las condiciones mecánicas mutuas en que los órganos lesionados se encuentren, hay que añadir el estado particular de ser de los caminos por los que se ha de llegar á operar, y por los que se han de hacer pasar los órganos durante ó después de su extirpación. Así, pues, influirá en la elección de vía el estado de la vagina, y el de las paredes y cavidad abdominal, porque, por ejemplo, las atresias vaginales, la inextensibilidad virginal de la vagina, dificultarían, por angostamiento de vía, la extirpación del útero por la vagina, en tanto que originarían verdaderas dificultades técnicas por la gran profundidad á que hay que trabajar en las mujeres gruesas, cuando se hace una histerectomía abdominal á través de los témpanos de grasa de las paredes ventrales.

La idea perseguida con la elección de vía por las condiciones mecánicas de los órganos, no es otra que la obtención de facilidades técnicas, ya que la sencillez en los procedimientos quirúrgicos, en igualdad de condiciones de otra especie, redundaría en beneficio de los operados por hacerlos correr menores riesgos, tanto vitales, como de integridad de los órganos que constituyen la arquitectura regional en que se opera.

La sencillez intrínseca de las intervenciones depende principalmente de las condiciones mecánicas de los órganos, tales como volumen recíproco, formas, relaciones anormales, movilización, etc., etc. Por lo que á las histerectomías se refiere, tiene esto gran importancia, porque un mismo caso que operado por vía abdominal resultaría sencillo, podría por la vagina ser complicado y grave, y á la inversa; dependiendo esto de que los tiempos de cada técnica requieren para su limpia ejecución distintas condiciones en una ú otra histerectomía.

Un útero sano, claro está que lo mismo, con igual facilidad y rapidez, se puede extirpar por el abdomen que por la vagina; pero un útero enfermo, por no estar siempre en condiciones análogas, no puede indistintamente ser extraído por cualquier vía. La lesión que justifica la exéresis, puede cambiar por completo la morfología y dinamismo de dos órganos, unas veces imprimiendo cambios de volumen, otras de la consistencia, y otras, en fin, en los medios de sujeción que al retraerlos, engrosarlos, ó hacerlos esclerosos ó deleznales, dificultan las maniobras operatorias, y hacen de la intervención que se pretendió que fuera reglada,

una carnicería y picadillo grosero, necesario para sacar un órgano á tirones, maniobras toscas que indudablemente son ó pueden ser la causa de roturas de vísceras, de desgarros de membranas, de hemorragias que no debieron ocurrir, de vaciamiento de reservorios con líquidos infectos, etc., etc., motivos todos para ennegrecer el pronóstico de la intervención.

Establecida la indicación como patólogos, debemos pulirla como técnicos, y en cada caso particular, después de sentenciado un órgano á la extirpación, debemos buscar el modo de extraerle con sencillez, puesto que siempre la facilidad operatoria es garantía de éxito.

De los dos caminos prácticos de que disponemos para extirpar el útero, la vagina indudablemente es vía menos grave, á la que recurriremos siempre que al histerectomizar por ella no resulte la operación más grave que por laparotomía, y me explicaré: La histerectomía vaginal hecha por una lesión que no haya modificado el volumen ni la movilidad del órgano, es una operación sencilla que puede en pocos minutos realizarse, siendo su pronóstico benigno y quedando el curso post-operatorio reducido á poco más de una semana en cama, que generalmente pasa sin ningún contratiempo. No ocurre lo mismo si la operación se hace con un útero grande, duro ó pegado, que no puede bascular ni descender por la tracción de las pinzas de garfios, y que es preciso arrancar á ciegas adherencias cuya constitución é implantación desconocemos, resultando así la operación de seguro grave, más que si el mismo caso se hubiera solucionado por laparotomía. Quiere todo esto decir, que según las condiciones mecánicas en que se encuentre el aparato genital, ejecutaremos la abdominal ó la colpotómica. Del todo es cierto que hay procesos, ó mejor dicho, períodos de procesos en los que, pudiendo usar la vía baja, se usa la laparotómica; pero esto es resultado de criterios terapéuticos especiales dependientes de la idea que se tenga de la curabilidad del proceso, y así ocurre, por ejemplo, con las grandes intervenciones precoces de vaciamiento pélvico usadas en los cánceres cervicales incipientes y en aquellas otras laparotomías usadas en los procesos perímetro-anexiales de origen inflamatorio, cuyo objeto, en primer término, es saber el tanto lesional para usar el grado de cirugía correspondiente. En el caso de cáncer, nosotros no creemos tan útiles á los tan bravos procederes como los de Wertheim y Jonnesco, pues los consideramos excesivos en unos casos é impotentes cuando los paramétricos se hallan invadidos. Hemos intervenido ayudando á nuestro maestro Recasens en bastantes exéresis á lo Wertheim, y aun más allá, y diremos que bien triste es la impresión que los resultados nos han causado, tan triste, que nos hacen dudar de la honradez de las estadísticas importadas de Alemania y Austria, principalmente. Por ahora quedamos satisfechos con no operar aquellos úteros cancerosos que no deban operarse por la vagina, según las condiciones de que hablaremos.

En cuanto á los procesos inflamatorios pelvi-metro-anexiales, nuestra opinión es otra; conceptuamos siem-

pre preferible la laparotomía, porque con ella podemos hacernos cargo á la vista del tanto y cuanto lesional, que será la guía de lo que debamos hacer, que casi siempre será la histerectomía, dados los malos resultados de la cirugía conservadora; histerectomía que ha de ser abdominal porque el útero se halla casi siempre en las condiciones de falta de movilización, indicadoras claras de la vía abdominal.

Un útero, sea cual fuese su situación en la pelvis, sea el que sea su tamaño, y esté en las condiciones que esté en cuanto á movilización, puede ser extirpado por el vientre con mayor ó menor derroche de habilidad; pero para que un útero pueda ser extirpado por la vagina sin que la intervención resulte burda y grave, tiene que reunir condiciones que vamos á señalar:

Condición de tamaño.—Cuando apreciado el volumen de un útero por exploración combinada, se calcula que no podría con relativa holgura salir por la vagina y vulva, no debe ser extirpado por vía vaginal. Con tales úteros grandes es imposible su luxación por la abertura vaginal peritoneal, y únicamente pueden salir cuando los úteros son blandos ó cuando se sacan en pedazos; lo primero ocurre en ciertos sarcomas ó miosarcomas, y en los úteros puerperales infectos; los primeros son blandos, pero también desgarrables, y su salida por la vagina es peligrosa, siendo mucho más prudente extirparlos por vía abdominal para sacarlos enteros; en los úteros puerperales, si se juzga alguna vez indicada la histerectomía, puede, según el caso, hacerse por vía vaginal, siempre que, á más de blando, los anexos y los medios de sujeción lo consientan; estos úteros blandos puerperales pueden sacarse por la vagina, gracias á su flacidez; además, que sería una gran temeridad extirparlos por el vientre, puesto que la calidad infectiva la debemos tener en cuenta en primer lugar. Claro está que la indicación de la histerectomía puerperal es muy discutible.

Puede un útero grande y duro sacarse por la vagina si recurrimos á partirle; pero la partición siempre resulta una maniobra no exenta de peligros; pues hasta a sencilla hemisección ó la segmentación transversal á lo Quenu-Müller tienen sus inconvenientes, tales como la herida de la vejiga, uréteres, recto, etc.; la misma hemisección, si no es hecha bien derecha, será motivo de la pérdida de paralelismo del corte con el eje uterino, lo que ocasionaría segmentos desiguales capaces de dificultar el tiempo de basculación y desprendimiento de cada porción.

Una histerectomía vaginal que requiere la partición, resulta casi siempre más grave que la que en el mismo caso habría que hacer por el abdomen; por lo tanto, todo útero que para ser sacado por vía vaginal tenga que ser partido, se deberá extirpar por vía abdominal.

Condiciones de movilización.—El útero de un aparato genital sano, es perfectamente movilizable, y mediante los dedos metidos en la vagina, se le puede hacer cabecear muy fácilmente; tales úteros pueden descender por escotillón en la cavidad vaginal, tirando del hocico de tenca con unas pinzas de garfios. Estas matrices están en ideales condiciones para extirparse por la vía

vaginal, puesto que el descenso y volteo del órgano se ejecuta con sencillez y sin esfuerzos. Aquellas lesiones del útero que no modifican las condiciones de movilización, tales como el adenoma cavitario y el epitelio-ma cervical, sin propagación paramétrica, permiten é indican la vía vaginal, siendo en tales casos la operación fácil y leve. Pero si la matriz no se puede movilizar y descender, debe preferirse la vía laparotómica, porque los esfuerzos para desprender de la vagina un útero fijo, pueden resultar lesionantes por desgarrar la vejiga, el recto, el uréter, intestino delgado, epiplón, roturas vasculares difíciles de cohibir desde la vagina, etc.

La movilización del útero puede estar comprometida por varias causas:

- 1.^a Inmovilización dependiente de lesiones vaginales y paramétricas.
- 2.^a Inmovilización por lesiones de los anexos.
- 3.^a Inmovilización por lesiones peritoneales.

Cuando la vagina ó el tejido parauterino pierda su flexibilidad ó blandura, bien por lesiones esclerosas post-inflamatorias ó por propagación neoplásica, la histerectomía vaginal no puede hacerse cómodamente, y, por tanto, no se debe hacer, porque no puede el órgano hacerse descender, la disección obtusa de los parametrios es peligrosa, el volteo de la matriz no se hace libremente, y porque en caso de cáncer no se adelantaría nada con la intervención y por cortar por lo enfermo.

Por tener alguna relación con el grupo que apuntamos, diremos que ciertos ginecólogos consideran á la destrucción del hocico de tenca como condición que imposibilita la histerectomía vaginal. Nosotros no creemos que esto pueda decirse en absoluto; si el útero es pequeño y movilizable, el sitio de prehensión de las pinzas americanas puede cambiarse por la porción cervical yuxta-vaginal, teniendo en cuenta que una vez seccionado el fondo vaginal anterior, puede hacerse presa directamente sobre la parte cervical supra-vaginal, ó directamente en la parte inferior de la cara anterior de la matriz.

Si existen lesiones anexiales, la histerectomía, indicada por éstas, ó por lesiones uterinas concomitantes, creemos que no debe hacerse por vía vaginal, si es que no queremos que la operación resulte difícil y engorrosa. Las lesiones de los anexos que determinan su aumento de volumen y su fijación firme á las partes vecinas, dificultan la histerectomía vaginal en alto grado, pues en primer término no permiten el descenso uterino, resultando además imposible la liberación de la matriz; la basculación del útero no puede hacerse, por no permitir los anexos abultados y adheridos la torsión necesaria para que el fondo uterino pueda luxarse por la abertura vaginal-peritoneal, y, finalmente, cuando existen unos anexos en las condiciones á que nos referimos, la colocación de las pinzas hemostáticas definitivas es imposible, y si se llegara á forzar, podría suceder que las referidas pinzas saltaran prematuramente, dando lugar á comprometedoras hemorragias; además, si hubiera anexos quísticos, su rotura podría dar lugar á accidentes sépticos.

Las lesiones peritoneales, tales como perimetritis

adhesivas, adherencias epiploicas, adherencias intestinales, bridas y membranas neoformadas, etc., prácticamente merecen colocarse al lado y casi confundirse con el grupo antes apuntado; casi siempre coexisten con ellas, y su laxitud ó firmeza de las pegaduras corren parejas con el grado lesional de trompas y ovarios, correspondiendo adherencias firmes á salpingooveritis antiguas, esclerosas y muy fijas. Estas lesiones impiden la movilización de descenso, de volteo y luxación del útero; exponen, además, al liberarlas á ciegas, á lesionar los órganos vecinos.

Como resumen de lo expuesto, diremos:

1.º Que todo útero que se halle en las condiciones que sean, puede extirparse por vía abdominal.

2.º Que para que un útero *deba* ser sacado por la vagina, su volumen no excederá al que holgadamente pueda pasar por el área vulvo-vaginal, y cuyas condiciones de libre movilización permita hacerle descender y bascularle sin violencia.

Aun cuando la histerectomía abdominal se puede hacer siempre, se preferirá la vaginal cuando el útero esté en las condiciones indicadas, porque prácticamente siempre resulta la vía vaginal en igualdad de circunstancias menos graves que la laparotómica.

Diciembre de 1907.

REVISTA DE NEUROLOGIA

Por el Dr. CÉSAR JUARROS

Médico primero de Sanidad Militar.

I. Las obsesiones en las psiconeurosis.—II. Tratamiento de las neuralgias del trigémino por inyecciones profundas de alcohol.—III. Etiología del automatismo ambulatorio.—IV. Tratamiento quirúrgico del torticollis mental de Brissaud.—V. La reacción de los anticorps sífilíticos en la parálisis general y la tabes.

I.—De antiguo es sabido que las obsesiones donde con más frecuencia se presentan es en las psiconeurosis, de las cuales constituyen muchas veces las primeras y más penosas manifestaciones; pero en cada psiconeurosis revisten las obsesiones tipo clínico distinto, siempre en armonía con la modalidad particular de la dolencia básica. A precisar estas variantes tiende Perrier en su reciente tesis. —(*Montpellier*, 1907.)

Según ella, en los neurasténicos las ideas morbosas nacen con suma facilidad, y con no menor se convierten en obsesantes, merced á la emotividad exagerada, á la ansiedad difusa, al débil poder de fiscalización de ideas y juicios que constituye el fondo psicológico de la enfermedad. Como es lógico en individuos egoístas que prescinden de todo y de todos para ocuparse sólo de sí propios, para analizar con minucia morbosa los menores síntomas dolorosos ó anormales, que sólo son capaces de preocuparse de sus padecimientos, las ideas obsesantes son endógenas, ajenas á toda influencia exterior, tanto en su producción como en su desarrollo. La crisis obsedante parece estar en relación directa con la mayor ó menor intensidad de la percepción de la idea patológica, coincidiendo con ella en sus momentos de aparición y desaparición. La crisis, para su mejor comprensión, puede considerarse dividida en varias fases ó períodos: período prodrómico, período de angustia, período de lucha, período de caída rápida, período de decadencia consecutiva y de fatiga terminal. Durante estas fases las emociones morbosas morales se revelan por trastornos de las secrecio-

nes salivar y sudoral, trastornos genitales, incontinencia urinaria, polipnea, respiración entrecortada, aritmia, taquicardia, palpitaciones, náuseas, vómitos, etc., etc. No hay alucinaciones.

Forma contraste con este tipo clínico el que se presenta en los histéricos que, influenciado por la sugestibilidad, la tendencia al automatismo y las ideas fijas subconscientes, que integran la característica sindrómica de esta clase de enfermos, reviste la forma de ideas exógenas, enlazadas directamente é íntimamente con las excitaciones exteriores que emocionan ó sugestionan al sujeto. La angustia que tetaniza, la atención del paciente, todo el tiempo que dura la idea obsedante, desaparece con ella, conservando mientras existe un carácter unicolor, sin variación, sin distinción de períodos. Son claramente alucinatorias estas ideas.

En las obsesiones de los psiquiasténicos refléjase la herencia cerebral ó neurósica, los desequilibrios, las asimetrías mentales que nacen aisladamente, favorecidas por la inestabilidad de los caracteres. Suelen ser ideas abstractas, unidas indirectamente á una impresión de malestar fisiológico exteriorizada en un profundo descontento, no sólo de la persona, sino de los actos y pensamientos. La angustia, semejante á la de los neurasténicos, se diferencia de ella en que persiste largo tiempo después de terminada la crisis, que suele ser de larga duración aunque poco intensa. Otra peculiaridad suya es el ir precedida de una fase de malestar físico indeterminado, verdadero período de incubación.

II.—La neuralgia facial esencial es dolencia de las más difíciles de tratar. Suele ocurrir que después de haber ensayado todos los recursos de que en los libros se habla—opio, salicilatos, colchico, aconitina, masaje, electricidad, radioterapia—hay que recurrir á la intervención quirúrgica y que á pesar de ella el dolor persista.

Un horizonte de claridad parece adivinarse, para esta clase de enfermos, en el nuevo procedimiento de las inyecciones profundas de alcohol, preconizadas primero por Schlosser, hace cuatro años—*Congreso de oftalmología de Heidelberg*, 1903, y *Congreso de Wiesbaden*, 1907.—Las inyecciones de alcohol de 80º, profundamente, á nivel de las ramas mismas de emergencia del trigémino, fueron implantándose en la práctica poco á poco, siempre con creciente éxito, hasta llegar al reciente trabajo de Brissaud y Sicard (*Revue Neurologique*, 30 Noviembre 1907) que parece decisivo.

La técnica operatoria exige tres agujas, de extremidad ligeramente biselada: una de 4 centímetros, otra de 5 y otra de 6 de longitud. Su diámetro, siete décimas de milímetro.

Después de una anestesia superficial de la piel, por medio de una disolución de estovaina al 1 por 100, se hace la punción, cuyo sitio será distinto según la topografía de la neuralgia y las ramas nerviosas interesadas. Si la afectada es la rama oftálmica, la inyección se hará por el orificio supra-orbitario, fácil de distinguir por la palpación. La cantidad de alcohol que en todos los casos tendrá 80º, es de medio centímetro á un centímetro cúbico. Cuando el invadido es el nervio maxilar superior, hay necesidad de atacarle á la vez en el agujero suborbitario y en el redondo mayor.

En el agujero suborbitario hay que tener la precaución de no hundir la aguja más de un milímetro, por el riesgo de herir la pequeña pared que lo separa de la órbita ó del seno maxilar. El redondo mayor se ataca fácilmente introduciendo la aguja por debajo del hueso malar, en dirección oblicua, de fuera adentro, de delante atrás y ligeramente de abajo arriba; la aguja caminará á través del tegumento atravesando la bola grasosa de Bichat, detrás de la cara posterior del hueso maxilar superior, para llegar á la hendidura pterigomaxilar. La profundidad de penetración no debe pasar

de cinco centímetros, porque los nervios motores oculares están situados en el vértice de esta hendidura. El nervio maxilar inferior no es accesible más que inmediatamente después de su emergencia del agujero oval. Más abajo, el nervio dentario inferior—una de sus ramas principales—puede ser batido á nivel de la espina de Spix ó del agujero mentoniano. No obstante, por ambos es difícil de lograr el resultado que se busca, contra lo que permite esperar la introducción en el cadáver, hasta el extremo de obligar á Brissaud á construir una aguja especial. Para abordar el orificio de Spix, Brissaud cree que debe seguirse la vía bucal, aunque es bastante dolorosa; Schlosser busca el nervio por el tegumento, delante de la mastoides, cruzando el borde postero-interno del hueso maxilar inferior. No es muy recomendable esta vía porque siguiéndola se corre gran riesgo de herir el nervio facial.

El agujero oval, situado, como de todos es sabido, detrás de la base de la apófisis pterigoides, suele distar de la superficie de la piel unos cuatro centímetros, en el triángulo comprendido entre el borde inferior de la apófisis zigomática, la apófisis coronoides y el cóndilo del maxilar inferior. La aguja debe buscar el borde posterior de la apófisis pterigoides, reconocer la parte superior y luego dirigirse inmediatamente hacia atrás. Así se alcanza casi seguramente el nervio maxilar inferior en su emergencia oval.

Entre los pocos riesgos á que estas pequeñas intervenciones exponen, figuran, como los más frecuentes, la herida de algún vaso, sin importancia, dado el calibre de las agujas, aun siendo las lesionadas la arteria suborbitaria, la maxilar interna y la meníngea media.

Deben tenerse presente, como datos de valor que permiten juzgar acerca del resultado operatorio, que la reacción dolorosa producida por la inyección no persiste más de dos días; que el alcohol produce algunas veces edemas localizados, muy acentuados del párpado en la picadura del nervio supraorbitario y de la región suborbitaria en la del nervio de este nombre; en las inyecciones repetidas á nivel del agujero oval, es frecuente ver como efecto una ligera esclerosis muscular de los pterigoideos; menos frecuentes son: la miosis después de la inyección á nivel del agujero redondo mayor y en su mismo lado, y la aparición en el territorio anestesiado del nervio suborbitario, de un prurito desagradable. Otro accidente evitable, á diferencia de los anteriores, es la paresia facial inferior por picadura mal hecha á nivel del agujero suborbitario. En cambio es totalmente inevitable, aunque rara, la paresia unilateral de los músculos masticadores por inyección en el agujero oval. Afortunadamente, casi todas estas complicaciones desaparecen pronto y totalmente.

Los cuarenta y ocho casos estudiados por Brissaud, le han dado el convencimiento pleno de que todas las neuralgias del trigémino ceden á la destrucción del nervio por el alcohol. Tardará mucho en implantarse en la práctica diaria este sistema por el adiestramiento previo que exija; pero no cabe duda que desde luego constituye un excelente recurso digno de que se utilice para todos cuantos se encuentran en condiciones de ensayarlo en el cadáver. Y como final, bueno será hacer constar que es peligrosísimo generalizar el recurso á otras neuralgias, la ciática, por ejemplo.

III.—La distinta etiología á que puede responder el síndrome automatismo ambulatorio, acaba de ser puesta de relieve en un curioso trabajo de Paul Courbon (*Ann. med. psychol.*, 1907, núm. 1.^o), en que se refieren las historias clínicas de cinco enfermos, á cual más interesante. En uno de ellos revestía el síndrome claramente el aspecto de una variedad de fuga histérica, caracterizándose por la conserva-

ción del recuerdo de lo que había pasado. En el segundo caso, tratábase de un histérico sonambúlico, cuyos paseos no comenzaban hasta después de dormido, para terminar al despertarse. Durante el sueño, recorría kilómetros en idénticas condiciones que si estuviera despierto. Al cesar el sueño, la amnesia era total.

La tercera observación es la de un caso de fuga alcohólica, en que la huida era determinada por el miedo que despertaban en el paciente las alucinaciones terroríficas hechas nacer por el alcohol. Es, pues, una fuga lógicamente razonada y no una impulsión primitiva, como generalmente se ve en las clínicas.

El cuarto enfermo era un demente precoz, en el que la fuga tenía la significación de un trastorno sobrevenido en la esfera motora y no en el dominio psíquico, que exigen esta manifestación morbosa. Durante ella, el estado mental del demente no variaba ostensiblemente, conservándose la confusión habitual. Asemajábase mucho en su calidad de paroxismos motores á los ictus tan frecuentes durante el curso de la demencia precoz.

Y, por fin, el quinto y último relato es el de un débil mental simple, atacado de automatismo ambulatorio.

Es importantísimo este artículo, no sólo por las enseñanzas clínicas que encierra, sino porque supone un dato más que contribuye á afianzar el concepto del síndrome, hacia que se va caminando actualmente en neurología.

IV.—En la sesión del 7 de Noviembre de 1907 presentaron á la *Société de Neurologie*, Sicard y Descamp, un nuevo caso de torticolis mental, y otro afectado de igual dolencia, Babinski. El enfermo de Sicard tenía cuarenta y cuatro años, y cuando ingresó en el Hôtel-Dieu, á fines de 1906, el torticolis aparecía independiente de toda perturbación piramidal. Poco después se aumentó el síndrome con unas sacudidas espasmódicas, que lanzaban violentamente la cabeza hacia atrás en extensión forzada. Se le puso, á petición propia, una minerva de yeso. Á las tres semanas se le quitó, reapareciendo en seguida la posición viciosa. Entonces se colocó á descubierto la rama externa del espinal y se inyectó en este tronco alcohol de 90°. Apareció una ligera mejoría, que duró unas tres semanas; pero pasadas éstas, volvió de nuevo el torticolis aún más violento. El enfermo, en vista que se negaban los médicos á una nueva intervención, aún más radical, abandonó el Hôtel-Dieu é ingresó en el hospital Boucicaut, donde le seccionaron la porción occipital del trapecio, los esplénios, los oblicuos inferiores y los grandes y pequeños complexos. Dos meses después de la operación se presenta el enfermo en el Hôtel-Dieu, manifestando que no ha obtenido ningún beneficio de la operación, habiéndose agravado su padecimiento, pues falta la cabeza de la ayuda poderosa de los músculos de la nuca, tendía continuamente á caer hacia atrás, y los esfuerzos incesantes, á que se veía obligado el enfermo para sujetarla, constituían para él un verdadero suplicio. Ninguna perturbación del manotaje piramidal. Entonces Sicard ensayó la psicoterapia y los ejercicios gimnásticos, según el método de Brissaud y Meige, logrando una positiva mejoría, que sigue en aumento en el momento de la presentación del caso.

En el de Babinski se trataba de una mujer atacada de un espasmo del cuello, que se manifestaba principalmente por movimientos involuntarios de la cabeza, de izquierda á derecha, revistiendo todos los caracteres del torticolis mental. Tratada por la gimnasia, la reeducación y demás recursos médicos, no se obtuvo la menor mejoría. Consiguióse ésta merced á la sección del nervio espinal, que permitió de nuevo á la enferma hacer su vida ordinaria.

Sicard, que intervino en la discusión de este caso, emitió

su opinión acerca de la inutilidad de los tratamientos quirúrgicos sucesivos, creyendo, por el contrario, que la sola sección de la rama externa del espinal da resultado en el espasmo *limitado* al esterno-mastoideo.

Brissaud fué de opinión de que las operaciones quirúrgicas son totalmente inútiles en el torticollis mental. Las operaciones pueden ser beneficiosas en los rarísimos casos en que es uno solo el músculo atacado; pero en la mayoría de los casos se llega, á semejanza de Quervain, á seccionar todos los músculos del cuello y de la nuca, sin resultado. Los éxitos, de alivios pasajeros, débense, más que á la intervención en sí, á su acción sugestiva.

Meige piensa que en las torticollis convulsivas una acción quirúrgica puede temporalmente ejercer una acción beneficiosa; pero la curación no se obtiene nunca, y este alivio es efecto de la emoción y sugestión operatoria. Del mismo modo actúa y con menor exposición la disciplina psicomotora.

V.—Marie y Levaditi (*Bull. de la Soc. de med. ment. de Belgique*, 1907) utilizando el método de Wasserman y Plant para el estudio del líquido cefalorraquídeo, han hecho el de 67 enfermos. De ellos 39 eran parálisis generales. En 29 la acción fué positiva. Las reacciones positivas son más frecuentes en los enfermos antiguos que en los que comienzan. Los anticorps se acumulan en el líquido cefalorraquídeo á medida que el proceso morbozo de la parálisis general avanza y con él las alteraciones cefalorraquídeas. Además la hemolisis está en relación con los antecedentes sifilíticos de los parálisis generales.

En la tabes pura, ó asociada con la parálisis general, el tanto por ciento de las reacciones positivas es inferior al de la parálisis general, puesto que no es de más del 68 por 100—en lugar del 73 en la parálisis general.—Prácticamente el método de Wasserman carece de toda utilidad en los casos dudosos. Es de notar que en los 17 casos—idiotas epilépticos vesánicos—escogidos como casos testigos, la serorreacción del líquido cefalorraquídeo ha sido siempre negativa.

El método seguido es mucho más interesante en el terreno teórico que en el práctico, y ocurre así porque su empleo pone sobre el tapete problemas de grave importancia respecto al factor sífilis y al factor lesión cerebral como causa originadora de estos productos. Los actores se deciden porque dichos principios son segregados por las células englobadas en el proceso corticomeníngeo. Conclusión: la aparición de los anticorps en el líquido cefalorraquídeo es regulada por la evidencia de una sífilis más ó menos antigua y por la localización corticomeníngea de un proceso inflamatorio sifilítico ó parasifilítico intenso y prolongado.

POLICLINICA DEL REFUGIO

CLÍNICA DE OTO-RINO-LARINGOLOGÍA Á CARGO DEL DR. C. COMPAIRE

CURSO DE 1907 A 1908

OPERACIONES PRACTICADAS DURANTE EL MES DE DICIEMBRE

Oído.

Extracción de un cuerpo extraño (una espina de pescado) enclavada en la caja, en la que ha permanecido siete años.	1
Incisiones radiadas y curetaje, por estenosis absoluta en forunculosis múltiple del conducto. . . .	3
Raspado de caja por masas poliposas y extracción de huesecillos careados.	2
Trepanación mastoidea por proceso agudo. . . .	1

Atico-antrectomías para la curación de otorreas

crónicas.	2
<i>Total</i>	9
En los meses anteriores.	28
<i>Total</i>	37

Fosas nasales, senos y cavidad naso-faríngea.

Extirpación de pólipos nasales.	2
Turbinectomías.	2
Trepanación del seno maxilar.	1
Vegetaciones adenoides.	13
<i>Total</i>	24
En los meses anteriores.	69
<i>Total</i>	93

Boca, faringe, esófago y laringe.

Amigdalotomías.	4
Abscesos retrofaríngeos.	1
Extirpación de pólipos laríngeos (fibromas y mixomas).	3
<i>Total</i>	7
En los meses anteriores.	26
<i>Total</i>	33

Han concurrido 220 enfermos nuevos durante el mes, que, sumados á los de los meses anteriores, ascienden á 748; y se han practicado 40 operaciones quirúrgicas, que unidas á las 123 de los meses anteriores, suman 163.

DR. J. CANALEJO,
Ayudante de la Clínica.

Madrid, Enero de 1908.

Bibliografía médica.

ESTUDIO DE LAS HERNIAS AL INGRESO EN EL EJERCITO

En un trabajo del médico mayor D. Antonio Solduga, titulado *Contribución al estudio de las hernias que padecen los reclutas para fallar su inutilidad temporal ó total*, dice que habiendo sido nombrado vocal de la Comisión mixta de reclutamiento de Barcelona durante el año 1905, y estando dispuesto, por la sección de Sanidad Militar del ministerio de la Guerra, se haga estadística de las enfermedades, lesiones y defectos que padecen los reclutas á su ingreso en el ejército, con el objeto de clasificar los conceptos por que son declarados inútiles, tuvo ocasión de observar que el número de individuos herniados en nuestro país es enorme, puesto que de 2 335 individuos que fueron dados por inútiles, 728 padecían hernias, ó sea un 31,17 por 100. De estos 728 reclutas que fueron dados por inútiles temporales por padecer hernia, 195 pertenecían al reemplazo del año 1905. Del reemplazo del año 1904 (1.ª revisión) fueron reconocidos 187. Del reemplazo del año 1903 (2.ª revisión) 161. Del reemplazo de 1902 (3.ª revisión) 185. Ya se comprende que para los efectos de la estadística, del número de individuos que se han curado de sus hernias se deben excluir los mozos del reemplazo del año 1905, debiendo figurar únicamente los de 1.ª, 2.ª y 3.ª revisión, ó sea aquellos individuos que llevan uno, dos ó tres años de observación y reconocimiento.

Sumando los cuatro reemplazos, ó sea los mozos declarados inútiles por padecer hernias, pertenecientes á los años de

1905, 1904, 1903 y 1902, resultan 728; y deduciendo de éstos 195 correspondientes al reemplazo de 1905, ó sea de aquellos individuos reconocidos por primera vez, quedan 533, de los cuales se han curado y han sido dados por útiles 19 individuos, ó sea cerca del 4 por 100.

Además pasaron por la Diputación provincial de Barcelona unos 50 á 80 padres pobres de diferentes edades (entre cincuenta y sesenta y cuatro años), casi todos herniados de la región inguinal, que alegaban dicha afección como impedimento para el trabajo con el objeto de librar del servicio del ejército á sus hijos pertenecientes á distintos reemplazos, no habiéndose observado la curación de ninguno de ellos. El número de herniados que examinó durante todo el año 1905 oscila entre 1.000 y 1.100.

Dado el considerable número de reclutas herniados que se presentan á la observación, consideración y fallo del médico militar, es indispensable tener conocimiento claro, no tan sólo de la anatomía del trayecto inguinal con sus fosetas, del cuerpo y cuello del saco, víscera herniada, etiología, mecanismo que preside la producción de las hernias, etc., sino además poder precisar qué hernias inguinales, durante la edad de veinte á veinticuatro años, son susceptibles de curación, ya de un modo espontáneo, ya por medios ortopédicos.

Deduce que por cada 100 individuos herniados de la región inguinal hay 4,82 de la región crural, 0,38 de la línea alba, 0,23 traumáticas, 0,09 de la región umbilical y triángulo de J. L. Petit. De estos 1.036 individuos herniados de la región inguinal, casi todos padecían hernias oblicuas externas. Los individuos herniados del trayecto inguinal, cuya edad oscila entre veinte y veinticuatro años, son susceptibles de curación por medio de bragueros en ciertas y determinadas condiciones. Individuos herniados de las demás puertas ó zonas herniadas de la pared abdominal no son susceptibles de curación generalmente, según deduce de la estadística antes citada.

Los factores que intervienen para obtener la curación radical no cruenta de las hernias inguinales son múltiples, siendo el más esencial de todos la edad de los individuos.

No se obtiene la curación con braguero, cuando se trata de hernias voluminosas incompletamente ó parcialmente irreducibles por haber perdido lo que gráficamente llaman los autores el derecho de domicilio ó ciudadanía, en el interior de la cavidad ventral. El solo enunciado basta para comprender fácilmente que no siendo completamente reducible una hernia inguinal, es materialmente imposible obtener la curación de la misma por medios no cruentos. Esta clase de hernias cuando se operan, no por accidentes, sino tan sólo para conseguir la curación radical de la mismas, precisa siempre que el cirujano tenga presente que si es el intestino la víscera herniada, al abrir el saco y hacer la taxis, no podrá reducir toda el asa ó asas intestinales, debido á que la capacidad ventral que tenía el herniado antes de padecer su hernia, ha ido disminuyendo á medida que ha ido aumentando ésta de volumen.

En otros términos: si la capacidad ventral que tenía dicho individuo antes de estar herniado era igual á 20, se reduce á 14, á 12 ó menos. Por tanto, el cirujano se encontrará con una asa intestinal de mayor ó menor longitud, que, á pesar de toda la paciencia, cuidados y esfuerzos, no podrá reducir, y en este caso, para salir del atolladero, tendrá necesidad de hacer una resección intestinal, lo cual entraña una gravedad incomparablemente mayor, cualquiera que sea la técnica, asepsia y habilidad del operador. Si en lugar de un enterocele, se trata de un epiplocele, aunque todo el omento mayor estuviera incluido en el saco, puede researse sin que la ex-

tirpación de un gran trozo de epiploón tenga ni remotamente la gravedad de la enterotomía.

Tampoco puede obtenerse la curación, por medios ortopédicos, de las hernias inguinales que han contraído adherencias con las paredes del saco, debido á que también son irreducibles, estando además también, como fácilmente se comprende, contraindicado el uso del braguero por inútil y peligroso. Es más, en esta clase de hernias, si es el intestino la víscera herniada, el cirujano está en el deber de advertir al enfermo, si éste rehusa la operación, de los serios peligros á que está expuesto y del porvenir que le espera.

Está también contraindicado el uso del braguero en las hernias inguinales que van acompañadas de ectopia testicular, *variedad intrainguinal*, por razones bien fáciles de comprender.

Las hernias irreducibles por neoplasias que afectan la víscera herniada, constituidas principalmente por lipomas del omento mayor ó bien desarrolladas á expensas de franjas epiploicas del intestino grueso.

Nunca debe esperarse la curación de las hernias inguinales, cuando el conducto inguinal se presenta acortado ya congénitamente, ya por causas patológicas. Al trayecto inguinal, los anatómicos le asignan una longitud de 4 y $\frac{1}{2}$ á 5 y $\frac{1}{2}$ centímetros. Nada hay más variable. En tesis general, podemos decir que la longitud de dicho conducto depende del mayor ó menor desarrollo transversal de la pelvis.

Siempre, y cuando exista deformación y acortamiento del trayecto inguinal, no puede esperarse la curación de las hernias por medios ortopédicos, estando indicado únicamente el uso del braguero como medio paliativo y para evitar accidentes herniarios, puesto que en este caso, habiendo perdido la oblicuidad normal que tiene dicho trayecto, son perfectamente comparables dichas hernias con las que tienen lugar á través del anillo crural, umbilical, etc., puesto que, como es sabido, en estos anillos ó trayectos rectos, existentes ya de un modo normal ó anormalmente en el espesor de las paredes ventrales, cuanto más actúa sobre las mismas la acción de la prensa abdominal, más tiende á abrirlas y no á cerrarlas, como ocurre en un trayecto inguinal oblicuo ó normal.

De lo dicho anteriormente se desprende que tampoco son susceptibles de curación por medios ortopédicos las hernias inguinales directas.

Siempre y cuando el cirujano reconoce á un individuo y hace el diagnóstico de hernia inguinal, si á la par comprueba la integridad ó poca deformación del trayecto inguinal (y esto ocurre en la inmensa mayoría de los casos) y el enfermo rehusa la operación cruenta, con la aplicación racional de un buen braguero sabe, el que haya leído el trabajo brillante del Dr. Solduga, que puede contar con cerca de un 4 por 100 de probabilidades de curación.

En resumen de lo expuesto por D. Antonio Solduga, sienta las siguientes conclusiones:

1.ª Las hernias inguinales pequeñas, fácilmente reducibles y coercibles hasta la edad de veinticuatro años, son susceptibles de curación por medio de bragueros.

2.ª Cuando los reclutas padezcan hernias que reúnan las condiciones citadas en el párrafo anterior, deben ser declarados inútiles *temporales*.

3.ª Los individuos reclutas herniados del trayecto inguinal, con hernias voluminosas, ó aun siendo pequeñas, si son parcial ó totalmente irreducibles por haber contraído adherencias, las que van acompañadas de ectopia testicular, las directas y las que por cualquier causa no pueden reducirse, deben ser declarados inútiles *totales*.

4.ª Todos aquellos reclutas que padezcan hernias de

cualquier otra zona ó puerta herniaria de las paredes ventrales, deben ser también declarados inútiles *totales*.

Tal es en resumen el sobresaliente trabajo del médico mayor D. Antonio Solduga, por el que le felicitamos.

AMBROSIO RODRÍGUEZ.

Sección profesional.

NUESTRO MONTEPIO

Veamos las dos categorías extremas (5.^a y 1.^a), por ser la más lesiva y más favorable á los intereses del Montepío, y los compañeros pueden hacer análogo estudio en las intermedias, por no prolongar tanto este trabajo.

Un individuo inscripto en 5.^a categoría abonará 60 pesetas anuales, ó sea 300 en los cinco años que necesita para obtener derecho á pensión; y aun siendo ésta la mínima (720 pesetas anuales), no llega el total de lo que ha pagado para satisfacer un año de pensión. Otro inscripto en 1.^a categoría satisfará 200 pesetas anuales, ó sea 1.000 en los cinco años; y como ha adquirido derecho á la segunda pensión (750 pesetas anuales), agotará su capital en poco más de un año.

Si este estudio que he hecho respecto al primer año de pensiones lo hacemos relativamente á otro cualquiera, veremos que en ninguno guarda proporción el capital que aporta el socio al Montepío con la pensión que recibe.

Supongamos que sean diez los años, y entonces tendremos que el de 5.^a categoría habrá abonado en total 600 pesetas, que es menos de lo que tiene que percibir cada año por la pensión (720), y el de 1.^a, 2.000; pero como en este tiempo ha adquirido derecho á la pensión de 1.060 pesetas anuales, resulta que el total de lo abonado no le alcanza para pagar las dos primeras pensiones que le corresponden.

De este modo puede irse sacando la cuenta año por año, para deducir después la media proporcional, y siempre veremos que hay una desproporción grande entre lo que ha aportado el socio al Montepío y la pensión á que tiene derecho; pues aunque al capital que el socio entrega unamos el interés que este capital puede producir, y hasta los intereses del interés de años anteriores, siempre resultará que la pensión agotará el capital del socio en menos de tres años, y, por lo tanto, que no es posible que tenga viabilidad un Montepío con estas bases.

El nuestro no es otra cosa que una Sociedad de seguros (rama de rentas vitalicias principalmente, porque el socorro único es la excepción), bajo la forma de mutualidad. Por el previo pago de cierta cantidad periódicamente, adquirimos derecho á percibir cada año, durante la vida entera, una pensión cuando nos inutilizamos, y si nos morimos, para que la perciban nuestra viuda ó huérfanos.

El importe de esta pensión debe calcularse por los años de vida probable del socio, por la categoría en que se haya inscripto, por el capital que aportará al Montepío en razón á su edad y categoría, por el producto que se obtenga de la inversión de este capital y por la duración de la pensión, siendo necesario que haya exacta correspondencia entre el servicio que se demande y el precio que se paga conforme á los elementos que determinan la cuantía y duración de aquel; y cuando así no sucede, cuando el importe (no anual, sino total) de la pensión no es el resultado de un cálculo establecido en la forma indicada, tiene que venir por fuerza la desnivelación y la ruina.

La pensión en el Montepío no es, en suma, sino una especie de devolución que se hace á los interesados ó sus familias de las sumas que tienen entregadas con anterioridad,

aumentadas con los intereses que hayan producido. Si estas sumas con sus intereses son bastantes á producir lo necesario para que todos los socios retiren hasta el fin su porción correspondiente, las pensiones estarán bien calculadas y el Montepío tendrá una vida ordenada y tranquila; mas si las sumas reunidas no son bastantes para cubrir las pensiones con sus intereses, el capital reunido es insuficiente y se va al fracaso.

La importancia de estas consideraciones es tan grande que no basta haber calculado con buen deseo al crear el Montepío, sino que es preciso, aun suponiendo que se hubiera calculado bien, comprobar periódicamente si en el desarrollo del Montepío se cumplen los fines que presidieron á su fundación, con el objeto de corregir cualquier error que hubiere podido sufrirse, y este es precisamente el caso en que nos encontramos actualmente.

Debe hacerse un inventario, en el cual se compare el activo con el pasivo.

El activo, ó sea el capital acumulado, á lo cual puede añadirse lo que adeudan los socios, porque de no pagarlo dejarán de serlo, lo cual redundaría en su perjuicio y en beneficio del Montepío, ha de ser tal que pueda responder á las obligaciones que tenga adquiridas representadas por las pensiones declaradas y las que probablemente se declararán de aquí al período de hacerlas efectivas (pasivo), sin espejismos propios de los pocos gastos de los primeros años en que puede decirse que no hay más que ingresos; así es que el capital crece incesantemente; pero llegará el momento de pagar pensiones, éstas irán aumentando en los primeros años, y entonces las obligaciones crecen en proporciones alarmantes, y si los ingresos no bastan para satisfacerlas, viene necesariamente la quiebra.

Ahora bien; teniendo en cuenta estas bases, lo anteriormente expuesto respecto al tiempo que tardará en agotarse el capital de cada socio al conceder la pensión al interesado, á su viuda ó á sus huérfanos; la duración media de las pensiones, y la edad y categoría en que se hallan inscriptos los socios, se comprende claramente que no es suficiente el capital que con el actual reglamento se puede reunir para con arreglo á él subvenir á las obligaciones que se contraen.

2.^a Necesidad de modificar el Reglamento y medios de efectuarlo.

Probado anteriormente que no puede continuar el Montepío con el Reglamento actual, claro es que hay necesidad de modificarlo, lo cual puede hacerse de dos maneras; aumentando el descuento del 8 por 100 del sueldo regulador, para ponerlo en armonía con las pensiones á que da derecho, ó creando otros ingresos que, sin aumentar el referido descuento, vengán á suplir la cantidad que falte para en conjunto producir lo que se necesite.

Más fácil el primer procedimiento que el segundo, pero sumamente dispendioso para los médicos titulares, creo más aceptable el segundo, y en prueba de ello citaré mis proposiciones: 1.^a (Desigualdad de las pensiones), 4.^a (Ingresos indirectos), 5.^a (Interinidades), 7.^a (Certificaciones), 8.^a (Servicios forenses), 9.^a (Gastos del Montepío), 10 (Intereses de demora), 11 (Socios del Montepío que no lo son de la Asociación), 13 (Arreglo de las igualas), 14 (Anuncios del *Boletín*), 15 (Aumento de la cuota de Patronato), á lo que podré añadir otras ideas que desde el mismo punto de vista pueda ocurrirse á otros compañeros (1), lo que considere

(1) Con motivo de los artículos que acerca del Montepío viene publicando EL SIGLO MÉDICO, siempre deferente con sus suscriptores, he recibido algunas cartas que agradezco, entre las cuales

oportuno la Comisión á que se refiere mi proposición número 18, y las mociones que con el mismo objeto hayan estudiado ó puedan estudiar los dignísimos individuos del Consejo de administración, pues á nadie más que á ellos interesa que el Montepío no muera en las manos de los que están encargados de darle vida.

Indirectamente contribuyen al mismo fin mis proposiciones 6.^a (Socios de edad avanzada), 10 (Reconocimiento de los que aspiren á ingresar en el Montepío) y 12 (Tiempo para socorros y pensiones), puesto que si no facilitan medios de allegar recursos, tienden á aliviar las cargas del Montepío contribuyendo á disminuir el desnivel entre el capital y los gastos.

3.^a *Cuanto más se tarde en poner en práctica los medios de normalizar el Montepío, se está en peores condiciones para conseguirlo.*

Las causas que han determinado la actual situación del Montepío provienen de su origen.

Al fundarse éste, con la mejor buena fe é ingenuidad, que desde luego reconozco en todos los que en ello intervinieron, se establecieron cuotas y pensiones—obligaciones y derechos—sin otro espíritu que el buen deseo de pagar poco y cobrar mucho. Para lo primero se tuvo sin duda en cuenta el malestar general de la clase que no la permite grandes desembolsos, y para lo segundo se fijaron pensiones, algunas (las últimas) crecidas, y todas ellas sin guardar la debida proporción con los desembolsos que se exigían.

Verdad es que, además del descuento del sueldo regulador, se contó desde el principio con otros ingresos (certificados, interinidades, etc.); mas á juzgar por los escasos datos que el *Boletín de la Asociación* nos ha proporcionado acerca del Montepío, ni esos ingresos han dado de sí lo que se creía, ni han ido en proporción ascendente como era de suponer, sino que, por el contrario, van decreciendo.

Antes de implantarse el Montepío, es decir, inmediatamente de aprobar la Asamblea general los Estatutos y Reglamento del mismo en 6 de Julio de 1905, empezaron á verse los defectos de su organización y se propusieron medios para evitarlos, que, por circunstancias que yo respeto, aunque lamento, no se han puesto en práctica aún. Claro es que con esto se han perdido dos años en los cuales pudieron plantearse algunas de las reformas propuestas, para ir las ampliando después paulatinamente, privándonos de tener ya establecidas, y de los ingresos que hubieran proporcionado y que proporcionen hasta que sean un hecho, y no habría como hoy tanto apremio de tiempo, ni tanto apremio de dinero; pero ya que aquello no se hizo, conviene hoy no dilatar más las reformas, ver las que son aceptables é ir las implantando gradualmente, porque no se puede hacer todo de una vez, y el tiempo pasa velozmente, y cuanto más transcurre menos tendremos disponible, y á fin de obtener dos años más (aparte de la disminución de las pensiones en los casos justos) tiende mi ya mencionada proposición 18 (Tiempo para socorros y pensiones).

— Hay una de mi antiguo compañero y amigo D. Francisco Sánchez Díaz en la que propone otros medios indirectos para aumentar el capital, y me autoriza para que yo los proponga. Aunque conforme con ellos, me parece más conveniente que dé forma á sus ideas y las remita á este periódico, que no dudo las publicará con su acostumbrado interés por la clase, y de ese modo podrán coleccionarse en él las ideas vertidas por todos los que tengan afición á estos estudios, á fin de que en su día vaya el Consejo de administración poniendo en práctica lo que considere aceptable —Antonio Vieta.

Cuatro palabras al Sr. López Palacios para terminar.

Mi estimado compañero: Hágome la ilusión de que se ha tomado usted la molestia de leer los artículos que he remitido á nuestro bondadoso SIGLO MEDICO, y aunque le parezca el conjunto algo extenso, asegúrole que me he comprimido lo posible; pues hay verdaderamente materia, no para unos artículos, sino para un tomo.

Por ellos habrá visto que considero al Montepío en peligro, pero que hay medios de salvarle; mas ¡ah!, querido compañero; si los encargados de dirigirle, los que pueden llevar á la práctica esos ú otros remedios no lo hacen, ¿qué culpa tendremos los demás? ¿No hacemos bastante con avisar el peligro y proponer los medios de remediarlo? Y sobre todo, ¿podemos nosotros hacer más? No desfallezcamos, sin embargo, en nuestro propósito, como usted dice, y publique usted el trabajo que anuncia, confiando en que llegará pronto el día en que veamos implantadas las reformas que salven al Montepío de médicos titulares, que es lo que desea su afectísimo compañero y seguro servidor, q. b. s. m.

ANTONIO VIETA.

Murillo el Fruto (Navarra), 31 Diciembre de 1907.

NO TIENE NOMBRE...

Miranda de Ebro, 6 de Enero de 1908.

Sr. D. Ramón Serret.

Muy señor mío y distinguido compañero: Tomo la pluma para comunicar á usted, y suplicarle publique, uno de los más feroces atropellos del caciquismo, cometido en esta subdelegación de mi cargo. Se trata nada menos que de la publicación de una vacante que no existe y de la provisión de la misma en la persona de un intruso (1) muy del agrado del señor alcalde y en detrimento de uno de los médicos más notables en toda España (*sic*), por su brillante hoja de estudios; por haber desempeñado con celo los cargos más importantes de subdelegación, forensía, inspección general, director de hospital en tiempo de guerra, etc., etc.; por haber merecido condecoración de la cruz blanca del Mérito militar y, sobre todo, por haber expuesto su vida durante la epidemia del cólera y otras de viruela y tifus en esta ingrata ciudad. ¡Pueblo que así paga á sus bienhechores, es un pueblo de degenerados!

Había guardado silencio hasta el presente, porque el médico á quien defiende es el autor de mis días y su encomio pudiera parecer inmodesto; pero se sobrepone la indignación á la prudencia, y protesto de la destitución, como médico y como habitante de esta ciudad desde la niñez, ante los Poderes públicos, que no deben tolerar se quebrante la Instrucción de Sanidad; ante la Junta de Patronato, si es que no han apagado sus energías quiméricas ofensas de la Asociación de titulares, y ante todos los compañeros, que pueden considerar cómo se despide á los médicos, ni más ni menos que se haría con un alguacil borracho.

¡Frutos de la desunión!... Porque me resta añadir que nada de esto hubiere sucedido si compañeros destituidos á la vez de *mentirijillas*, hubiesen protestado con su decano del anuncio ilegal de las vacantes. Esto era lo correcto, ó yo no entiendo pizca de compañerismo. ¿Están satisfechos de la brillante votación obtenida en el Ayuntamiento? Pues yo

(1) Este calificativo de intruso no es mío, sino de los compañeros del Partido, y consta en acta; precisamente mi señor padre y yo nos abstuvimos de votar cuando se le aplicó, porque se trataba de compañero que nos ha causado gravísimos perjuicios. Hemos rechazado siempre las venganzas.

lo estoy mucho más de no haber solicitado á nadie, si bien me llega al alma no se haya alzado la voz de uno tan solo de los votantes, cliente alguno y exalcalde otro, que obtuvo la ambicionada alcaldía en votación desesperada, merced á nuestra ayuda.

Dando gracias anticipadas, queda de usted atento seguro servidor, q. s. m. b.

Jesús DE VALDIVIELSO.

LA ORGANIZACION DEL CUERPO DE MEDICOS FORENSES

Ahora que los compañeros interesados personalmente en las reformas forenses y penitenciarias, gestionan, entre otras cosas, una reforma que favorezca á los médicos forenses, yo me atrevo á dar una opinión, que someto desde luego á la consideración de todos los compañeros forenses y titulares, sobre cómo puede llevarse á cabo esa anhelada reforma de manera que afecte favorablemente á los intereses morales y materiales de los forenses, y á los intereses, también morales y materiales, de los médicos titulares; todo sin perjuicio del mejor servicio y en honor de la justicia.

Ya es hora de que, ó los médicos forenses sean organizados debidamente y formen una institución que llene de hecho aquellos fines que están encomendados á su cargo de un modo especial, ó que se supriman las plazas de forenses de los Juzgados, puesto que de hecho se prescinde de sus servicios en casi todos los partidos judiciales, exceptuando aquellas capitales en que forman dichos médicos un cuerpo bien organizado, como ocurre, por ejemplo, en Madrid y Barcelona.

Nada más justo, ni más conveniente para los intereses de la misma justicia, que la organización de un cuerpo general de médicos forenses con sueldo en relación con la categoría del Juzgado á que pertenezcan, escalafón para regular los ascensos según la antigüedad ó el mérito, y nada más justo también que una vez organizado ese cuerpo, de modo que funcionen plenamente sus individuos, se les abone á éstos, por los viajes que habrán de verificar constantemente, la debida indemnización, ya sea con cargo al presupuesto de gastos carcelarios—como ahora los cobran en algunos partidos judiciales—ó con cargo al presupuesto de Gracia y Justicia.

Asegurados así los intereses materiales, sería también equitativo que se les concediesen todas las consideraciones, todas las ventajas y todas las distinciones á que tienen derecho aquéllos que cooperan constante y eficazmente en provecho de la buena administración de justicia; porque no sólo de pan vive el hombre.

Y entonces, para completar la interior satisfacción que debe sentir aquél á quien ni se le restan derechos ni se le priva de llenar los deberes correspondientes encomendándose á otros, como ahora sucede, pídase que cada médico forense llene el servicio de su cargo, plenamente, en todo el partido judicial respectivo; para lo cual, ni aun se necesita más que cumplir lo dispuesto en el Real decreto de 13 de Mayo de 1862, cuyo articulado, aunque con algunas mutilaciones, está hoy formando parte de la ley de Enjuiciamiento criminal, desde el artículo 344 de ésta en adelante.

De no hacerse así, de seguir como hasta ahora, debiéramos, todos, solicitar la supresión de los médicos forenses en los Juzgados de instrucción, porque ¿cómo se hace hoy y por quiénes, el servicio médico forense en todos los partidos ju-

diciales de España? Pues se hace por los médicos titulares de los pueblos, que no solamente de derecho lo son en el de su residencia, porque la ley manda que lo sea hasta que llegue que nunca llega—el médico forense, sino que lo son de hecho, y no sólo en su pueblo sino en los inmediatos, cuando son dos médicos los que han de informar ó declarar en cualquier asunto: ellos visitan los heridos desde el principio al fin de la curación; ellos se trasladan á otros pueblos para reconocer é informar, en unión del compañero que ha asistido á un lesionado, sobre el estado de éste; ellos practican las autopsias, teniendo para ello que abandonar sus obligaciones y sus comodidades y haciendo gastos de que nadie les indemniza para trasladarse á otros puntos (pues aunque la ley no manda esto, y ya en otra ocasión lo demostré, con los textos legales en la mano, en las columnas de este semanario, lo mandan los jueces, y los médicos obedecen tales mandatos aunque saben que la exigencia no es legal, porque hay costumbres que no pueden contrarrestarse ni aun con la misma ley); y el médico forense ¿qué hace? Interviene casi únicamente en aquéllos casos que ocurren en la cabeza del partido judicial, donde él reside, como si solamente fuese forense de allí, y hace algún viaje con el Juzgado, cuando, por tratarse de un crimen de gran resonancia por algún concepto, dispone el juez del partido trasladarse al pueblo de la ocurrencia.

Hace poco tiempo ocurrió el caso de hallarse indispuerto el médico de un pueblo á quien, como siempre venía haciéndolo, recurrió el Juzgado municipal de otra villa inmediata para que viniese á practicar una autopsia en unión del titular de dicha villa, y habiendo comunicado al juez de instrucción la dificultad que ocurría, éste, en vez de ordenar que el forense acudiera á hacer aquél servicio tan propio de su cargo, dispuso que al médico que alegaba estar enfermo le impusiera el juez municipal, provisionalmente, una multa, hasta que acreditara con certificación facultativa, extendida en papel de 2 pesetas, hallarse realmente enfermo, y que se requiriese al médico de A y en su defecto al de C, haciendo uso de la fuerza pública, si fuera preciso; para que compareciese el notificado á practicar la autopsia. Pero no se acordó el juez instructor de que aquél Juzgado, como todos, tiene un médico forense para desempeñar sus funciones en todo el partido.

¿No es ésta una muestra—y hay otras muchas,—una táctica afirmación de que el forense no hace falta, está olvidado, porque el servicio á él encomendado por la ley lo llenan, muy á satisfacción de los jueces, los médicos titulares? Y ¿puede esto satisfacer á quien desempeña como cargo el de médico forense, solicitado y aceptado, no como se solicita y acepta una plaza de titular, que lleva aneja la asistencia retribuida de todo el vecindario de un pueblo, sino por verdadera afición al desempeño de funciones médico-forenses? ¿Dónde estaría, pues, la satisfacción moral de llevar un nombre especial si las funciones propias de quien lleva el nombre se encomiendan á otro?

Dígame, pues, de una vez: se suprimen los médicos forenses creados en 1862, porque ya no hay por esos pueblos de Dios aquellas categorías de facultativos, desde el médico puro hasta el cirujano romancista, sino que son todos, cuando menos, licenciados en Medicina y Cirugía, y, por tanto, cada uno lleva anejo el cargo de forense al de titular, ú orgánese como procede y es necesario el cuerpo de forenses, con todos los derechos que ahora se les concede y todos los deberes que les atribuye la ley; y se habrá hecho una obra de justicia en beneficio de tan dignos compañeros, en beneficio de los médicos titulares, que vienen siendo ahora los verdaderos forenses, sin que tantos servicios les sirvan de

mérito de alguno ni aun de motivo de consideración, y en beneficio de la buena administración de justicia.

Es asunto éste en que todos ganaríamos.

ANTONIO CANELLA.

30 Noviembre de 1907.

Periódicos Médicos.

EN IDIOMA EXTRANJERO: I. De los dolores del vientre y especialmente de los dolores de la obstrucción intestinal.—II. Importancia de la radiografía para descubrir la existencia de los cálculos.—III. Tratamiento de la tuberculosis con el suero de Marmorek.—IV. ¿Cuándo se hace necesaria la cura radical de las cavidades accesorias de la nariz?—V. Tratamiento del psoriasis.—VI. Peligros de las inyecciones hipodérmicas de éter sulfúrico.—VII. Flemón difuso generalizado de origen mamario.—VIII. Nuevo aparato de anestesia.—IX. La "Gota de Leche," en San Paulo (Brasil).—X. Acción de los baños carbogaseos sobre la toxicidad urinaria y los exantemas.

I

De los dolores del vientre y especialmente de los dolores de la obstrucción intestinal.

Sobre este particular es de observar, según declara Lennander, de Upsala, lo siguiente: 1 y 2. Los dolores no tienen su origen en los intestinos, que están inervados por el neumogástrico y el simpático, sino solamente en la pared abdominal, y especialmente en la serosa y subserosa parietales, las cuales están inervadas por nervios del sistema cerebrospinales. 3. Toda distensión de los ligamentos naturales del estómago y del intestino, así como de las adhesiones de la pared, es muy dolorosa. 4. Lo mismo ocurre en toda propulsión de la serosa parietal. 5. La mayor parte de las enfermedades con fíleo, se acompañan al principio de peristaltismo irregular. 6. La mezcla químico-heterogénea, como el contenido del estómago, de la vesícula biliar, del intestino ó el absceso, produce fuertes dolores cuando aquélla se pone en contacto con peritoneo-parietal sano ó hiperemiado (dolores por perforación). 7. También la peritonitis fugaz, la «irritación peritoneal» aumenta en alto grado la sensibilidad de la serosa. Esta sensibilidad aumenta con la inflamación creciente; disminuye, sin embargo, en muchos casos, cuando la inflamación aumenta en sumo grado, y puede desaparecer completamente.—(*Münch. Mediz. Wochenschr.*)

II

Importancia de la radiografía para descubrir la existencia de los cálculos.

Blum, de Viena, dice que el valor diagnóstico de la radiografía pierde de su importancia en ciertos casos en que aquellos no existen después de admitida su existencia clínicamente, ó que existen efectivamente y no llegan á hacerse manifestos por este medio. Los de la primera categoría obedecen á deficiencias técnicas y á interpretaciones erróneas de otras afecciones; por otra parte, es una gran dificultad para su examen radiográfico, la notable transparencia de los cálculos puros de la orina, y frecuentemente también el medio líquido en el cual está suspendida la piedra que modifica el resalte de la misma; esto se obvia muchas veces insuflando la vejiga de aire. Cuando hay fenómenos renales de un lado, han de investigarse siempre ambos riñones (reflejo reno renal). En los casos de cálculos de pequeño tamaño, es preciso hacer un examen radiográfico inmediatamente antes de practicar la operación, para establecer la indicación de ésta.—(*Wiener Klinische Wochenschrift.*)

III

Tratamiento de la tuberculosis con el suero de Marmorek.

Después de ensayos delicados realizados por Hymams y Daniel con las inyecciones de suero de Marmorek, han aca-

bado por recurrir al empleo rectal del mismo. Los trabajos se basan en veintidós casos de tuberculosis, ya interna, ya quirúrgica. Emplean cinco centímetros cúbicos diarios en enemas de glicerina. En la tuberculosis pulmonar avanzada, lograron los autores, como demuestran las historias clínicas, buenos resultados en casos aislados, cosa que no han podido conseguir en ocasiones anteriores. En la tuberculosis quirúrgica obtuvieron casi siempre verdadero efecto curativo, de modo que, según su opinión, no se puede dudar de una acción específica curativa del mismo. El efecto del suero parece ser tanto más seguro, cuanto más pronto se emplee.—(*Berliner Klinische Wochenschrift.*)

IV

¿Cuándo se hace necesaria la cura radical de las cavidades accesorias de la nariz?

En la inflamación aguda del seno maxilar, entiende Lublinski, de Berlín, que generalmente no es necesaria la operación, y sólo rara vez la punción: en los procesos crónicos abandonados de los clientes y caries ósea, la operación es necesaria. En la supuración aguda de los senos frontales se puede alcanzar una terminación favorable mediante la adrenalina y la cocaína y el tratamiento por la hiperemia, sin resección del músculo intermedio: en las crónicas, la indicación para la cura radical dependerá del peligro que corren los ojos ó el cerebro.

Los senos esfenoidales y etmoidales enferman por lo común al mismo tiempo que una ó dos grandes cavidades, y tienen también las mismas indicaciones que éstas para la operación radical.—(*Deutsche Medizinische Wochenschrift.*)

V

Tratamiento del psoriasis.

Frank H. Barendt recomienda como el mejor tratamiento del psoriasis, el siguiente: las escamas se desprenden con jabón verde en agua caliente, frotando en los sitios duros con piedra pómez. Las partes cubiertas de pelo son preservadas con espíritu de jabón. Como remedio curativo preferible se recomienda la crisarobina, que se frotará en forma de pomada al 10 por 100, mañana y tarde. La piel sana se protegerá espolvoreándola. La frotación con crisarobina durará hasta que se aparezcan blancas las eflorescencias rojas y se enrojezca la piel circundante. Después se frota la piel con ungüento hidrargírico blanco. Para los casos rebeldes se recomienda el ugalol. Como medicación internaprescribe el arsénico.—(*Ther. Monatsh.*)—NAVABRO CÁNOVAS.

VI

Peligros de las inyecciones hipodérmicas de éter sulfúrico.

El Dr. Jorissenne, secretario general de la Sociedad de Higiene de Lieja (Bélgica), habla de que el éter sulfúrico preconizado en inyecciones hipodérmicas contra la asistolia y el aniquilamiento nervioso de los pneumónicos y febricitantes, en general, si es demasiado volátil, puede comprimir las mallas del tejido adiposo ó del muscular y ocasionar la necrosis de los mismos, por falta de tiempo para deslizarse por sus intersticios suavemente. Arnozan ha visto ocasionarse parálisis á causa de estas inyecciones; Hirt dice que, sobre todo cuando son profundas, producen neuritis; Luton habla de un tumor enfisematoso consecutivo á ellas, y Ostille (de Lille) presenta un caso semejante. Del éter iodofórmico cabe decir otro tanto.—(*Gazette medicale de Paris.*)

VII

Flemón difuso generalizado de origen mamario.

El Dr. Planchu, tocólogo de los hospitales de Lyon, y Mr. Rendu, practicante de los mismos, dan cuenta del si-

guiente raro caso de infección general procedente de una mama, al sexto mes de ejercitar la lactancia y sin causa conocida, pero terminando por la muerte.

La descripción clínica es como sigue: Se trataba de una mujer de veintitrés años, que entró el 16 de Julio de 1906 en la Inclusa Remond, de Lyon, hija de padres sanos y habiendo disfrutado siempre de buena salud, así como todos sus hermanos, sin haber sufrido contaminación alguna sifilítica. Apareció en ella la menstruación á los diez y seis años, y hacía diez días que había tenido su primer hijo, cuando entró en el establecimiento como nodriza, asombrando en él á todos por su robustez. La secreción láctea era escasa, sin embargo, pero se aumentó pronto hasta 700 y 750 gramos diarios, ó sea la suficiente para criar dos niños. A los cinco meses, y en plena salud, tuvo un escalofrío seguido de cefalalgia, vómitos y elevación de la temperatura, que llegó á 40° el 14 de Diciembre, en cuyo mes tenía lugar el suceso. Al día siguiente resultó enteramente negativo el reconocimiento que se hizo de todos los órganos, menos el de la mama izquierda, por cuyo pezón se vió salir á la presión un pus trabado, inodoro y sin traza alguna de sangre; siendo de notar que dos ó tres días antes, el mismo pezón izquierdo había presentado un leve agrietamiento, curado en seguida por la tintura de iodo y que apenas había dolido, al extremo de no obligar á la mujer á dejar de dar de mamar con aquel pecho ni una sola vez. Lo más extraño era que la compresión de la mama no causaba dolor, ni hacía percibir dureza alguna en ella. Se administraron 50 centigramos de quinina (los autores no expresan qué sal) y el día 17 se puso edematosa la mama izquierda, aunque bajando la temperatura de la enferma á 39° por la tarde y siguiendo indolora la presión de la mama, que empezó á dejar marcada la huella de los dedos, así por el hundimiento como por el jaspeado de la piel. El día 18, y no obstante la quinina, subió hasta 41° la temperatura de la tarde, y aumentó el número de las flictenas, que el día anterior habían empezado á presentarse sobre la aréola del pezón. Se hizo aplicación del sublimado y se continuó con la quinina. El día 19 se puso el pulso á 125, y la temperatura á 40°,3 y subió enormemente el volumen del seno; percibiéndose una dureza en su periferia, que se extendía hasta la axila, y notándose como esfacelada la piel bajo las flictenas, que se abrían. Las facciones de esta mujer se alargaron, se la aceleró la respiración y adquirió su rostro un tono de color subictérico. En tales condiciones, se la trasladó al hospital del Hôtel-Dieu, al que llegó en grave estado general, con disnea, pulso frecuente y depresible, ictericia, algún delirio, euforia y analgesia completa. Se hicieron con el bisturí dos incisiones en la mama padecida, sin que la enferma sufriera dolor; saliendo por ellas abundante serosidad y aplicándose dos grandes mechas, para dar salida á los líquidos anormales. Por la tarde seguía tan mal la paciente, que no se contaba ya con que viviera al siguiente día; pero llegó hasta el 23, ó sea el noveno de enfermedad, no sin presentar 41°,01 de temperatura.

¿Es que las presiones mamarias rompieron los capilares y difundieron los elementos sépticos? Los autores dicen que, de ser esto así, las muchas galactoforitis tratadas por el método Budin, nos darían frecuentes ejemplos de un hecho tan raro como se ve en el caso referido.—(*Gazette de Gynecologie.*)

VIII

Nuevo aparato de anestesia.

El Dr. Rigal, de Rochechouart, ha presentado á la Sociedad de Ciencias médicas, de París, el anestesiador inventado por los Sres. Soubeyran y Demellé. Como el carburador de

un automóvil tiene una llave para mezclar, en proporción determinada, los vapores carburados con el aire y producir un compuesto combustible, así este aparato para la anestesia posee una llave destinada á mezclar los vapores anestésicos con una cierta cantidad de aire; lo que hasta ahora no se había logrado sino mediante la multiplicidad de dispositivos, y no con uno solo, en el que se cierra á voluntad el acceso del aire y se abre el del cloroformo, ó viceversa; con lo cual se aumenta ó disminuye respectivamente la titulación de la mezcla anestésica.

El peso de este aparato es de 750 gramos y su mayor dimensión (la altura) de 21 $\frac{1}{2}$ centímetros. Consta de dos partes: el aparato propiamente dicho y la mascarilla de inhalación.

El aparato tiene un recipiente destinado al anestésico, con una tapadera en que está puesta la llave, á cuyo favor se regulan las cantidades de aire y vapor anestésico, y de la que arranca un tubo portador de la mezcla hasta la mascarilla.

El recipiente es de cabida de unos 100 á 110 c. c. y en forma de cilindro, de cristal, defendido por una armadura metálica. Esta tapa ajusta al recipiente por una muesca de bayoneta y recibe de él, para conducirlos á través de seis agujeritos—hasta el tubo portador de la mezcla anestésica citada—otros tantos tubos inferiores que se relacionan con el conductor de la mezcla á la mascarilla. Los demás interesantes pormenores de disposición y funcionamiento de este ingenioso aparato, los puede ver el lector, que guste de conocerlos, en el número del *Montpellier Médicale*, correspondiente al 8 de Diciembre último.

Lo que sí consignaremos, es que á la fecha de este escrito han sido hechas, por lo menos, 210 anestias á favor de este aparato; durando por término medio cada una cincuenta y nueve minutos y treinta y tres segundos; tardándose seis minutos y treinta y cinco segundos (también por término medio) en obtener el sueño, y tres minutos veintiocho segundos en despertar, é invertido 21,9 c. c. de cloroformo. Los vómitos post anestésicos han resultado por demás raros; no ha sido necesario el empleo de pinza lingual, ni ocurrido alarmas, y casi siempre ha conservado el semblante el color natural; importando añadir que el aparato en cuestión ofrece, además, las ventajas de poderse aprovechar para el cloroformo puro ó asociado al éter; que es fácil de transportar y manejar, lo que permite confiarle á cualquier ayudante; que tiene sobre el aparato conocido de Ricard la superioridad de haber podido suprimir el tubo de caucho de éste, pues una vez articulados el recipiente y la mascarilla, forman una sola pieza; que los vapores anestésicos pueden alejarse á voluntad, lo que constituye un gran beneficio para operados y operadores; que el aparato funciona bien de cualquier modo; la mascarilla metálica se adapta á todos los rostros y no consiente que se desperdicie anestésico, ni que pueda entrar éste en la nariz y causar síncope, ó caer en la boca y hacer otro tanto. Además, esta mascarilla es del todo aseptizable por lavados antisépticos, como por ebullición ó el flameado; como lo es el recipiente por lavatorios, jabonaduras ó vapores formolizados. Por añadidura, la vista y audición del modo de funcionar las válvulas del aparato, son un dato exacto de la marcha de la anestesia; que hace innecesario tener al paciente con el pecho al aire, para enterarse de su modo de respirar; así como el estarse viendo siempre el orificio de la llave, permite volver á la dosis mínima de anestésico tan pronto como se ha obtenido el sueño.—(*Montpellier Médicale.*)

IX

La «Gota de Leche» en San Paulo (Brasil).

Dice el Dr. Queirós Mattoso, que la institución creada en 1904 con el nombre arriba citado por el Dr. Dufour, es una de tantas congéneres como han nacido sucesivamente en los países civilizados durante la época actual, con el simpático propósito de erigirse en protectoras de la Paericultura, mediante la lactancia natural; que, de no ser posible, reemplazan con leche esterilizada conforme los preceptos corrientes, pero sólo á condición de que no haya otro medio; lo cual está muy lejos de resultar sinónimo de propaganda de la lactancia artificial. Las *Gotas de Leche* comprueban, mediante *pesadas* semanales de los niños puestos á su cuidado, la buena orientación de la higiene á que los somete, y con particularidad respecto al alimento, que se cuida de elegir y administrar de la más escrupulosa manera. Cuantas veces se puede conseguir, en la época de la natural lactancia, se proporciona á los niños no amamantados por sus madres, la cantidad de leche de vaca necesaria para su sustento, en las condiciones que se detallan en el número de la *Revista Médica de San Paulo*, correspondiente al 30 de Noviembre último, y las principales circunstancias estriban en que los establos que proporcionan este precioso alimento se hallen bajo la vigilancia del veterinario municipal, y que se administre siempre esterilizado por el clásico procedimiento de Soxhlet y servido en frascos especiales. Además, hay en el Establecimiento un personal competente encargado de recibir la leche por la mañana temprano, examinarla, filtrarla y distribuirla convenientemente con arreglo á la edad, peso y demás circunstancias individuales del niño, mas las especiales indicaciones médicas; amén de cuidar de la conservación de tan valioso líquido.

En los treinta meses que esta humanitaria institución lleva funcionando en San Paulo, ha socorrido á 335 criaturas con la lactancia del todo artificial ó mixta, y el tanto por ciento de mortalidad no ha excedido del 19, por toda clase de enfermedades en el Establecimiento, contra un 50 por 100 experimentado en el resto de la ciudad por los niños, hasta de dos años de edad, y por igual causa de toda clase de enfermedades.—(*Revista médica de San Paulo*, Brasil.)

X

Acción de los baños carbo gaseosos sobre la toxicidad urinaria y los exantemas.

Los doctores Mougeot (de Royat) y Perrin (de Clermont-Ferrand) opinan que esta clase de baños (cuya representación es tan numerosa en España) actúa como si abriese el riñón y facilitara la eliminación de las toxinas orgánicas, cosa que resulta comprobada por el examen directo de la toxicidad urinaria, según se demuestra en los dos casos prácticos siguientes: 1.º Artrítico, ateromatoso que tomó un baño cada mañana, durante doce días. La diuresis,—que venía siendo de 1.700 c. c. diarios, por término medio,—subió á 1.900, 1.950 y 1.960 c. c. después de los 4, los 8 y los 12 baños, y el número de las urotoxias eliminadas al día, que era de 22, pasó á 35'81, 37'22 y 39'20.

En el 2.º caso se confirmó el aumento de la diuresis,—después del baño,—así como el de la descarga urotóxica.

Este experimento se hizo también en persona sana y confirmó que, en éstas, es menos notable que en las enfermas el efecto de los baños carbo-gaseosos; pues la diuresis estuvo tan lejos de exceder de 1.900 c. c., que no llegó á los 1.425, por no haber toxinas úricas, ni de otra especie, que respondiesen á la acción descentralizadora y eliminadora del baño general carbo-gaseoso.

Al decir Bouchard que el organismo es un laboratorio y

un receptáculo de venenos, tiene razón; elaborados normalmente los primeros por los organismos mismos y segregados, con no menor constancia, los segundos por la flora microbiana de los intestinos. De no encargarse el riñón de eliminar los unos y el hígado de destruir los otros, estaría incesantemente el ser animal bajo la amenaza de una intoxicación.

Así por esto, como porque rebaja más la temperatura de la piel y la frecuencia del pulso,—á la vez que aumenta la diuresis y toxicidad urinaria, que el baño simple, por el método de Brandt,—los autores se preguntan, con Matthes (*Lehrbuch der Klinische hydrotherapie*, Jena, 1900), si no convendría sustituir éste por el carbo-gaseoso artificial en el tratamiento de las fiebres eruptivas; cargando el baño desde 300 á 800 c. c. de ácido carbónico gaseoso, por litro de agua.—(*La Tribune médicale*).—M. SÁNCHEZ Y CARRASCOA.

Prescripciones y fórmulas.

JUICIO CRÍTICO DE LOS REMEDIOS

por el Dr. CAMILO CALLEJA.

Epithol.—Aleación de cinc y cobre finamente porfirizada, con el fin de espolvorearla sobre las heridas, á las cuales se adhiere, por lo cual no necesita vendaje. Para quitar este polvo se lava con agua de jabón. Se usa más por los veterinarios, pero también son aplicables ventajosamente en nuestras heridas asépticas, sobre todo cuando no se quiera cubrir con apósito.

Equisetum arvense.—Planta llamada cola de caballo; diurética, debiendo probablemente su efecto al ácido silícico que contiene. Superflua.

Ergotina, ergotina y ergotinol.—Véase «Corno-zuelo».

Eriodictyon.—El jarabe de las hojas de esta planta se puede utilizar para amortiguar el mal sabor de algunos medicamentos, como la quinina, tomando una cucharada grande y teniéndola en la boca un rato antes de tragarla.

Ericin ó Mesotan.—Véase éste.

Eritrol ó erythrol.—Sólo se emplea el nitrato llamado también eritroltetranitrato y tetranitrol. Dilatador vasomotor como la trinitrina. Se recomienda en las disneas cardíacas, sobre todo la angina de pecho. Conviene más prescribirle en forma de especialidad; las hay preparadas por Burroughs Wellcome, Merck y Robin. Sólo sirve para calmar la angustia.

Erysimum.—Hierba de los cantores. La infusión al 1 por 100 para gargarismos y pulverizaciones. Superfluo.

Erythrophloeinum hydrochloricum.—Clorhidrato de un alcaloide sucedáneo de la digitalina, obtenido de la cáscara de ordalia. Algunos le prescriben en las anasarcas por insuficiencia mitral, 5 á 10 gotas de la tintura de ardalia tres veces al día. Dudoso.

Esanofele (Bisleri).—Píldoras de quinina, arsénico y hierro, anunciadas como antimaláricas. Es preferible recetar estos componentes, cuando sean necesarios, en la cantidad que el caso requiera.

Escalin (pasta de glicerolado de aluminio).—Propuesto para contener las gastrorragias y cicatrizar las úlceras gástricas; 10 gramos de una vez cada veinticuatro horas. Tres días sucesivos con dieta absoluta; alimentación rectal solamente. Al parecer da buenos resultados.

Escamonea.—Purgante drástico y muy hidragogo; irrita mucho el intestino, pero es conveniente cuando convenga una derivación fuerte con espoliación serosa abundante, y también es un buen medio después de dar tenífugos y

vermífugos. Un gramo en pan azimo, ó con chocolate, ó con aceite ricino.—Como derivativo es frecuente asociarle el áloes y la jalapa, sobre todo cuando amenaza un ataque cerebral hemorrágico en los pletóricos.

Escarificaciones.—Se practican, ya para provocar evacuaciones sanguíneas, ya para que ciertos tópicos puedan ejercer su acción más profundamente. No deberá recurrirse á esto más que cuando haya rigurosa asepsia, y por tanto, casi siempre debemos abstenernos.

Escaróticos.—Cáusticos enérgicos que forman escaras profundas como la potasa cáustica y el cloruro de cinc. Casi en todos los casos se reemplaza ventajosamente por el bisturí.

Escila.—Remedio hipocrático, diurético y expectorante. Se usa ya poco: á veces como adyuvante de la digital en los hidróticos. No llegar á producir vómitos ni diarrea con la escila, porque entonces irrita mucho. Está contraindicada cuando hay nefritis epiteliales. Dosis, 1 ó 2 gramos de tintura.

Escilaína.—Principio activo de la escila. Superfluo.

Escipientes.—Complementos de los principios medicinales fármacos, agregados para su preparación, y especialmente se refiere, con esta denominación, á los pilulares, como la arcilla ó el kaolin, altea, azúcares, azufre, regaliz, quina, chocolate, etc.

Escopolamina, antes llamada «Hioscina».—Se usa el bromhidrato de escopolamina. Frecuentemente se halla impuro, y por esto solamente debe administrarse de buen origen (como Burroughs y Merck). Este alcaloide narcótico se está ensayando como anestésico general en cirugía y hasta en obstetricia. Está en experimentación teniendo desde luego el inconveniente de la variabilidad de los efectos, y cuando la dosis resulta excesiva para un sujeto, expone á hemofilia con hematomas consiguientes y excita grandes contracciones en los músculos abdominales. Ordinariamente la dosis para inyectar la primera vez debe ser de 1 á 2 miligramos, según el vigor del sujeto, y generalmente se asocia la morfina en triple ó diez veces más cantidad, esto es, de 5 miligramos á 2 centigramos.

Cuando se desea producir la anestesia preoperatoria con el bromhidrato de escopolamina, se pondrá la primera inyección cuatro horas antes; se repetirá otra inyección á las dos horas, y una tercera inyección una hora antes de proceder á la operación. Para la primera inyección se mezclan 2 c. c. (á 5 c. c.) de una solución del bromhidrato de escopolamina al 0,03 por 100, con 1 c. c. de una solución de clorhidrat de morfina al 1 por 100 (ó sea un tabloide de Burroughs de un centigramo); para la segunda inyección solo 1 c. c. de la solución de escopolamina, y para la tercera igual.

Fuera de este empleo suele utilizarse su acción calmante en el cólico saturnino, y es de creer que llegará á reemplazar á la belladona en todas sus aplicaciones, incluso como midriático, porque es mucho menos tóxica, y por tanto, mucho más fácil su manejo. Por esto se puede prescribir como antiespasmódico en la parálisis agitante, asma, coquea, iscurias, etc. Despáchese: bromhidrato de escopolamina, 1 centigramo; azúcar de leche, 3 gramos. Mézclese para 20 píldoras. Empezar el tanteo por una al acostarse y aumentar gradualmente hasta obtener sus efectos calmantes. Para insensibilizar á las parturientas como para la anestesia preoperatoria, siendo oportuno pasar de la semiofiolecia y llegar á la narcosis.

Contraindicaciones de la escopolamina: marasmo, lesiones peligrosas de la respiración, circulación y riñones; también afecciones cerebrales sofiolescentes, fiebres y ane-

mias agudas; además, en las parturientas, indolencia y laxitud de las contracciones, roturas prematuras y distocias mecánicas.

Esculapio é hygiea (Schering).—Aparato para producir la desinfección por medio del formaldehído, el cual se obtiene con pastillas de trioximetileno.

Esencias.—Carece de objeto su agrupación en materia médica, y únicamente es útil reunir las puramente aromáticas que se emplean como correctivos del olor y del sabor, como la de azahar (ó de flor de naranja), de corteza de naranjas, de anís, de melisa, de menta, de canela, de nuez moscada, de azafrán de cominos, de manzanilla, de mostaza, de coclearia, de ajos, de vainilla, de clavo; en fin, algunas sólo se usan como perfumes: rosa, espliego, romero, lirio de Florencia, etc.

Esencia de canela.—Diez gotas cada hora en un vaso de agua contra la influenza. Alivia y acorta la duración del mal.

Esencia de ciprés.—Rociar la almohada con 15 gramos de la solución alcohólica de Salmann, para aliviar la coqueluche.

Esencia de Rubini, alcohol saturado de alcanfor.—Tres ó cuatro gotas en un terrón de azúcar, contra el hipo y atonías digestivas, especialmente cuando producen flatulencia. Es, sobre todo, buen recurso sugestivo en las histéricas.

Eseridina.—Alcaloide seis veces menos activo que la eserina. Superfluo y peligroso.

Eserina ó fisiostigmina.—Alcaloide y principio activo del haba del Calabar. Se usa solamente en colirio como anti-midriático ó antagónico de la atropina, escopolamina y sus sucedáneos, cuando se quiere que se pase más pronto la dilatación pupilar. También se puede aplicar en los glaucomas; pero sus efectos son muy pasajeros.

Esfacelotoxina ó espasmotina.—Véase «Cornezuelo».

Esipo.—Hay purificado, anhídrido é hidratado. Véase «Lanolina».

Esmarch.—Venda elástica que se aplica á las miembros para entorpecer la circulación; principalmente como hemostático.

Esodina.—En 20 partes de acetanilida, una de salicilato y bicarbonato de sosa. Superfluo.

Esparadrapos.—Los hay aglutinantes y revulsivos. Véanse estas palabras.

Esparraguina.—Propuesto como diurético. Superfluo.

Esparteína.—Alcaloide. Succedáneo de la digital. (Véase ésta). Preferible generalmente al estrofantus. Se prescribe el sulfato de esparteína en las atonocardias, especialmente de los pulmoníacos. De 1 á 5 centigramos por dosis repetidas, tres á seis veces al día. Puede asociarse á la cafeína en las asistolias, y á la digital si hay arritmia astenocárdica.

Espasmotina, esfacelotoxina.—Véase «Cornezuelo».

Sección Oficial.

MINISTERIO DE LA GOBERNACION

REAL ORDEN

Vista la instancia en la que, representando á los subdelegados de Sanidad de esta Corte, solicita se exija á los farmacéuticos que habiendo ejercido ya su profesión traten nuevamente de establecerse ó regentar una botica que pidan al subdelegado en cuyo distrito ejercieron antes una certifi-

cación de la fecha en que cesaron, documento que habrán de presentar, á la vez que su título profesional, cuando vayan á abrir ó regentar nueva botica, á los efectos de las Ordenanzas de Farmacia:

Vistos los artículos 4.º al 7.º; el 11, 23 y 42 al 46 de las Ordenanzas de Farmacia:

Considerando que, á pesar de la terminante precripción del art. 11, en virtud de la cual ningún farmacéutico puede tener ó regentar más que una sola botica, ni en el mismo ó en diferentes pueblos, son frecuentes los casos que se denuncian de la existencia de varias farmacias establecidas ó regentadas por un mismo farmacéutico:

Considerando que, si bien el remedio que se propone por los subdelegados de Sanidad no es todo lo eficaz que fuera de desear, siempre contribuirá á hacer más difícil esa punible duplicidad de establecimientos dirigidos por un mismo profesor, y que además su aplicación no ha de contrariar las disposiciones vigentes que encomiendan al celo y actividad especial de los subdelegados la denuncia de esa y otras infracciones de las Ordenanzas de Farmacia;

S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido disponer que los farmacéuticos, al cesar en el ejercicio de su profesión en un distrito, soliciten del subdelegado de Farmacia del mismo la oportuna certificación que así lo haga constar, y que al establecerse de nuevo ó al adquirir el compromiso de regentar una botica ya autorizada, presenten dicha certificación, á la vez que el título profesional, al subdelegado del partido ó distrito donde vayan á ejercer, á los efectos del expediente que corresponda instruir, en cumplimiento de las Ordenanzas de Farmacia y demás disposiciones vigentes sobre el particular.

De Real orden lo digo á V. S. para su conocimiento y efectos consiguientes. Dios guarde á V. S. muchos años. Madrid 2 de Enero de 1908.—*Cierva*.—Sr. Presidente del Cuerpo de Subdelegados de Sanidad.—(*Gaceta* del 4.)

MONTEPIO FACULTATIVO

JUNTA DE APODERADOS

En la sesión celebrada por esta Junta el día 2 del corriente, se acordó por voto unánime que se den las gracias más entusiastas y afectuosas al Excmo. Sr. D. Angel Pulido y Fernández, presidente de la Junta directiva, por haber alcanzado del Senado que se incluya en el Presupuesto general del Estado para el año corriente la partida de 6.250 pesetas como subvención á nuestro Montepío facultativo; y que se comunique á los señores socios tan fausto suceso por medio de los periódicos profesionales.

Lo que tengo el honor de poner en conocimiento de la Sociedad, cumpliendo lo acordado por esta Junta de apoderados.—Madrid 3 de Enero de 1908 —El presidente, *Manuel Iglesias*.

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 714,23; mínima, 697,88; temperatura máxima, 11,3; mínima, 1,6; vientos dominantes NE., S. y ENE.

Sigue sin variaciones apreciables la enfermería de esta capital. Las enfermedades catarrales y reumáticas continúan formando la inmensa mayoría de la patología que existe. Las anginas catarrales, laringitis, bronquitis y bronconeumonías, de una parte; las ciáticas, pleurodinias, artritis y

miositis, de otra, es lo que más se observa. Se resienten del mal tiempo los enfermos crónicos del aparato respiratorio, vascular y urinario.

En los niños se siguen observando anginas membranosas y fiebres eruptivas, en general de escasa gravedad.

Crónicas.

Para evitar extravíos de cartas, rogamos á nuestros suscriptores, corresponsales y á cuantas personas nos dirijan correspondencia, hagan constar, como complemento de señas, las siguientes: «Apartado de Correos, núm. 121».

Premio Marqués.—El premio anual de 800 pesetas, procedente de la fundación del Dr. D. Ramón Marqués y Matas, ha sido adjudicado este año, por la Sociedad Económica Barcelonesa de Amigos del País, al farmacéutico D. Santiago Comas Corbera, por su aplicación y comportamiento durante los estudios de la facultad de Farmacia.

Felicitemos al Sr. Comas, al mismo tiempo que dedicamos recuerdo afectuoso á la memoria del fundador de este premio.

Curso de radiactividad.—El curso de radiactividad que ha de dar el distinguido catedrático de la Facultad de Ciencias, Dr. Muñoz del Castillo, (y cuyo programa dimos á conocer en el número anterior) comenzará el sábado próximo, 18 del corriente, á las cuatro y media de la tarde, en el nuevo salón de grados de la Facultad de Medicina de esta corte, continuando los sábados sucesivos á la misma hora.

Certificados médicos.—El Colegio de Médicos de la provincia de Madrid ha dirigido á sus colegiados la siguiente carta circular:

«Señor D... Estimado y distinguido compañero: Tengo el honor de poner en su conocimiento que desde el día 15 del corriente mes de Enero se expendrán en las farmacias de Madrid las hojas impresas para extender los nuevos certificados profesionales y de defunción, acordadas por el Colegio de Médicos de esta provincia, con el doble objeto de que respondan más cumplidamente á los fines de tales documentos, y ayuden á la vida económica del Colegio.

Para que pueda conocerlos, tengo el gusto de enviar á usted adjuntos un ejemplar de cada certificado, y al mismo tiempo me permito rogarle con grande encarecimiento que, en lo sucesivo, no utilice usted otras hojas ó pliegos que las acordadas y selladas por el Colegio, las cuales hallará de venta en las farmacias, al precio convenido de 3 pesetas las hojas de certificado profesional, 25 céntimos de peseta las de defunción, debiendo advertir á los solicitantes de aquellas, ó sean solamente las de certificado profesional, que hallarán en los estancos la póliza de 2 pesetas con la cual han de reintegrar al Estado los derechos de Timbre que reclama la validez oficial de las certificaciones, y que esa póliza será pagada en el lugar indicado por la hoja misma.

Rogándole una vez más que ponga de su parte el mayor interés en cumplir este acuerdo de la clase, encaminado al bien común, tengo el honor de saludarle y de repetirme su atento compañero y s. s. q. b. s. m., *Angel Pulido*.

Dos palabras no más.—Desatendiendo ó desdeñando las amplias y sinceras explicaciones con las cuales hemos presentado á los lectores la razón y el carácter de nuestras relaciones con el *Boletín de la Asociación de Titulares*, el distinguido director de *La Revista de Medicina y Cirugía Prácticas*, nuestro querido amigo el Sr. Ulecia y Cardona, publica en su Boletín un artículo, cuyas extrañas insinuaciones y disparatadas referencias nos resistimos á comentar, porque deseamos mantener la serenidad y corrección que demandan los revueltos negocios de los médicos titulares, si han de enderezarse, como importa mucho hacerlo.

Dice el autor de ese artículo, al final, que «pide á Dios no se interrumpan la paz y armonía en que han vivido, de algunos años acá, la *Revista* y *EL SIGLO*».

Fuera en nosotros una descortesía dudar que el deseo expresado es sincero, pero nuestra creencia sería aún mayor si ese artículo no resultase ya una provocación á la lucha.

En cuanto al Sr. Serret, sabe todo el que quiere saberlo, que únicamente ha sido tesorero de la Junta de Patronato (sin gratificación ni remuneración de ningún género, por supuesto) los años 1904 y 1905, y que sus cuentas detalladas (en lo que á él correspondía) aparecieron (y están á disposición de todo el mundo) en la pág. 79 del año 1905 de *EL SIGLO*.

elo y en la pág. 92 del año 1906. Por la demás, el Sr. Serret no se molesta poco ni mucho porque los compañeros le pidan esas y otras cuentas, que puede comprobar á todas horas quien sea gustoso en ello.

Obra importante.—Hemos recibido los magníficos «Anales del Instituto Henry Phipps (de Filadelfia), para el estudio, tratamiento y prevención de la tuberculosis». Este tomo, correspondiente al año 1905, es el tercero de los publicados por tan benéfico establecimiento, y por la originalidad de los trabajos en él contenidos, como por el lujo editorial, merece el alto aprecio que entre médicos generales y especialistas lograron sus predecesores.

Voto de gracias.—Dice nuestro estimado colega *La Farmacia Española*:

«La Junta de apoderados del Montepío facultativo se reunió el jueves 2 del corriente, para consignar en sus actas un expresivo voto de gracias al Excmo. Sr. D. Angel Pulido por haber conseguido que se consigne en los presupuestos generales del Estado un crédito de 6 250 pesetas en concepto de subvención para esta Sociedad benéfica.

El digno presidente de la Junta, D. Manuel Iglesias y Díaz, ensalzó en elocuentes frases las gestiones del Sr. Pulido, y por unanimidad se acordó el voto de gracias propuesto por el Sr. Iglesias, otorgándose igual distinción á este último por su feliz iniciativa, que el Sr. Pulido recordó con muy merecidas palabras de encomio al celoso presidente de la Junta de apoderado.

Y complaciéndonos nosotros en dar cuenta de estos honrosos acuerdos del prestigioso Montepío facultativo, felicitamos muy afectuosamente á los Sres. Iglesias y Pulido, tan merecedores del afecto y del reconocimiento de las clases médicas por el celo y la constancia, en tantas ocasiones manifestados, con que defienden los desatendidos derechos de estas colectividades.»

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

Reconocimiento de venenos y de medicamentos activos ó Tratado de toxicología práctica, por el Dr. Guillermo Autenrieth, profesor de la Universidad de Friburgo, traducido de la tercera edición alemana por el Dr. Rafael Cusi.

Forma esta interesante obrita un tomo de 336 páginas, muy bien impresa en excelente papel, siendo su precio 4,50 pesetas, pudiendo dirigir los pedidos al editor D. Gustavo Gili, Universidad, 45, Barcelona.

—*Arte de cuidar á los enfermos*, manual teórico y práctico para uso de las familias en general y de las enfermeras religiosas en particular, por L. Grenet, Superior de la Casa de Misericordia de Séz. Traducción española, hecha sobre la quinta edición francesa, por D. Juan de Dios S. Hurtado. Segunda edición. Un volumen de 432 páginas, de 19 por 12 centímetros, ilustrado con 84 grabados.

Precio de la obra, 3,50 pesetas, y los pedidos al editor don Gustavo Gili, Universidad, 45, Barcelona.

—*La lucha por la salud*, por el Dr. Burlureaux, profesor del Hospital de Val-de-Grace. Traducción de la tercera edi-

ción, por el Dr. José Blanc y Benet, de la Real Academia de Medicina de Barcelona. Un volumen de 320 páginas de 19 por 12 centímetros. Los pedidos á D. Gustavo Gili, Barcelona.

—*Apuntes de medicamentos*, por el Dr. Rodríguez Méndez, Director de la *Gaceta médica catalana*. Véndese al precio de 3 pesetas. Los pedidos al autor.

—*Pelvi-fixateur (para sostener la pelvis del sujeto durante la reducción de las luxaciones congénitas de la cadera)*, por el Dr. Louis Menciére (de Reims).

—*Observaciones sobre la reducción mecánica extemporánea de las luxaciones congénitas y de las patológicas de la cadera*. Comunicación presentada por el Dr. Louis Menciére (de Reims), al XIX Congreso francés de Cirugía.

—*Contribución al estudio fisiológico y terapéutico de la eslovaina*. Estudio concienzudo que para aspirar al grado de doctor (en el cual mereció la nota de sobresaliente), presentó D. Ramón Coderque Navarro.

NEUROSINE PRUNIER FOSFOGLICERATO DE CAL PURO

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.

Aceite gris Busto al 40 por 100. Absolutamente aséptico. Principales farmacias y Montera, 11. Frasco, 2,50 pesetas. Va por correo.

Aviso importante.

Se hace presente á los señores médicos-cirujanos, que el Nuevo Bazar médico (**Cruz Roja**, Mayor, 53), tiene destinado exclusivamente para alquilar todo el material quirúrgico perfectamente esterilizado al efecto, para operaciones en general, para lo cual tiene sus estufas y autoclaves más perfectos.

El Sr. Díaz, dueño de dicho centro quirúrgico, acepta todas las proposiciones de venta á plazos de todos los efectos de su comercio, previa la garantía propia del caso y á su satisfacción. Conviene á los interesados visitar este establecimiento, que está surtido de las mejores fábricas francesas, inglesas y alemanas, y sus precios compiten, según clases, con todas las de su género. Este Bazar no tiene nada de catalán ni tiene sucursales.

Cruz Roja. — 53 Mayor 53. — Madrid.

ADOPTADO en el Primer
DISPENSARIO

Antituberculoso de
BARCELONA

HISTOGENO LLOPIS
Nucleína-Arribas (nal.)

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, sirvanse 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, Acaparo, número 102, y Ronda de Valencia, número 8.—Teléfono 557

EL SIGLO MÉDICO

BOLETIN DE MEDICINA, GACETA MEDICA
GENIO MÉDICO-QUIRURGICO

Se publica
todos los domingos.

LA CORRESPONDENCIA MÉDICA

Fundada por D. Juan Ouesta y Okermer.

Publica una Bibliot
sumamente económica.

Periodico de Medicina, Cirugia y Farmacia, consagrado á los intereses morales, científicos y profesionales de las clases medicas

FUNDADORES

SEÑORES DELGRAS, ESCOLAR, MENDEZ ALVARO, TEJADA Y ESPAÑA Y NIETO Y SERRANO

PROPIETARIOS

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

DIRECTOR GERENTE

D. RAMON SERRET

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

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

CACODILATO de SOSA CLIN

Arsénico al estado orgánico.

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

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

Tubos esterilizados Clin para inyecciones hipodérmicas.
5 cgr. de Cacodilato de Sosa puro por centim. cúbico.
CLIN & C^o, 20, Rue des Fossés-St-Jacques, PARIS 852

MARSYLE CLIN

Cacodilato de Protoxido de Hierro.

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

Gotas de Marsyle Clin

5 gotas contienen 0.025 de Marsyle.

Glóbulos de Marsyle Clin

0.025 de Marsyle por Glóbulo.

Tubos de Marsyle Clin para inyecc. hipodérmicas.

5 cgr. de Marsyle por centim. cúbico.

CLIN & C^o, 20, Rue des Fossés-St-Jacques, PARIS 853

PILDORAS DEHAUT

DEL DOCTOR
DE PARIS

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

Estreñimiento

Píldoras de

CASCARA MIDY

el más suave y más seguro
LAXATIVO

que no produce

NI CÓLICOS
NI NAUSEAS
NI DIARREA

1 ó 2 píldoras, por la noche, á la
comida ó mejor al acostarse.
MIDY, 113, F^o St-Honoré, Paris y todas Farmacias.

AFECCIONES del PECHO

TUBERCULOSIS — BRONQUITIS — CATARROS

FOSFOTAL

(Phosphotal. — Fosfito neutro de Creosota)

Cápsulas Clin

Guarnecidas de Gluten

con lo cual se retarda la disolución del principio activo hasta que
llega al intestino, dejando así al esomago toda su integridad.

20 cgr. de Fosfotal por cada Cápsula. 4 á 12 Cápsulas al día.

Emulsión Clin

50 cgr. de Fosfotal por cucharada de las de Café.
2 á 6 cucharaditas al día en 1/2 vaso de leche.

Tubos Clin

Solución oleosa, graduada á 10 cgr. de Fosfotal
por cent. cúbico, en Ampollas de 3 c. c.
Una inyección cada dos días.

VENTAJAS DEL FOSFOTAL:

No es cáustico. — Es perfectamente tolerado y asimilado. — Reúne la doble eficacia de las
medicaciones creosotadas y fosfatadas, pues es una asociación de la Creosota (90 %) con el
Fósforo (9 %). — La Tos y la Expectoración desaparecen merced á su acción terapéutica. —
Impide la Desasimilación y aumenta el Apetito.

LABORATORIOS CLIN — F. COMAR & FILS & C^o, 20, Rue des Fossés-St-Jacques, PARIS. 1209

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 profusa menstruación.

FRANQUEO
CONCERTADO

TODA la correspondencia, pedidos, libranzas, letras y documentos de giro referentes á EL SIGLO MÉDICO se dirigen á D. RAMON SERRET, apartado de Correos, núm. 121, Madrid. — Administración calle de la Magdalena, núm. 36, 2.º — Horas de oficina: de NUEVE á TRES los días no feriados.

Los pagos han de ser adelantados

Estafeta de partidos.

Se advierte á los compañeros que piensen solicitar la vacante de Valverde de la Vera (Cáceres), que no lo hagan sin antes pedir informes al presidente del partido D. Vicente Cardama, residente en Jarandilla, ó al delegado provincial, residente en Baños de Montemayor, pues el médico que actualmente desempeña aquella plaza piensa solicitarla y tiene igualados á todos los vecinos.

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 Frades (Coruña), con la dotación anual de 999,50 pesetas que tiene consignadas en presupuesto, con obligación de asistir á 300 familias pobres, sujetándose al pliego de condiciones que se halla de manifiesto en la Secretaría de este Ayuntamiento y poseer el título que señala el expresado Reglamento é Instrucción general de Sanidad vigente; debiendo acompañar á sus solicitudes el testimonio del título, certificación de buena conducta, cédula personal y cuantos documentos crean convenientes para entrar en este concurso. Solicitudes hasta el 18 del corriente al alcalde D. Antonio Corral.

—La de médico titular de Carballeda de Valdeorras (Orense), dotada con el sueldo anual de 1.500 pesetas pagaderas por trimestres vencidos y cargo de asistir gratuitamente á 150 familias pobres, quedando el agraciado en libertad de concertar igualas con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 19 del corriente al alcalde don Manuel Domínguez.

—La de médico titular—por renuncia—de Larrodrigo (Salamanca), dotada con el sueldo anual de 500 pesetas, por la asistencia de una á 25 familias pobres, niños expósitos y transeúntes enfermos que carezcan de recursos, debiendo proveerse dicha plaza definitivamente, según preceptúan las vigentes disposiciones. Se advierte, que el que resulte agraciado podrá contratar con 150 vecinos en igualas particulares, toda vez que el médico que residía en esta localidad ha fallecido el día 20 del actual mes. Solicitudes hasta el 24 del corriente al alcalde don Toribio Fuentes.

—La de médico titular—por renuncia del que la desempeñaba fundada en el mal estado de salud—de Corral de Ayllón (Segovia), dotada con 100 pesetas anuales, pagadas por trimestres vencidos de los fondos municipales; el agraciado quedará en libertad de contratar la asistencia particular con las familias pudientes del pueblo, cuyo producto de igualas asciende actualmente á 240 fanegas de trigo. Disfrutará además el nombrado, casa gratis para sí y su familia. Solicitudes hasta el 24 del corriente al alcalde D. Francisco Ligos.

—La de médico titular—por dimisión—de Villoslada (Logroño), dotada con el sueldo de 750 pesetas anuales, pagadas por trimestres vencidos del presupuesto municipal, por la asistencia de una á 30 familias pobres. Además percibirá el agraciado 2.000 pesetas anuales pagadas también por trimestres vencidos y por una comisión de vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 25 del corriente al alcalde D. José Sampelayo.

—La de médico titular—por rescisión de contrato—de Almonacid del Marquesado (Cuenca), dotada con el haber anual de 500 pesetas, pagadas de los fondos municipales por trimestres vencidos, por la asistencia de veinte familias pobres de esta localidad, por los enfermos transeúntes pobres que lo deseen y los casos de administración de justicia. Además, el médico puede contratar el igualatorio con los vecinos pudientes, el cual produce 2.250 pesetas. Solicitudes hasta el 28 de Febrero al alcalde D. Ramón Rodrigo.

—La de médico titular—por traslado á otro punto el que la desempeñaba—de Caltoja, (Soria), y su anejo Bordecoréx, distante de este 3 kilómetros de buen camino, con la dotación anual de 50 pesetas por la Beneficencia, y 300 fanegas de trigo puro por la asistencia de los vecinos y familias pudientes de ambos pueblos, pagadas las primeras del presupuesto municipal y las segundas cobradas por el profesor en la recolección de dichos vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 31 del corriente al alcalde D. Máximo Molina.

—La de farmacéutico de Orellana La Vieja (Badajoz); el nombrado cobrará anualmente de los fondos municipales y pagadas por trimestres vencidos 592,10 pesetas por residencia y prestación de servicios sanitarios y 406,90 pesetas por las medicinas que facilite con arreglo al acuerdo de la Junta municipal y que se halla de manifiesto en la Secretaría y expediente instruido al efecto. Solicitudes hasta el 31 del corriente al alcalde D. Constantino Ruiz.

—No habiéndose presentado aspirantes al cargo de subdelegado de Medicina del distrito de Cieza, vacante por defunción de D. Federico Arce Bodega, y teniendo que proveerse por concurso con arreglo á lo dispuesto en la ley de Sanidad y en el artículo 82 de la Instrucción vigente, se señala el plazo de treinta días á contar desde la publicación de este anuncio, 1.º Enero, para que los que se crean en condiciones para desempeñar el cargo puedan presentar sus instancias documentadas en este Gobierno. Murcia 31 de Diciembre de 1907. —El gobernador, Carlos Barroso.

—La de médico titular—por enfermedad del que la desempeñaba—de Valverde de Burguillos (Badajoz), dotada con el sueldo anual de 1.000 pesetas, por la asistencia gratuita á 60 familias pobres que el Ayuntamiento le designe, pudiendo el agraciado hacer contratos igualatorios con los 230 vecinos restantes. Solicitudes hasta el 1.º de Febrero al alcalde D. Emilio Carretero.

—La de médico titular de Llera (Badajoz), dotada en el presupuesto municipal con el sueldo anual de 1.000 pesetas pagaderas por trimestres vencidos, para la asistencia gratuita de 55 familias pobres, sin perjuicio de las rectificaciones que oportunamente se hagan, con arreglo á la vigente Instrucción general de Sanidad pública y Reglamento de médicos titulares; pudiendo el agraciado contratar igualas con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 1.º de Febrero al alcalde D. Manuel Muñoz.

—La de farmacéutico de Villalube (Zamora), con la dotación anual de 80 pesetas por la botica que ha de suministrar al año á 30 familias pobres designadas por el Ayuntamiento, pagadas por trimestres vencidos de los fondos municipales. Solicitudes hasta el 3 de Febrero al alcalde D. Manuel Martín García.

—La de farmacéutico de Martiago (Salamanca), dotada con el sueldo anual de 375 pesetas, pagadas por trimestres vencidos de los fondos municipales, teniendo que facilitar medicamentos á 30 familias pobres, expósitos y transeúntes. Solicitudes hasta el 3 de Febrero al alcalde D. Cipriano Vicente.

TÓNICO - RECONSTITUYENTE Y ANTINEURASTENICO

ELIXIR-MEDINA DE "DAMIANA,, COMPUESTO

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

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

FARMACIA DE MEDINA, SERRANO, 36, MADRID

CHEMISCHE FABRIK AUF ACTIEN (vorm. E. SCHERING) BERLIN N.

Urotropina.

El más eficaz de los antisépticos de las vías urinarias (Cistitis, Pyelitis, Bacteriuria, etc.) Experimentada por celebridades contra la diátesis úrica, también como profiláctico eminente en operaciones quirúrgicas de la uretra; contra la fiebre tifoidea y nefritis escarlatina.

Eucaína-Beta.

(Cloruro y lactato). Productos anestésicos locales excelentes y baratos, fácilmente esterilizables y cuya toxicidad es solamente la cuarta parte que la de la cocaína.

Sublamina

en tabletas de 1 gramo. Sucedáneo por excelencia del sublimado sin causar irritación alguna; su acción es profunda y su solubilidad fácil y rápida. Inmejorable desinfectante para las manos y el mejor fijador para preparaciones anatómicas.

Pastillas de Formalina

especialmente indicadas para el famoso método de desinfección de Schering por los vapores de Formalina, recomendado altamente por todas las principales autoridades médicas.

Empiroformo.

Producto de la condensación de formalina y brea de abedul seco, casi inodoro, no venenoso ni irritante y eminentemente antipruriginoso. Como desecante está especialmente indicado contra los eczemas.

Fenocol

Derivado de fenacetina, soluble en agua; antipirético y antineurálgico extraordinariamente eficaz. Remedio excelente contra la fiebre palúdica y tos ferina.

Suero antiestreptocócico "Aronson"

20 veces concentrado. Indicado principalmente contra la fiebre puerperal y demás infecciones estreptocócicas.

EXODINA, PIPERACINA, CLORALAMIDA, CLORAL-CLOROFORMO, EUFTALMINA, TRICRESOL, LEVULOSA

REPRESENTANTES: Para Cataluña—J. ESPIELL—Llauder, 7—BARCELONA.

Para el resto de España—LEÓN NAGY Plaza del Príncipe Alfonso, 14—MADRID

FORTOSE

Nueva sustancia alimenticia de la albúmina de la carne.

Sumamente nutritiva y aperitiva.

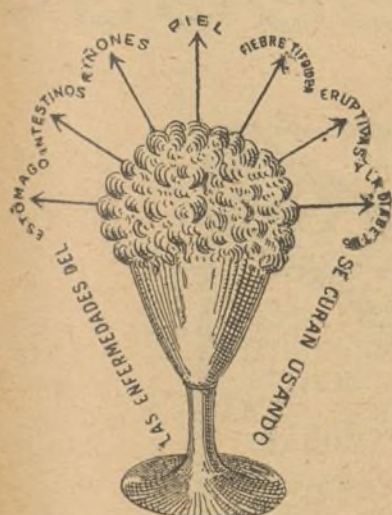
Muy soluble en todos los líquidos.

Sin sabor ni olor de ninguna clase. No colorea las sustancias en que se disuelve, de tal modo que se puede administrar a los pacientes sin que ellos se aperciban.

De extraordinarios resultados en la **clorosis, anemia, raquitismo, convalecencia, enfermedades nerviosas y del estómago, etc.**

Publicaciones y muestras gratuitas para los señores médicos enviará

GUSTAVO REDER, Zorrilla, 23, Madrid.



CEREVISINA-CARBÓNICA-ARTIGUES

Castellón de la Plana

Las ciencias médicas tienen reconocido en la levadura de cerveza propiedades nunca observadas en ningún medicamento; pero el mal sabor hace no se haya generalizado debidamente su uso.

Este original preparado, sin desmerecer las propiedades médicas de la levadura, presenta un gusto agradabilísimo, se disuelve fácil y prontamente en agua, conservación ilimitada y su acción es muy activa; condiciones apreciadas para el buen resultado de las enfermedades indicadas, cuya corroboración es certificada por muchos y valiosos profesores.

Frasco: 5 pesetas.

Deséchese el vendido a distinto precio por falsificado.—Depósito central (Valencia) Jativa, —Madrid: Dr. Gayoso, Arenal, 2; Sres. Martín y Durán y Pérez Martín, Velasco C^a—Barcelona: Dr. Andren y J. Viladot.—Granada: Dr. Cosvaleda.—Albacete: M. Martínez. Dr. Girón.—Valencia: Dr. Aliño y Torrens.

CLORO-ANEMIA

MARAVILLOSOS RESULTADOS CON LAS
MUY ACTIVAS

GRAGEAS DE HIERRO BRISS

Artemisina.—Cuasina cristalizada.
Protóxalato hierro.

Depósito general en España:

ALFREDO RIERA E HIJOS
Barcelona.

Jarabe de Digital de LABELONYE
 Empleado con el mejor éxito.
 LABÉLONYE y C^{ia}, 99, Calle de Aboukir, PARIS Y EN TODAS LAS FARMACIAS.

contra las diversas
 Afecciones del Corazón,
 Hidropesias,
 Tos nerviosas,
 Bronquitis, Asma, etc.

RUB BOYVEAU-LAFFECTEUR
 CÉLEBRE DÉPURATIVO 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.

Tisis Pulmonar
BRONQUITIS CRÓNICA
 Tratamiento Hipodérmico
 POR MEDIO
 del Eucaliptol Inyectable Roussel
 del Ferroeucaliptol 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 Hypodermico
 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

TOS

TISIS
 RESFRIADO
 BRONQUITIS
 CATARROS
 ASMA

EMULSIÓN MARCHAIS
 al Creosota y Glicerofosfato de cal
 DE MARCHAIS (FRANCIA)

De 8 á 6 cucharadas de café en una taza de tisana.

AMPOLLAS BOISSY
 para Inhalaciones Una dosis por ampolla
 Con per las dos puntas de la Ampolla, recoger el liquido en un pañuelo, y hacerlo respirar al enfermo.

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

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

Ampollas Boissy con **ETER**
 ATAQUES DE NERVIOS, SÍNCOPE, ETC.
 Todas estas Ampollas se conservan indefinidamente aun en los países cálidos

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



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



CURACIÓN RADICAL
 del **ESTREÑIMIENTO**
 y sus Consecuencias:
 Embarazo del Estómago
 y del Intestino,
 Dolores de Cabeza,
 Enfermedades del Hígado,
 Obesidad.

LAXARINE TERRIAL

El Preventivo más seguro de la **APENDICITIS**
 y el único laxante al cual no se habitúa el organismo.

Ph. TERRIAL, 39, Boulevard Haussmann, PARIS
 Depósito: CEBRIAN y C^{ia}, Puerta ferrisa, 18, Barcelona
 Y EN TODAS LAS FARMACIAS Y DROGUERIAS.

CURACIÓN RADICAL
 de las **AFECCIONES**
 de la **GARGANTA**
 y de los **BRONQUIOS**
 por las Cápsulas de

GABIANOL GARDY

TÓS
BRONQUITIS
LARINGITIS
ANGINAS, ASMA
TISIS PULMONAR.

Ph. TERRIAL, 39, Boulevard Haussmann, PARIS
 Depósito: CEBRIAN y C^{ia}, Puerta ferrisa, 18, Barcelona
 Y EN TODAS LAS FARMACIAS Y DROGUERIAS.

PRODUCTOS DEL D^R 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 D^R DOYEN

Solución concentrada é inalterable de los principios
activos de las Levaduras de Cerveza y de Vino.
Se administra por la vía gástrica.

STAPHILASA IODURADA del D^R DOYEN

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

STAPHILASA BROMURADA del D^R DOYEN

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

PROTEOL

Polvo antiséptico, insoluble é inodoro.

VINO DE BUGEAUD

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

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

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

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

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

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

DEPÓSITO GENERAL: P. LEBEAULT & C^o, 5, Rue Bourg-l'Abbé. PARIS.

GOTA, CÁLCULOS REUMATISMOS



se COMBATEN con ÉXITO
por medio de las

**SALES DE LITINA
ÉFERVESCENTE**

LE PERDRIEL

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

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

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

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

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

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 día.

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

« EXTRANJEROS »

La SOCIÉTÉ MUTUELLE DE
PUBLIOITE, 14, rue Rouge-
mont, Paris(9^e), de que es di-
rector Mr. A. Lorette, es la
encargada EXCLUSIVA-
MENTE de recibir los anun-
cios extranjeros para nuestro
periódico.

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

MEDICACION CACODÍLICA

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

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

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

PARA INHALACIONES

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

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.

SOBRE-MONEDERO

PARA CIRCULACIÓN POR CORREO DE VALORES EN METÁLICO
Servicio postal oficial.

Creado por Real decreto de 30 de Noviembre de 1899.

Circula certificado entre todos los pueblos de España.

Es lo más cómodo y seguro para enviar hasta 50 pesetas en toda clase de moneda. **El Estado abona lo declarado en caso de extravío.** En los estancos á 25 céntimos.

Oficinas: GOYA, 19, Madrid.

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

ELIXIR ESTOMACAL

de SAIZ DE CARLOS

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

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

Ayuntamiento de Madrid

AZUCAR DE CEREZAS LANSPELL

PREPARADO POR EL LDO. E. L. SIÑERIZ

Es el purgante por excelencia para las personas delicadas de paladar y para los niños. No irrita ni fatiga las vías intestinales.

ES UNA GOLOSINA

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

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

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

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

ANALISIS

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

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

Carretas, 14, Madrid.

Fundado en 1866.

Excelente preparación, de gran utilidad para los convalecientes, é indicada, por regla general, en todos los casos de dispepsia, gastralgia, anemia, catarros gástricos é intestinales, y siempre que la digestión se efectúe de manera irregular.



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

C. ORTEGA, LEÓN, 13, MADRID

IODINA

(Iodo en combinación orgánica)

Constituye la medicación iódica por excelencia. No produce fenómenos de intolerancia y los efectos terapéuticos se consiguen con toda limpieza sin que aparezca la intoxicación general ó la fluxión local á que dan origen generalmente los ioduros. Cápsulas de iodina Giner-Aliño, cada una de las cuales contiene 20 centigramos de iodina pura de 4 á 12 cápsulas diarias en dos ó tres veces.

Pídase en todas las farmacias de España y América.

Laboratorio de vendajes asépticos y antisépticos

Fundado en 1880 (1.º en España)

DEL

DR. CEA.—VALLADOLID

Primer proveedor que fué del Ejército y de la Armada del material de curación antiséptica.

CATÁLOGOS Y PRECIOS

PARA LA VENTA AL POR MAYOR

MATERIAL DE CURACIÓN ASÉPTICO

Conservación permanente de la asepsis por medio de cubiertas de cristal soldadas á la lámpara.

(Procedimiento con patente de invención). NUEVOS PREPARADOS

Compresas quirúrgicas de gasa hidrófila asépticas.

—Compresas tocológicas asépticas de 15 centímetros por 20 y de 15 por 30 (modelo del doctor Gutiérrez).—Esponjas artificiales asépticas. (Torundas).

—Vendas enyesadas.

Almacenes de especialidades farmacéuticas. Pídase Catálogo.



MEDALLA DE PLATA
EXPOSICIÓN FARMACÉUTICA
MADRID 1882

MEDALLA DE ORO
EXPOSICIÓN UNIVERSAL
BARCELONA 1888

MEDALLA DE BRONCE
EXPOSICIÓN UNIVERSAL
PARIS 1889

MEDALLA DE ORO
CONGRESO INTERNACIONAL
DE HIGIENE

DOS PATENTES DE INVENCION

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 lo 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

ELIXIR SALAMÓ

TÓNICO RECONSTITUYENTE

COMPOSICION

Vehículo 15 gramos

Cacodilato de hierro. 0,02 grs. Citrato de cafeína. 0,10 grs.
Hipofosfito de manganeso. 0,02 — Sulfato de estricnina. 0,001 —

INDICACIONES.—Anemia, Neurastenia, Clorosis y en general todas aquellas enfermedades que reconozcan por causa un estado de debilidad general.

DEPÓSITO EN MADRID

PEREZ MARTIN VELASCO Y C.^a Alcalá, 7.

PASTILLAS

CLORHIDRATO DE COCAINA Y MENTOL

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

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

ANALISIS

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

POR EL

DR. P. CARUANA.

Los Madrazo, 1.

Farmacia-Laboratorio, Madrid.

VINO PINEDO DE KOLA

COMPUESTO
Premiado con Gran Diploma de Honor, Cruz de Mérito y Medalla de Oro (Exposición de Barcelona, 1903.)

TONICO NUTRITIVO

(Kola, Coca, Guarana, Cacao y Fósforo asimilable)

Cura la Anemia, Raquitismo, Enfermedades nerviosas y del corazón, Afecciones gástricas, Digestiones difíciles, Atonía intestinal, etc. Indispensable á las señoras durante el embarazo y á los que efectúan trabajos intelectuales ó físicos sostenidos.—Sin rival para los niños y ancianos.

FARMACIA DE PINEDO É HIJOS

BILBAO
GRAN VÍA, 14, Y CRUZ, 10.
Pídase en todas las farmacias y droguerías.

Productos naturales de las aguas minerales de

LA TOJA

Cloruro-bromuro-sódico-ferruginoso, variedad litico-arsenicales, grandemente radioactivas.

Las más mineralizadas y termalizadas de Europa.

Aguas de La Toja.—Sales naturales de La Toja (extraídas por evaporación en el vacío), para baños generales y locales.—Lodos naturales de La Toja (0,64 gramos de anhídrido arsénico por 100, según el análisis último de D. José Casares).

Jabón de sales de LA TOJA

Escrófulo-tuberculosis, raquitismo, afecciones de los huesos, inflamaciones de la matriz y anexos, reumatismo articular y muscular, afecciones de la piel.

Farmacias, Droguerías, Casas de baños y Perfumerías.

Depositarías en Cataluña y Baleares:

M. Cherizola y C.^a—Diputación, 197.

Barcelona.

Representante en Madrid:

D. GUILLERMO TORRES MUÑOZ, San Marcos, 11, Farm

TUBERCULINA-TEST

del **INSTITUTO PASTEUR** de **LILLE** (Francia)

para el diagnóstico de la **Tuberculosis** por la oftalmo-reacción

(Método Calmette)

LES ÉTABLISSEMENTS POULENC FRÈRES, PARIS

IODALOSE GALBRUN

iodo fisiológico, soluble, asimilable

LA IODALOSE ES LA ÚNICA SOLUCIÓN TITULADA DEL PEPTONIODO

Combinación directa y completamente estable del Iodo con la Peptona

DESCUBIERTA EN 1896 POR E. GALBRUN, DOCTOR EN FARMACIA.

Comunicación al XIIIº Congreso Internacional de Medicina, París 1900

Sustituye Iodo e Ioduros en todas sus aplicaciones
sin Iodismo.

Veinte gotas IODALOSE obran como un gramo Ioduro alcalino.
DOSIS MEDIAS: Cinco a veinte gotas para Niños; diez a cincuenta gotas para Adultos.

Pedir Folleto sobre la Iodoterapia fisiológica por el Peptoniido.

LABORATORIO GALBRUN, 18, Rue Oberkampf, PARIS

SOLUCION PAUTAUBERGE

al CLORHIDRO-FOSFATO de CAL CREOSOTADO

Muy bien tolerada, esta solución permite sola la larga duración del tratamiento y es completamente absorbida, condiciones necesarias para obtener resultados duraderos. Efectos buenos y rápidos sobre las vías digestivas, el estado general y las lesiones locales en

las **TUBERCULOSIS**,
las **AFECCIONES BRONQUIO-PULMONARES**,
las **ESCROFULAS**, el **RAQUITISMO**.

L. PAUTAUBERGE, 9bis, Rue Lavoisier, PARIS y principales Farmacias de España y América.

**CÁPSULAS
PAUTAUBERGE**

(Creosota, Fosfato de Cal,
Iodoformo.)

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

ERGOTINA BONJEAN

Medalla de Oro de la Sociedad de Farmacia de París

GRAJEAS * SOLUCION

CONTRA
los **ESPUTOS de SANGRE** y
HEMORRAGIAS
de todo género.

LABELONYE & Co, 99, Rue d'Aboukir, PARIS.

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

GRANULOS ANTIMONIO-FERROSOS

del **D^r PAPILLAUD**

Medicación ferro-arsenical (arseniato de antimonio, 0,001^{ma} por Gránulo y Hierro)
Presencia simultánea del Hierro, Arsénico y Antimonio en estado de sal la mas asimilable. — Dosis: de 2 a 8 gránulos al día.

Depósito Gen^{al}: F^{co} **GIGON**, 7, Rue Coq-Héron, París y en todas las Farmacias. Envío de frascos de ensayo a los Sres. Médicos.

AFECCIONES DEL APARATO RESPIRATORIO - TUBERCULOSIS

CAPSULAS COGNET

EUCALIPTOL ABSOLUTO IODOFORMO - CREOSOTIZADO

ANTISEPTICO INCOMPARABLE

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

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, (9º

de que es director

MR. A. LORETTE

es la encargada

EXCLUSIVAMENTE

de recibir los anuncios extranje-
ros para nuestro periódico.

